

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

當我或我的家人手術後的傷口照護，我有什麼選擇呢？

前言：

傷口是對皮膚和軟組織結構正常結構和功能的破壞¹。急性傷口表現出正常的生理機能，並且預計在傷口癒合的預期階段中進行癒合²。

手術傷口分類(SWC)系統最初由美國國家科學院和國家研究委員會於 1964 年開發^{3,4}。SWC 系統的創建是為了代表手術區域的細菌負荷。疾病管制與預防中心 (CDC) 後來透過建立如下所述的 4 種不同類別的傷口狀態來完善該系統^{5,6}。

- 1 級傷口被歸類為清潔傷口。這些類型的傷口沒有感染，沒有任何發炎跡象，通常是閉合的。手術部位感染 (SSI) 風險評分為 1%至 5%。
- 2 級傷口被歸類為清潔污染，這意味著它們的污染程度較低。這些類型的傷口涉及進入呼吸道、消化道、生殖器或泌尿道，但僅限於受控情況下。手術部位感染 (SSI) 風險評分為 3%至 11%。

- 3 級傷口被歸類為污染傷口，通常是由於無菌技術違規或胃腸道滲漏造成的。急性或非化膿性發炎造成的切口也被視為 3 級傷口。手術部位感染（SSI）風險評分為 10%至 17%。
- 4 級傷口被認為是髒的或感染的。這些損傷通常是由於外傷傷口處理不當、嚴重化膿和明顯感染所致。當組織失去活力時，可能會導致 4 級傷口。這通常是由手術或穿孔器官中發現的微生物引起的。手術部位感染（SSI）風險評分超過 27%。

外科手術傷口閉合方式一般分為一、二、三級閉合，無論選擇何種方式閉合，傷口閉合最主要的目的是希望恢復組織的功能與皮膚完整性。若傷口組織之傷害少，則可直接手術縫合將傷口關閉，須注意閉合之張力應盡量少，疤痕才不易增生，若傷口組織缺損大，則可選擇適當的敷料，使其自然的癒合。

一級閉合：沒有感染的清潔傷口，經由縫合而關閉，縫合方式包括：縫合線、釘槍、美容膠帶或組織黏膠閉合，一般外科手術傷口皆採取此方式閉合。

二級閉合：手術完成後，不會將傷口縫合，此時開放性的傷口需藉由肉芽組織填滿以達到自然閉合，或可將傷口腔室的膿液引流乾淨後再進行縫合關閉。

三級閉合：又稱延遲性閉合，手術完成後，考慮到細菌對傷口組織深度的污染，會將手術部位的空腔先進行縫合，但涉及染污部位會採用引流管或濕至乾的換藥方式處理，經過約 5~7 天再依據傷口狀況進行縫合，此方法與二級閉合極為相

似，但不包含自然閉合部分。

本表單將幫助您瞭解各種手術後的傷口照護；請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您選擇適合自己的傷口照護方式。

適合對象：

術後手術切口的病人

醫療選項介紹：

選項	作用
傳統一般敷料:紗布	利用毛細現象吸收滲液。
複合式水凝膠敷料 (hydrogel dressing)	含親水性高分子聚合物，可吸收滲液，維持傷口濕潤平衡環境，上皮細胞能較快往傷口移動，形成新生表皮，同時因為傷口表面水分沒有喪失，不會有過多纖維母細胞在傷口釋出過量的膠原蛋白，進而減少疤痕的不正常生長。
泡棉敷料 (Polyurethane Foam Dressing)	利用吸收泡棉層，可吸收大量滲出液，使傷口保持濕潤，即使在壓力下仍具吸收功能
組織黏著劑	黏合皮膚與組織、縮短癒合時間、減少術後血腫、組織腫脹、降低疼痛感、減少手術疤痕產生或使疤痕較平整。降低傷口感染發炎機率。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 選擇一：傳統一般敷料：紗布
- 選擇二：複合式水凝膠敷料 (hydrogel dressing)
- 選擇三：泡棉敷料 (Polyurethane Foam Dressing)
- 選擇四：組織黏著劑
- 目前還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

選項	優點	缺點	費用
傳統敷料：紗布	<ol style="list-style-type: none">1. 可吸收傷口分泌物2. 易取得、經濟3. 可利用等張液：生理食鹽水保持傷口濕潤。	<ol style="list-style-type: none">1. 需常更換、費時。2. 更換時容易造成新生組織損傷。3. 移除時有疼痛感及不適感。4. 容易導致傷口乾燥、降低上皮移行與膠原蛋白的合成。5. 無法防止外來細菌侵蝕。6. 不防水。	約 150-400 元
水凝膠敷料 (hydrogel dressing)	<ol style="list-style-type: none">1. 移除不會沾黏傷口。2. 降低傷口換藥疼痛。3. 透明可觀察傷口情況。4. 防水阻菌、延展性佳。5. 舒適服貼、材質抑菌。6. 減少換藥次數。	<ol style="list-style-type: none">1. 出血及滲液量多不適用。2. 不適合感染性傷口。3. 少數人皮膚有過敏反應。	A: 230 元/片 B: 285 元/片

<p>泡棉敷料 (Polyurethane Foam Dressing)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吸收多量滲液。 2. 高舒適度、容易撕除、不傷皮膚。 3. 減少滲漏及浸潤對傷口的影響。 4. 可承受部分壓力。 5. 減少換藥次數。 6. 可長時間使用。 7. 防水。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不透明，無法直接觀察傷口狀況。 2. 乾燥壞死組織不適用。 3. 少數人皮膚有過敏反應。 	<p>約 150 元/片</p>
<p>組織黏著劑</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 減輕疼痛。 2. 傷口美觀。 3. 防水抗菌。 4. 不用換藥及更換敷料。 5. 難以進行敷料固定傷口處，皆能夠搭配使用。 6. 防水。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無法吸收滲液。 2. 對氰基丙烯酸酯 (cyanoacrylate) 或甲醛 (formaldehyde) 過敏。 3. 抗生素軟膏或凡士林 30 分鐘即可去除聚合物。 	<p>A: 1500 元 B: 3360 元 C: 8700 元</p>

步驟二: 偏好考量

考量項目	最不重 重要程度 ←————→ 非常重 要 要					
	0	1	2	3	4	5
我在意傷口保濕及預後疤痕情形	0	1	2	3	4	5
擔心每天花太多時間在換藥	0	1	2	3	4	5
擔心經濟費用	0	1	2	3	4	5
擔心疼痛	0	1	2	3	4	5
擔心換藥方式太複雜	0	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

選項	對	不對	不確定
1. 選項的優缺點，我都清楚了			
2. 選項的頻率及次數，我都清楚了			
3. 選項的特性，我都清楚了			
4. 選項的花費，我都清楚了			
5. 選項的移除方式，我都清楚了			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

經過前面三個步驟，您已經瞭解傷口照護的差異，現在您準備好做選擇了嗎？

- 傳統紗布換藥方式
- 水凝膠敷料
- 泡棉敷料
- 組織黏著劑
- 我目前還無法決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者.....)討論我的決定

- 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

- 我目前仍無法決定。
- 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- 我在使用本輔助工具後才做好決定

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式， 能.....	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非常 同意
1 能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2 幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
3 讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
4 幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

參考文獻

1. Atiyeh, B. S., Ioannovich, J., Al-Amm, C. A., & El-Musa, K. A. (2002). Management of acute and chronic open wounds: the importance of moist environment in optimal wound healing. *Current pharmaceutical biotechnology*, 3(3), 179–195.
<https://doi.org/10.2174/1389201023378283>
2. Schultz, G. S., Sibbald, R. G., Falanga, V., Ayello, E. A., Dowsett, C., Harding, K., Romanelli, M., Stacey, M. C., Teot, L., & Vanscheidt, W. (2003). Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound repair and regeneration : official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 11 Suppl 1, S1–S28.
<https://doi.org/10.1046/j.1524-475x.11.s2.1.x>
3. Kujath, P., & Michelsen, A. (2008). Wounds - from physiology to wound dressing. *Deutsches Arzteblatt international*, 105(13), 239–248.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0239>
4. Wilkins, R. G., & Unverdorben, M. (2013). Wound cleaning and wound healing: a concise review. *Advances in skin & wound care*, 26(4), 160–163.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000428861.26671.41>
5. Onyekwelu, I., Yakkanti, R., Protzer, L., Pinkston, C. M., Tucker, C., & Seligson, D. (2017). Surgical Wound Classification and Surgical Site Infections in the Orthopaedic Patient. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global research & reviews*, 1(3), e022. <https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-17-00022>
6. Gorvetzian, J. W., Epler, K. E., Schrader, S., Romero, J. M., Schrader, R., Greenbaum, A., & McKee, R. (2018). Operating room staff and surgeon documentation curriculum improves wound classification accuracy. *Heliyon*, 4(8), e00728. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00728>
7. Grimaldi, L., Cuomo, R., Brandi, C., Botteri, G., Nisi, G., & D'Aniello, C. (2015). Octyl-2-cyanoacrylate adhesive for skin closure: eight years experience. *In vivo (Athens, Greece)*, 29(1), 145–148.
8. Jenkins, L. E., & Davis, L. S. (2018). Comprehensive Review of Tissue Adhesives. *Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al.]*, 44(11), 1367–1372. <https://doi-org.utorpa.cmu.edu.tw:8443/10.1097/DSS.0000000000001576>
9. Jones, A., & Vaughan, D. (2005). Hydrogel dressings in the management of a variety of wound types: A review. *Journal of Orthopaedic nursing*, 9, S1–S11.
10. Kamoun, E. A., Kenawy, E. S., & Chen, X. (2017). A review on polymeric hydrogel membranes for wound dressing applications: PVA-based hydrogel dressings. *Journal of advanced research*, 8(3), 217–233. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2017.01.005>