

负压封闭引流 (VSD) 治疗骨创伤创面的临床护理分析

徐关兰

云南省曲靖市第二人民医院 云南曲靖 655000

〔摘要〕目的 探究负压封闭引流治疗骨创伤创面的临床护理模式。方法 本科创伤中心 2015 年 1 ~ 12 月收骨创伤创面引流者 82 例, 经电脑随机表法分组。对照组常规处理, 观察组负压封闭引流配合临床护理, 对比两组护理效果差异。结果 观察组患者创面愈合时间、换药次数、住院时间分别为 (17.1±3.3) d、(5.79±0.97) 次、(16.29±0.99) d, 均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 负压封闭引流配合临床护理可见病者恢复快。

〔关键词〕负压封闭引流; 骨创伤创面; 护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-101-01

0 前言

封闭负压引流可利用多孔、富有弹性的负压封闭引流敷料联合生物半透膜封闭创面, 借助引流管吸引创面渗液促创面愈合^[1]。该法可经高压彻底清除腔隙或创面分泌物及坏死组织, 促肉芽生长、组织恢复, 减少感染。配合临床护理可加速患者创面恢复, 提升引流效率。故文就不同护理模式应用效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科创伤后中心收治的 82 例骨创伤创面引流者调研如下。致伤原因: 车碾压伤 49 例, 机器切割伤 23 例, 重物积压 10 例。所有病例均取自 2015 年 1 月 ~ 12 月间。借助电脑随机表法分对照组及观察组。对照组 (n=41) 疾病类型: 下肢骨折伴皮肤缺损 29 例, 上肢骨折伴皮肤缺损 12 例; 观察组 (n=41) 疾病类型: 下肢骨折伴皮肤缺损 27 例, 上肢骨折伴皮肤缺损 14 例。两组疾病类型相比未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组配合常规处理。彻底清洗创面后实施骨折复位, 常规修复血管、神经、腿肌, 取相近肌瓣覆盖骨质裸露部位, 常规引流换药。观察组实施负压封闭引流治疗及护理。

负压封闭引流疗法: 一、材料准备。聚乙烯醇水化海藻盐泡沫材料、多侧孔引流管、半透性粘贴薄膜、中心负压装置。二、安装负压引流系统。①医用泡沫覆盖创面。②生物薄膜密封创面。③封闭引流管。④中心负压封闭性检查。负压封闭引流护理: 一, 保持引流通畅。妥善固定引流管。引流瓶应低于创面 30cm。勿出现引流瓶受压、扭曲和脱出。若有引流液减少、管道瘪陷则可考虑为创面组织坏死。若有引流管阻塞或医用泡沫通透性减低可予 20ml 生理盐水冲洗、抽吸。二, 规范无菌操作。薄膜黏贴时需避免反复粘贴及过度牵拉。引流管与皮肤间需垫无菌纱布。保持创面周围皮肤干燥整洁。若见脓性引流液可行细菌培养观察是否有伤口感染。若引流量大且呈血性需考虑是否创口崩裂。严格无菌操作, 避免引流液逆流加重感染。三, 维持有效负压。负压常规维持在 40kPa~60kPa。可依组织血运及致密程度调节。亦可结合负压瓶显示的负压值和创面触感判断。若见创面填塞医用泡沫及覆盖透明薄膜瘪陷、伴硬实感则可考虑为负压引流密闭性不佳、医用泡沫通透性不良及负压引流瓶液体高度差所致。四, 营养支持。创面渗出液多者需补充蛋白质。护理人员可依患者喜好变换菜式, 少食多餐。若有营养吸收不良可补充人血白蛋白。

1.3 评价指标

观察两组创面愈合时间、换药次数及住院时间评定护理效果^[2]。

1.4 统计学方法

数据经 SPSS21.0 分析。计量资料以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, t 检验

组间对比。若 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

观察组病患创面愈合时间、换药次数、住院时间均短于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 1: 组间护理效果调查分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间 (d)	换药次数 (次)	住院时间 (d)
对照组	41	24.3±6.9	8.33±1.29	19.39±1.59
观察组	41	17.1±3.3	5.79±0.97	16.29±0.99
t 值		6.028	10.077	10.598
P 值		0.001	0.001	0.001

3 讨论

大面积骨创伤软组织缺损修复常出现清创不彻底、反复感染、再次修复难度大等问题^[3]。故需坚持最大限度清除创面渗液, 排除各种有毒有害物质, 防止受损组织不同程度污染^[4]。VSD 技术可彻底清除骨创面渗出液体, 实现骨创面与外界完全隔离, 减少污染。且 VSD 材料具通透性及透湿性, 可改善创伤骨组织血运, 保护受损神经及肌腱组织。VSD 拆除后较长时间不需更换敷料, 可减少二次损伤及工作人员工作量。故 VSD 疗法较常规处理更具优势。但负压封闭引流护理侧重负压、无菌护两方面。负压多与患者体质, VSD 材料及置管时间相关。故需保持引流通畅, 维持负压, 加强营养, 保证渗出液最大吸出比率。临床护理除负压因素外仍需注重无菌操作。严格消毒创面周围皮肤, 规范无菌操作, 侧重 VSD 密封性将降低创面感染, 提升负压效率。两组对比可知, 负压封闭引流治疗及护理模式下患者创面愈合时间、换药次数及住院时间均短于常规处理, 差异明显 ($P < 0.05$)。但本次负压封闭引流护理见部分患者出现封闭薄膜下积液, 故建议临床护理期间加强肉芽组织生长观察及封闭薄膜下积液预防。

综上所述, 负压封闭引流护理配合 VSD 疗法见患者创面恢复快、换药次数少。

〔参考文献〕

- [1] 李瑶瑶, 吴杨场, 王冬, 等. 银离子抗菌敷料联合负压封闭引流技术在深 II 度烧伤创面修复中的应用及护理观察 [J]. 中国美容医学, 2018, 27(11):104-107.
- [2] 李金虎, 孙肇晟, 张新合, 等. 自体富血小板血浆联合封闭负压引流治疗老年骨外露创面的临床效果观察 [J]. 四川医学, 2018, 39(05):116-119.
- [3] 刘菊珍, 粟世红, 梁雨红, 等. 原位再生医疗技术联合负压封闭引流技术治疗 4 期压疮的疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2018, 181(13):24-27+44.
- [4] 杜永伟, 刘真, 徐房添, 等. 负压封闭引流治疗胸腰椎后路手术并发脑脊液漏的临床疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2018, 497(10):86-88.