

引起,另1例为阴茎癌切除术后心理难以接受,对此类病人通常以解释及心理疏导为主,回病房后再考虑是否需镇静处理。

3 全麻术后病人护送途中并发症的预防护理

麻醉技术和药物对人体内环境的影响很大,即使病人已清醒,但麻醉药、肌松药及神经阻滞药的残余作用,麻醉药的再吸收以及手术的创伤、失血等因素的影响,使呼吸和血流动力学处于不稳定状态。此外,机体保护性反射尚未完全恢复,易引起呕吐、误吸、气管阻塞、通气不足、窒息以及高血压等并发症,要保障病人在护送途中的安全,首先需在恢复室做好预防性护理:(1)解决支气管及喉头痉挛,清除呼吸道分泌物,必要时用支纤镜吸痰,鼓励病人作有效咳嗽,保持病人呼吸道通畅,尤其老年及小儿病人。(2)疼痛,体位不适,尿潴留,各种导管的刺激,以及麻醉药物引起的椎体外系症状等,造成病人躁动不安,对此类病人,先要明确其躁动的原因,采用止痛、导尿、解释、镇静等方法,可逐渐消除,必要时上约束带,防止坠地。(3)对于化疗后或盆腹腔手术的病人及应用常见致呕麻醉药物的病人,术毕可予枢丹8mg静脉滴注,取得较好效果,枢丹为特异性5-HT受体拮抗剂,预防恶心呕吐,避免嗜睡、口干、椎体外系等不良反应^[2]。(4)对于轻中度高血压者,首先对

因处理,如镇痛、吸氧等,若血压仍未下降,遵医嘱给予压宁定或硝酸甘油降压,待血压平稳后再送回病房。(5)做好心理护理。病人苏醒后最先想到的是手术是否成功,病灶切除的程度和器官功能恢复如何,是否有并发症及今后的生活质量等,对此,护理人员认真负责地予以解释安慰和鼓励,并指导病人如何配合。避免不良语言的刺激。(6)严格掌握出室标准,出室前与麻醉师一起对病人进行评估,达到出室标准者,根据具体情况携带必要的抢救物品,如面罩、简易呼吸囊、氧气袋、简易抽吸器等。(7)通知电梯专梯接送,尽量减少护送途中的时间。在护送途中,对病人上床栏,防坠床;护理人员站在病人头端两侧,以便观察、处理并发症,保持车床的平稳,避免大幅度的摇摆及碰撞,提醒病人做有效的呼吸。提醒家人,勿围哄在病人四周,大声喧哗,或在病人面前表现激动情绪,以及对病人过多问话,以免影响病人的情绪,不利于进行有效的呼吸,诱发并发症。因此,护送病人回室时,做好多方面的协作,对于病人平稳、安全回室有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 徐启明,李文硕.临床麻醉学[M],北京:人民卫生出版社,2002:385.
- [2] 赵永善,石 华.枢丹防治全麻腹部手术术后恶心呕吐的临床观察[J].中国厂矿医学,1998,(5):354-355.

[本文编辑:杨玩华]

威克伤负压封闭引流的护理

陈春燕

(暨南大学附属第一医院 骨科,广东 广州 510632)

[摘 要] 笔者报道15例应用威克伤负压封闭引流病人的观察和护理,认为利用威克伤保持有效的负压封闭引流,能够彻底去除腔隙或创面的分泌物和坏死组织,促进局部炎症消退和创面愈合,缩短疗程。

[关键词] 威克伤; 负压封闭引流; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2005)02-0029-02

Nursing of VACUSEAL vacuum sealing drainage

CHEN Chunyan

(Dept. of Orthopedics, the First Affiliated Hospital, Ji'nan University, Guangzhou 510632, China)

Abstract: The author reports their nursing experience in caring 15 patients receiving VACUSEAL vacuum sealing drainage (VSD), arguing that using VACUSEAL to keep effective VSD can remove the secretion and necro-tissues on the Lacunae or wound surface, and improve the fadeaway of the local inflammation and the healing of wounded surface and shorten therapeutic course.

Key words: VACUSEAL; vacuum sealing drainage; nursing

威克伤(VACUSEAL)是专为高负压封闭引流设计和生产的医用高分子泡沫材料,适用于较深的感

染创面以及有死腔存在的创面。2003年1月-2004年9月我科15例患者应用威克伤负压封闭引流治疗,并改进以往没有应用生理盐水加庆大霉素冲洗的方法,经用生理盐水加庆大霉素进行冲洗,创面给药,效果显著,现报道如下。

[收稿日期] 2004-07-15

[作者简介] 陈春燕(1970-),女,广东廉江人,2001年毕业于中山大学护理专业,大专学历,护师。

1 临床资料

15 例患者中,女 6 例,男 9 例,年龄 24~72 岁,4 例骨筋膜室综合征,1 例骶尾部三期褥疮,3 例踝关节开放骨折合并感染,5 例小腿软组织外伤后缺损,1 例大腿软组织挫裂伤,1 例前臂挫裂伤,本组患者应用时间一般 1~2 周。

2 威克伤引流原理

威克伤是一种医用高分子泡沫材料,为密封无菌包装,外观为柔软湿润的海绵状,干燥时材料坚硬,加入适量液体(如生理盐水)即恢复柔软。威克伤负压封闭引流的原理是利用医用高分子泡沫材料作为负压,接引流管和创面间的中介,一方面可达到全创面的接触式负压引流(而不是传统方式时的点式负压引流);另一方面引出物经过泡沫材料的过滤,不易堵塞引流管;同时,威克伤还可封闭创面,使之与外界隔绝,防止污染和感染,而且能保证负压的持续存在。60~80 kPa(450~600 mmHg)负压引流不但使创面渗出物立即被吸收,有效保持创面清洁并抑制细菌生长,同时负压本身也刺激肉芽生长。

3 威克伤负压封闭引流操作方法

清除创面内的坏死组织和异物,在无菌条件下按创面大小和形状修剪威克伤,务使泡沫置入创面后能充分接触并覆盖整个创面,创面较大时可使用多块材料,把多侧孔引流管置入威克伤块内,把带引流管的威克伤块填入创面,使小块威克伤在表浅,大块威克伤在深层,达到浅入深出。用透性薄膜严密封闭整个创面,将引流管连接中心吸引装置并开放负压,负压值维持在 60~80 kPa(450~600 mmHg)。并用生理盐水 500 ml+庆大霉素 24 万 U,用三通管接通威克伤引流管,进行冲洗引流,创面给药,每天 2 次。

4 护理要点

4.1 保持有效的负压 负压有效的可靠标志是泡沫材料明显收缩(可通过透明薄膜观察到海绵状

况)和负压瓶上数值显示,如果瘪陷的威克伤恢复原状,薄膜下出现积液,提示负压失效。(1)检查封闭膜是否不严,必要时加以透性薄膜弥补。(2)检查引流管是否堵塞,及时疏通管道。(3)负压瓶显示负压值不够时,调节好负压装置或改用电动吸引器,维持有效负压。否则,创面处于封闭而无负压环境中会很快恶化。

4.2 冲洗引流和创面给药 以往应用威克伤负压封闭引流时,没有进行庆大霉素盐水冲洗。我科去年改进以往方法,(1)创面给药;(2)疏通管道,保持有效引流;(3)深部创面冲洗。采用生理盐水 500 ml+庆大霉素 24 万 U,用普通输液管与威克伤管连接,进行冲洗引流,每天 2 次。生理盐水从表浅威克伤块进入,从深层威克伤块引出,浅入深出,充分引流,预防引流管堵塞。通过对 15 例病人应用后观察,创面清洁,肉芽新鲜,为一次植皮成功提供良好组织床,这种方法缩短了疗程,减轻病人痛苦,减少医疗费用。

4.3 创面的观察护理 经过威克伤负压封闭引流,创面一般 1~2 周清洁,肉芽新鲜,即行 II 期缝合或皮瓣转移、植皮。对创面较大或感染严重者,在第 1 次负压封闭冲洗引流 1 周后,根据伤口情况再作第 2 次负压封闭引流。观察粘贴薄膜区域的皮肤有否发生张力性水泡^[1],避免薄膜下积液,或继发感染。

4.4 观察引流液性质和量 注意观察和记录引流液颜色、性质和量,记录后及时清倒,引流瓶每天消毒。血性引流液容易堵管,可用生理盐水冲洗。

4.5 肢体的康复护理 根据病人的具体情况,有合并骨折的肢体,做好固定并维持功能位,无骨折者早期床上活动^[1]。指导患者行伤肢关节主动、被动运动,患肢股四头肌等长收缩活动,髌骨被动活动和踝关节屈伸及足部活动。创面周围皮肤都被薄膜包裹,活动时适度,避免松脱造成无效负压。

[参考文献]

[1] 李惠珍,钟小晶,王一征,等.负压封闭引流治疗严重软组织损伤的疗效观察与护理[J].南方护理学报,2003,10(3): 16-17.

[本文编辑:杨玩华]



本刊拟于 2005 年 6 月在昆明举办“全国妇产科儿科护理及介入治疗护理学术交流会”,7 月底在青岛举办“《南方护理学报》创刊十周年庆祝大会暨全国内外科护理学术交流会”。敬请留意本期的相关信息。