

VSD 引流技术治疗下肢开放性骨折并大面积皮肤缺损的护理

呼菊莲

(延安大学附属医院,陕西 延安 716000)

摘要:目的 通过 VSD 负压封闭引流术在下肢开放性骨折伴大面积皮肤缺损患者中的应用,总结 VSD 引流术前和术后的护理措施及优点。**方法** 选取延安大学附属医院 2012-03~2015-10 间 36 例下肢开放性骨折伴大面积皮肤缺损的患者,给予 VSD 持续负压吸引技术治疗 7~14 d,注意观察引流的负压、封闭性及引流管的通畅。**结果** 36 例患者经过 VSD 负压封闭引流术治疗,给予术前护理和术后护理,与传统处理方法相比较,没有任何并发症的发生,缩短了治疗周期,且有利于二期手术成功。**结论** VSD 持续负压吸引技术治疗下肢开放性骨折并大面积皮肤缺损具有满意的疗效,经 VSD 引流后,患者疮面愈合良好,均未继发感染。

关键词: VSD 引流术;下肢开放性骨折;大面积皮肤缺损;护理

中图分类号: R473.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-2639(2016)03-0066-02

VSD 也称负压封闭引流技术,是一种新型的引流技术,是用内含引流管的聚乙烯酒精水化海藻盐泡沫敷料覆盖或填充皮肤软组织缺损的创面,再用生物半透明膜对之进行封闭,使其成为一个密闭空间,最后把引流管接通负压源,通过可控制的负压来促进创面愈合的一种全新治疗方法。治疗期间的护理质量对疗效具有非常重要的影响^[1]。延安大学附属医院皮肤科自 2012-03~2015-10 应用 VSD 引流术治疗了 36 例下肢开放性骨折并大面积皮肤缺损的患者,应用 VSD 引流术治疗创面,经过积极的术前准备及术后精心护理,患者的创面愈合快,无一例感染发生。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组 36 例患者,男性患者 20 例,女性患者 16 例,年龄在 20~78 岁之间,均为下肢开放性骨折合并大面积皮肤缺损的患者。

1.2 操作方法

①清理创面:彻底清除创面的坏死组织,并清洁周围的正常皮肤。②剪裁并覆盖 VSD 材料:将 VSD 按创面大小进行剪裁并贴于创面。③连接负压源。

④持续负压吸引 1~2 周,直至创面逐渐清洁,生成大量新鲜的肉芽组织,有助于二期手术的成功。

2 VSD 引流护理

2.1 VSD 引流的术前护理

①心理护理+疼痛护理:肖美艳^[2]研究表明,通过对患者有针对性进行疼痛和相关心理护理,并对术前进行完善,能消除患者术前的紧张焦虑情绪,增强患者对手术的信心。②皮肤准备:护士术前应认真清除手术区皮肤上的毛发,以利于术后生物半透明膜的粘贴,防止毛发影响粘贴不严漏气,还可防止细菌滋生引起创面感染。③积极做好术前常规护理工作,同时在患者床旁备 VSD 引流负压源,以便术后能及时解除引流管,防止引流管堵塞。

2.2 VSD 引流的术后护理

①妥善固定合理放置引流管:术后患者回病房后接通引流管,妥善固定,合理放置,告知患者及家属防止引流管扭曲、折叠、受压;勿私自移动负压源的位置,勿私自调节负压值。②保持创面持续有效的负压引流:陆艳霞^[3]研究表明,术后有效的引流管理是 VSD 治疗成功的关键,也是护理的重点内容。因此护士要及时查看压力表的指针是否在规定

的负压源范围内(0.017~0.06 nPa),负压值过低不利于有效引流,过高创面反而苍白变冷,不利于肉芽组织的生长;要密切观察引流管的管型是否存在,引流管内有无渗出液引出,VSD 材料是否塌陷,半透明膜内有无液体积聚;如果引流管的管型消失,VSD 材料鼓起,半透明膜内有液体积聚,说明负压源被阻断,护士要认真寻找原因,查看引流管的接头处有无漏气,引流管有无扭曲脱落,半透明膜有无漏气,电源连接是否紧密等,查明原因尽快回复负压;护士应每日消毒更换引流瓶,引流瓶应低于创面 60~100 cm,更换引流瓶时要先关闭引流管,再关闭负压,严格无菌操作,准确记录每日负压引流液的量、色、性状等,发现引流液异常(鲜红色血液引出,说明有活动性出血),应及时迅速报告医生处理。③患肢远端血运及创面的观察:护士要严密观察患肢皮温、肤色、感觉及肢端活动,以此来判断末梢循环和血运是否良好。④营养支持:芦琳琳^[4]研究表明,下肢开放性骨折并大面积皮肤缺损 VSD 封闭引流术患者更要做好相关的饮食指导。应鼓励患者进食高蛋白、高热量、富含维生素的饮食,必要时遵医嘱输入血浆、清蛋白,防止发生负氮平衡,同时还要维持水、电解质的平衡。⑤功能锻炼:司徒娇^[5]研究表明,下肢开放性骨折并大面积皮肤缺损患者给予运动指导非常重要。术后第 2 天指导患者锻炼下肢肌肉,进行股四头肌的等长收缩运动,以及不影响到病情的远端关节运动,并进行患肢按摩,防止肌肉萎缩,促进全身血液循环,有利于创面愈合。⑥VSD 引流 7~14 d,引流液少于 10 ml,患者自诉无任何不适,遵医嘱拔管停止引流,并做好拔管后的伤口护理。⑦心理护理:对于患者的恐惧、焦虑情绪状态应适时进行心理疏导,耐心的给患者讲解 VSD 相关知识和原理,列举成功病例,帮助患者树立自信心,消除其恐惧和焦虑感。

3 结果

36 例患者经 VSD 负压封闭引流术后,患者创面

愈合良好,效果满意,均未继发感染。

4 讨论

VSD 负压封闭引流术是目前促进创面愈合最有效的手段,能彻底排出创面的分泌物和坏死组织。传统的早期创面处理主要是一期清创闭合创面,或换药治疗二期闭合创面,其处理治疗周期长,治疗费用高,增加了医护人员的工作量,并可能出现伤口引流不畅,继发创面感染、骨髓炎等并发症。而 VSD 负压封闭引流术最大优点是将开放创面变为闭合性创面,阻止外部细菌侵入减少感染的发生,能保证持续有效的负压引流,及时吸出坏死组织液及各种毒性分解产物,使引流区实现零聚集;引流物经 VSD 材料与引流管隔开,不易堵塞管腔,引流通畅;合适可控制的负压可刺激肉芽组织生长;操作简单,伤口不需换药,减少了医务人员的工作量,缩短了治疗周期,减少了患者痛苦,有利于二期手术成功。

综上所述,VSD 技术治疗下肢开放性骨折伴大面积皮肤缺损具有满意的疗效,能促进创面快速愈合,可明显提高手术成功率;同时也利于护患关系的建立,值得临床推广。

参考文献:

- [1]杨晓明,蒋卫平,韦冰丹,等.封闭式负压引流治疗四肢创伤性软组织缺损的临床体会[J].临床和实验医学杂志,2013,12(19):1556-1557.
- [2]肖美艳.负压封闭引流技术治疗软组织缺损的临床护理[J].中国实用医刊,2014,41(16):119-120.
- [3]陆燕霞.负压封闭引流技术治疗四肢创伤性软组织缺损的护理[J].中国中医药资讯,2010,2(11):23.
- [4]卢琳琳.应用 VSD 技术治疗手足创伤性软组织缺损的护理观察与体会[J].吉林医学,2013,34(32):6805-6806.
- [5]司徒娇.骨折复位内固定联合负压封闭引流术治疗开放性骨折合并软组织缺损的护理[J].中医正骨,2014,26(4):78-79.

[收稿日期 2016-05-06;责任编辑 赵菊梅]