

VSD 负压封闭引流在创伤患者中临床应用观察

Clinical Application of VSD Negative Pressure Closed Drainage in Traumatic Patients

汪娟 胡世艳 李玲 戴菲菲 齐艳

Juan Wang Shiyan Hu Ling Li Feifei Dai Yan Qi

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院 中国·湖北 襄阳 441000

Xiangyang No.1 People's Hospital, Hubei University of Medicine, Xiangyang, Hubei, 441000, China

摘要: 目的: 探讨 VSD 负压封闭引流在创伤患者中临床应用效果。方法: 将 1072 例不同类型创伤患者按入院时间分为对照组和观察组。对照组按照创伤术后常规清洁消毒换药管理。观察组应用 Vacuseal 材料+生物透性薄膜对创伤患者创面进行持续负压引流, 平均 6.5 天更换一次, 比较两组干预效果。结果: 观察组应用 VSD 负压封闭持续引流对创伤患者术后在交叉感染率、创面愈合时间、换药次数及住院费用和舒适度、生活质量明显优于对照组。结论: 不同类型的皮肤缺损术后患者均可应用 VSD 引流。

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of VSD negative pressure closed drainage in traumatic patients. **Methods:** 1072 patients with trauma types were divided into control and observation according on time of admission. The control group routinely cleaned, disinfected and changed drugs after trauma. In the observation group, Vacuseal material + biopermeable membrane was used for continuous negative pressure drainage on the wounds of trauma patients, which was replaced every 6.5 days on average. The intervention effects of the two groups were compared. **Results:** The observation group was significantly better than the control group in cross-infection rate, wound healing time, number of dressing changes, hospitalization costs, comfort, and quality of life after applying VSD negative pressure sealing and continuous drainage to trauma patients. **Conclusion:** VSD drainage can be applied to patients with different types of skin defects after surgery.

关键词: VSD; 创伤; 创面

Keywords: VSD; closed drainage; trauma wound

DOI: 10.12346/pmr.v3i2.3413

1 引言

随着交通运输业和工业的快速发展, 机动车致伤和机器绞砸伤所致的软组织缺损、创面感染病人日益增多。控制创面感染, 促进创面愈合, 减少并发症的发生, 促进功能恢复是创伤外科的重要课题之一。负压封闭引流技术 (vacuum sealing drainage, VSD) 是一种处理各种复杂创面和深部引流新方法, 相对于现各种外科引流技术而言, VSD 技术是一种革命性进展^[1]。该科于 2020 年 1 月采用 VSD 负压封闭引流, 取得满意效果。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

2019 年 1~12 月收治创伤患者 570 例为对照组。男 467 例, 女 103 例, 平均年龄为 36.7 岁。其中, 皮肤撕脱伤 106 例, 皮肤坏死并感染 48 例, 外伤后伤口不愈 61 例, 砸伤 154 例, 不全断离伤 165 例, 其他损伤 36 例。

2020 年 1~12 月收治创伤患者 605 例为观察组。男 482 例, 女 123 例, 平均年龄为 37.9 岁。其中, 皮肤撕脱伤 126 例, 皮肤坏死并感染 56 例, 外伤后伤口不愈 69 例, 砸伤 106 例, 不全断离伤 106 例。

【作者简介】汪娟 (1987-), 女, 中国湖北襄阳人, 本科, 主管护师, 从事创伤术后 VSD 临床护理研究。

2.2 材料

创伤负压引流套装采用萨科(厦门)医疗科技有限公司生产,型号为SAC-A7-D2。由医用海绵敷料、医用手术薄膜及管路系统(管路、管路夹和密封吸盘)组成。采用环氧乙烷灭菌,一次性使用。海绵敷料规格为16×12cm。

2.3 方法

对照组(常规治疗组)采用常规引流,更换敷料,再行二期闭合创面。观察组(Suction Assisted Closure SAC治疗组)采用彻底清创后置入Vacuseal材料(将Vacuseal材料修剪成与创面大小一致的形状,敷贴于创面),用生物透性薄膜黏贴封闭创面,再将泡沫材料上的两根硅胶管连接负压引流。并给予规范化的VSD技术操作及围手术期管理。

3 结果

3.1 统计学处理

利用SPSS19.0软件对数据结果进行分析,计量资料对比方法采用t检验,使用均数±平均数($\bar{x} \pm s$)表述。当 $P < 0.05$ 时有统计学意义。

3.2 结果

观察组应用VSD负压封闭持续引流对创伤患者术后在交叉感染率、创面愈合时间、住院费用及换药次数均低于对照组,创面愈合效果(参照创面愈合评价指标^[2])和舒适度明显优于对照组, $P < 0.05$ 比较有显著差异(见表1)。两组患者生活质量比较观察组生活质量明显高于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义(见表2)。患者生活质量比较采用MOS SF-36(medical outcomes study-Form Health Survey)量表评价^[3]。

4 VSD 负压封闭持续引流干预护理

4.1 术前护理

①心理疏导:创伤对人体是一种打击,护士应给予患者

支持性心理护理。详细讲解VSD技术使用原理、方法、效果及成功病例,缓解患者心理压力,增强患者自信心,提高治疗和护理依从性。

②皮肤准备:多毛部位需备皮,以利于术后生物透膜的精密黏贴,防止皮肤毛孔内细菌繁殖引起感染。

③用物准备:在患者返回病房前备好SAC装置,防止血液凝固堵塞引流管。

4.2 术后护理

①保护创面,保证有效引流。一是观察局部皮肤及引流情况,保持创面及局部皮肤干燥,周围皮肤碘伏擦洗2次/d。二是定期检查各接口,特别近关节大创面、复杂创面、近会阴及手足处。持续保持泡沫下陷和生物透膜的紧密性。三是观察引流液颜色、性状、量。大于200mL/d提示活动性出血,应及时处理。引流5-7天拔出或更换,引流量小于20mL/d可拔出。

②VSD易压迫的部位,如背部、骶尾部等处,应用垫圈和被子将其垫高、悬空,防止VSD材料和引流管被压迫或折叠,因而阻断负压源。患肢软枕抬高30°。

③冲洗护理:保持冲洗通畅,勿牵拉、压迫、折叠冲洗管。准确记录冲洗液及引流液的量和性状,负压瓶的位置低于创面,利于引流。

④疼痛护理:术后早期多模式预防性疼痛干预,制定ERAS理念管理标准流程临床路径。通过单维度疼痛评估工具评估患者疼痛分值,分值小于3分者,给予非药物镇痛技术进行护理疼痛人文关怀,通过语言、类语言、非语言和共情等方式进行人文关怀。疼痛分值大于3分者给予非甾体类抗炎药物止痛,如双氯芬酸钠等。术中由麻醉师麻醉镇痛,术后立即阿片水平镇痛药短期应用于术区止痛,用药中注意观察用药效果及副作用。

⑤营养支持:在引流液中含有大量的蛋白质以及创伤状

表1 两组患者术后不同治疗效果比较

组别	创面愈合时间(天)	换药次数(次)	住院时间(天)	患者舒适(n)	交叉感染(n)	综合医疗费用(元)
对照组	22.8±3.8	9.5±3.6	31.4±3.2	354.3±21	4.1±0.2	24237±587
观察组	12.3±6.8	1.34±1.3	12.3±2.6	472.8±35	1.1±0.1	16689±342
t	8.31	7.52	8.81	7.23	6.33	8.85
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: $P < 0.05$ 比较有显著差异,有统计学意义。

表2 两组患者生活质量比较

组别	总体健康	心理健康	生理功能	社会功能	肢体疼痛	精力	情绪
对照组	78.3±6.8	84.3±5.7	72.6±6.3	70.4±5.8	39.8±6.2	60.1±5.8	81.2±3.8
观察组	69.8±5.7	75.9±6.8	67.3±3.8	62.3±3.1	55.3±5.8	48.3±4.2	57.9±6.3
t	7.12	7.33	7.98	6.53	6.35	6.93	7.12
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: $P < 0.05$ 比较有显著差异,有统计学意义。

态下的高代谢反应,应给予营养支持治疗,必要时使用生长激素进行代谢调理,促进正氮平衡。鼓励患者进食高蛋白、高热量及富含维生素易消化食物,以促进创面内肉芽组织生长。

4.3 术后功能锻炼

①肢体功能的恢复是护理的重要任务,根据患者具体情况尽早指导患者结合按摩、理疗进行肢体适当的功能锻炼。指导患者行局部的肌肉收缩运动并进行远端关节的功能锻炼。上肢骨折者做握拳。手指屈伸活动、腕关节做轻度背伸和提肩活动。

②锻炼的次数由少到多,幅度由小到大,时间由短到长,根据损伤修复、治疗效果的变化、患者自我感觉进行指导运动量增加多少及运动方式的变换调整。做到既不影响VSD,又不耽误肢体的恢复。由于VSD后创面愈合加快,疗程缩短,有效避免了关节僵硬、肌肉萎缩等并发症。

5 讨论

第一,VSD技术是德国引进的一项新技术,它使用高分子材料将坏死的骨髓腔填充,并连接负压引流装置可持续的将坏死组织引出,创面外使用生物半透明膜覆盖,避免了伤口再次污染,成为骨科软组织治疗的金标准。规范化的

VSD护理技术质量管理是保证患者获得有效治疗和护理的前提^[3]。

第二,封闭负压伤口治疗(VSD)能稳定伤口微环境,减轻水肿、促进伤口创面愈合^[4]。可以极大地缩短治疗时间,减轻患者每日换药的痛苦和医务人员工作量,节约了有限的医疗资源。提高了患者的舒适度及就医体验。

第三,VSD负压封闭持续引流的高效、零聚集、全方位负压引流,保障了引流效果的同时,改善创面血供,刺激肉芽组织再生,促进创面愈合。同时,还减少了外界细菌污染的机会,避免了医院交叉感染。生物透性薄膜黏贴的紧密性,有效地避免了残留脓肿及死腔形成。

参考文献

- [1] 陈朝芝,陈霞,唐家燕.负压封闭引流技术(VSD)的护理[J].心理医生,2017,3(23):172.
- [2] 陈玉林,黄康.创面愈合的评价指标[J].中国临床康复,2002(8):1080-1081.
- [3] 区彩琼,曾小明,黄明娟,等.规范化管理对提高骨科封闭负压引流护理技术质量的效果研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(14):2351-2352.
- [4] 何素娇,袁艳梅,孙家驹,等.持续氧疗结合封闭式负压伤口治疗在慢性伤口护理中应用[J].齐鲁护理杂志,2018,10(24):41-42.

(上接第17页)

处在有效期内。在对药品进行定期检查的基础上,还应当通过多种方式,不断严苛化整体管理制度和管理流程,使得药品在储存和使用过程中保障安全性水平。

3.4 提高专业人员素养

专业人员的综合素质和专业素养,是推进当前阶段基层医院医药管理工作的重要保障之一。在日常管理工作开展过程中,既需要通过多种方式不断培养专业人员的专业知识和专业技能,同时需要通过知识培训的方式不断拓展其知识面,使得当前阶段基层医院药房管理工作开展过程中拥有更加完善的人才支撑。这不仅可以在一定程度上提升专业人员的职业素质和修养,也可以推进基层医院长远运行和发展。

4 结语

综上所述,随着中国经济社会发展水平的不断提升以及行业改革的逐渐深入加强阶段,社会运行和发展过程中关于

基层医院药房管理工作问题以及应对措施的研究得到了越来越多的重视。通过分析调查可以发现,当前阶段基层医院药房管理工作开展过程中,还存在着药品质量难保证,药品基础设施不完善,药品监督不到位和专业工作人员素质不高等问题。要想有效推进基层医院药品管理工作,首先需要强化采购规范,其次需要改进药房基础,最后需要完善管理制度,提升人员素养。

参考文献

- [1] 刘淑涛.医院药房管理体会[J].医药论坛杂志,2008,29(20):90-91.
- [2] 秦亚玲.关于医院药房管理要素的建构与培养[J].中国现代药物应用,2013,7(17):237-238.
- [3] 李晓.医院药房管理现状及对策探讨[J].检验医学与临床,2010,7(23):2680-2681.
- [4] 刘淑涛.医院药房管理体会[J].医药论坛杂志,2008,29(20):90.
- [5] 徐少平.基层医院药房管理存在问题及对策[J].内科,2007,2(2):285-286.