

持续封闭式负压引流术治疗难愈性创面的观察与护理

杨海茹, 冀春莲

北京丰台右安门医院 烧伤整形科 北京丰台

【摘要】目的 探究持续封闭式负压引流术治疗难愈性创面的观察与护理。**方法** 选择医院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治的 50 例难愈性创面患者为研究对象, 所有患者均采用持续封闭式负压引流术治疗, 将其随机分为研究组与对照组, 各 25 例, 对照组采用常规护理, 研究组采用综合护理, 对比两组创面愈合率、护理满意度、时间指标。**结果** 研究组创面进入红期所需时间、创面平均愈合时间短于对照组, 创面愈合率、护理满意度高于对照组, 治疗有效率高于对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 难愈性创面采用持续封闭式负压引流技术, 治疗后给予患者实施综合护理干预, 能够有效提高患者创面愈合率, 缩短患者创面愈合时间, 让患者更加满意临床疾病疗护内容, 值得在临床中推广使用。

【关键词】 持续封闭式负压引流术; 难愈性创面; 观察; 护理

【收稿日期】 2023 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000396

Observation and nursing of refractory wound treated by continuous closed negative pressure drainage

Hailu Yang, Chunlian Ji

Beijing Fengtai Youanmen Hospital Burns and plastic Department, Beijing Fengtai

【Abstract】Objective To explore the observation and nursing of continuous closed negative pressure drainage in the treatment of refractory wounds. **Method** Fifty patients with refractory wounds admitted to the hospital from January 2022 to December 2022 were selected as the study subjects. All patients were treated with continuous closed negative pressure drainage, and they were randomly divided into study group and control group, with 25 cases in each group. The control group received routine nursing and the study group received comprehensive nursing. **Results** The time required for the wound to enter the red stage and the average healing time of the wound in the study group were shorter than those in the control group, the wound healing rate and nursing satisfaction rate were higher than those in the control group, and the treatment effective rate was higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of continuous closed negative pressure drainage technology for refractory wounds and the implementation of comprehensive nursing intervention after treatment can effectively improve the wound healing rate of patients, shorten the wound healing time of patients, and make patients more satisfied with clinical disease care content, which is worthy of promotion and use in clinical practice.

【Key words】 Continuous closed negative pressure drainage; Refractory wounds; Observe; nurse

难愈性创面顾名思义通常是指慢性难以愈合的创面。患者创面出现后经过常规的用药处理超过 30 天创面仍然未愈合, 这种情况在临床中发生率较多。导致难愈性创面的发生原因较多, 例如患者存在糖尿病足, 或者患者存在压疮或者放射性溃疡, 这种情况就会造成难愈性创面的发生^[1]。如果不能及时采取有效的应对措施, 极易导致患者出现二次感染。临床中该种情况具有较高的治疗难度, 患者病程长, 长期遭受病痛折磨, 对患者生活质量产生严重影响, 增加患者痛苦。封闭式负压引流技术 (vacuum sealing drainage, VSD)

作为目前新型的创面处理方式, 在应用过程中能够实现创面感染控制, 加快创面愈合^[2]。该技术适用于不同原因造成的难愈性创面治疗, 具有控制感染力强, 刺激肉芽组织生长, 避免频繁换药等特点, 能够有效促进患者创面恢复, 缩短患者住院时间, 提高患者临床疗效。在持续封闭式负压引流术治疗过程中, 积极为患者采取有针对性的护理干预, 对于保障患者治疗成功性有重要作用^[3]。综合护理是一种具有现代化特点的护理内容, 能够结合患者实际病情, 综合患者治病需求, 给予患者有针对性的护理指导, 避免患者在疾

病治疗过程中出现并发症情况^[4]。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治的 50 例难愈性创面患者为研究对象, 所有患者均采用持续封闭式负压引流术治疗, 将其随机分为研究组与对照组, 各 25 例。对照组男 10 例, 女 15 例, 年龄 20-62 岁, 平均年龄 (32.45 ± 2.46) 岁, 创面大小 3.51cm × 4.53cm~8.4cm × 14.52cm, 病程 4-13 周, 平均病程 (7.45 ± 1.25) 周; 研究组男 12 例, 女 13 例, 年龄 22-65 岁, 平均年龄 (32.50 ± 2.55) 岁, 创面大小 3.55cm × 4.53cm~8.51cm × 14.50cm, 病程 3-12 周, 平均病程 (7.48 ± 1.26) 周。将两组数据资料输入计算机系统进行比较, 发现差异可忽略, 符合对比条件。研究不违背医学伦理要求。本次研究患者以及患者家属对此次治疗方案以及相应的护理内容有基础性认知, 表示自愿参与。纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 具备正常的交流沟通能力; 临床资料完整; 同意医学观察。排除标准: 严重精神障碍性疾病; 恶性肿瘤者; 存在传染性疾病者; 研究期间参与其他医疗项目者。

1.2 方法

1.2.1 持续封闭式负压引流术

对参与本次研究所有的难愈性创面患者均采用持续封闭式负压引流术治疗, 治疗内容包括以下几部分 (1) 创面清理, 将患者创面坏死组织进行完全清除, 同时对其脓液以及渗液进行有效处理。(2) 设计持续封闭式负压引流敷料, 在设计过程中, 需要结合患者如创面的大小进行敷料的裁剪以及拼接。将已经设计完成的敷料填充在创面位置或覆盖在创面位置, 而后进行边缘的间断缝合。(3) 贴膜, 完成创面周围组织清创后, 利用持续封闭式负压引流敷料外覆盖半透膜粘贴, 封闭整个创面至创面边缘以远的 4~5cm, 成该项操作后, 利用两根硅胶进行引流, 引流距离为创面边缘以远的 4~5cm 引出。(4) 负压源连接, 连接负压源后, 将负压源数据进行调整至 150~200mmHg 给予患者持续负压吸引, 完成疾病治疗后, 将患者推回病房, 将患者持续性负压吸引时间控制在 7~10 天, 整个过程中密切观察患者各项生理指标变化, 如患者新鲜的肉芽组织, 这种情况可以为患者开展二期游离植皮或者皮瓣转移治疗, 继续进行创面修复。手术结束后需要积极为患者开展有效的护理工作, 减少术后并发症的发生, 帮助患者更好更快地恢复健康。

1.2.2 护理措施

对照组: 采用常规护理, 在护理过程中完成封闭式负压引流治疗后, 需要密切观察患者生理指标变化,

重点针对创面变化进行观察。护理过程中注重无菌操作, 确保创面愈合的顺利性, 避免患者出现创面感染等情况。患者受到创面愈合等因素影响, 导致情绪出现异常, 多出现悲观, 焦虑, 抑郁。

研究组: 采用综合护理。护理内容重点从以下几部分入手。(1) 心理护理, 护理前需要通过情绪状态量表评估患者情绪状态, 依据评估结果为患者采取有效的护理干预。如果患者存在严重的不良情绪导致患者疾病治疗出现抵触, 这种情况下需要积极加强关于患者疾病的健康知识讲解, 同时说明配合治疗的重要性, 以相同病例成功治疗案例进行解说, 使患者建立疾病治疗信心, 使患者能够以正常心态应对疾病治疗。如果患者不良情绪较轻可以通过引导式交流, 鼓励式交流, 转移患者情绪注意力, 使患者不再过度注重自身的疾病, 加快患者病情康复。(2) 环境护理, 难愈性创面患者实施封闭式负压引流过程中, 针对环境需要加强护理干预。保证患者居住病房定期进行通风, 保证患者病房环境温度恒温恒湿, 温度控制在 22℃~26℃, 湿度控制在 55%~60%。定期进行病房菌培养如果患者存在感染情况, 需要有针对性地为患者实施抗生素药物应用。保持病房安静整洁, 使患者能够有充分足的休息。依据患者喜好为患者布置病房, 例如选择什么颜色的窗帘以及摆放什么样的绿植。做好灯光调节工作, 减少夜间刺眼光的照射, 保证患者睡眠充足, 为患者营造舒适的病房环境。(3) 饮食护理, 难愈性创面治疗过程中患者机体代谢需求量较大, 这种情况需要重视对患者的饮食护理, 叮嘱患者日常生活中高蛋白, 高热量, 高维生素饮食摄入, 并且保证食物的可消化性, 这样能够从整体上提高患者机体皮肤修复能力, 尤其是身体消瘦存在营养不良或贫血以及存在低蛋白血症的患者, 这部分人群在日常饮食护理过程中, 如果条件允许, 可以为患者实施静脉营养输入, 以此提高患者机体抵抗力, 加快肉芽组织生长, 保证创面快速愈合。(4) 封闭式负压引流护理, 这部分护理内容相对较多其一, 对封闭负压引流管护理, 定期检查引流装置是否通畅, 是否存在创缘皮肤压迫情况, 护理中将患肢抬高, 确保引流管通畅。与此同时为避免患者引流过程中管道滑脱, 需要加强关于引流管的固定, 如果创面敷料存在隆起或者存在潮湿情况, 又或者存在液体聚集, 这种情况需要加强关于引流管的检查。若在治疗中发现管道内存在小血块, 可以利用 10-20ml 0.9%NaCl 进行冲管, 以此确保引流管的通畅。密切观察引流液颜色量、性质和出入量颜色, 并定期进行引流瓶消毒清洗, 定期进行引流瓶更换, 避免由于引流管内液体出现倒流导致患者出现二次污

染。用纱布隔离引流管以及创缘皮肤,减少皮肤损伤,纱布更换时间为48小时到72小时,确保创面的清洁性。其二,完成创面封闭式负压引流治疗后需要针对负压源压力进行观察,确保其数据在-125~-450mmHg (-0.017~-0.060MPa)针对创面粘贴薄膜形状,以此判断负压观察指标,如果在护理中发现粘贴薄膜凹陷这种情况说明存在创面负压,如果粘贴薄膜未发生凹陷,这种情况需要及时针对粘贴薄膜进行检查,观察其是否破损。如果存在导管脱出影响负压治疗的效果,需要及时进行负压引流材料更换。其三,创面护理,护理过程中需要密切观察患者创面情况,做好创面的清洁与工作,尤其是创面边缘皮肤与人工皮连接位置。需要做好人工皮边缘的清洁工作,避免其出现卷起或剥脱等情况。护理过程中保证创面以及周围皮肤干燥性,这样能够加快患者皮肤表面血液循环,加快创面肉芽组织生长。由于创面在愈合过程中可能存在瘙痒感,这种情况需要叮嘱患者不要进行抓挠,避免对皮肤创面愈合产生影响。

1.3 观察指标

对比两组创面愈合率、护理满意度、时间指标以及治疗有效率。创面愈合率:用摄像风格的方法观察患者治疗一周后创面从治疗进入到红期情况(黑期、黄期、红期、粉期)。护理满意度利用问卷调查方式进行评估,内容主要包括临床疗效,护理态度以及治疗时间,满分100分,0-59分,60-79分,80-100分代表不满意,基本满意,满意。满意度=(满意+基本满意)例数/总例数*100%。时间指标:由人员针对两组患者在治疗过程中以及护理过程中的时间指标进行观察,主要包括创面进入红期所需时间、创面平均愈合时间。治疗有效率:经治疗后患者创面完全愈合未出现不良反应为显效;经治疗创面明显改善且未出现不良反应为有效;经治疗患者创面未好转有加重趋势为无效。治疗有效率=(显效+有效)例数/总例数*100%。治疗满意度由科室发放满意度问卷,分为满意,基本满意,不满意。满意度=1-不满意

1.4 数据处理

使用统计学软件版本为SPSS 22.0对文章中数据分析。计数资料[例(%)]表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x}\pm s$)表示,t检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组时间指标比较

研究组创面进入红期所需时间、创面平均愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)见表1。

2.2 两组治疗有效率、创面愈合率

研究组治疗有效率、创面愈合率高于对照组($P<$

0.05)见表2。

2.3 两组治疗满意度

研究组护理满意度高于对照组($P<0.05$)见表3。

3 讨论

分析此次研究结果,发现研究组创面进入红期所需时间、创面平均愈合时间短于对照组,创面愈合率、护理满意度高于对照组。当患者完成持续性封闭式负压引流后,需要做到密切观察患者各项生命体征变化,同时需要给予患者科学的营养支持,这样能够利于患者机体抵抗力的提高^[5-7]。在整个护理过程中需要针对患肢末梢血液循环进行观察,以患肢功能为主,利用软垫将患者患肢垫高,更加利于患者创面的愈合。为避免患者伤口出现感染,需要为患者选择合理的抗生素抗厌氧菌治疗,缩短患者创面愈合需要时间。治疗过程中存在疼痛感,这种情况极易导致患者出现心理异常,因此需要重视患者疾病治疗后的心理护理以及疼痛护理。本次研究过程中心理护理主要以情绪状态评分量表进行措施制定。利用转移注意力的方式或者用药物的方式进一步减轻患者机体疼痛感。当患者各项生理指标恢复正常后,需要积极加强关于患者的功能性锻炼,锻炼前期需要进行被动锻炼,当患者身体逐渐康复后,需要指导患者进行主动训练^[8]。

负压引流的护理同样对于男性创面患者术后康复有重要积极作用。具体的内容包括(1)护理过程中需要注重引流的有效性,控制引流压力-125~-450mmHg (-0.017~0.06MPa),保证创面敷料塌陷、收缩变硬、管形存在,薄膜下无积液。(2)妥善进行引流管固定,并保持引流管通畅,需要注意的是,在引流管的护理过程中不能对引流管进行牵拉,压迫,折叠^[9]。出现引流管堵塞后,需要立即使用生理盐水进行管道冲洗,确保引流管正常操作,保证患者持续负压引流。(3)密切针对患者引流液的量,颜色,性状以及是否存在新鲜血液进行观察,如果出现异常情况需及时与医生进行交流^[10]。特殊情况的护理(1)如果存在导管堵塞这种情况可以利用生理盐水进行缓慢注射,射量控制在10~15分钟,堵塞物质变软后重新进行负压源接通利用多次操作进行堵塞物清除,必要情况下及时更换VSD辅料^[11]。(2)如果负压吸引过程中存在大量的新鲜血液,这种情况需立即通知医生,并对患者开展全面的身体检查,同时观察患者创面内是否存在活动性出血,如果存在活动性出血,同样需要积极与医生进行说明,给予患者针对性处理。

综上所述,持续性封闭式负压引流术目前被广泛应用于难愈性创面患者疾病治疗过程中,能够有效缩短患者创面愈合时间,提高创面愈合率。在治疗的同

时配合有效的护理工作, 能够有效避免患者不良情况的产生, 值得在临床中推广应用。

表1 两组时间指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	创面进入红期所需时间 (d)	创面平均愈合时间 (d)
对照组 (n=25)	5.55±1.23	16.41±1.91
研究组 (n=25)	3.36±1.01	9.71±1.49
检验值	6.880	13.829
P	<0.001	<0.001

表2 组间患者治疗效果比较 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效	创面愈合率
对照组 (n=25)	7 (28)	11 (44)	7 (28)	18 (72)	16 (64)
研究组 (n=25)	10 (40)	14 (56)	1 (4)	24 (96)	23 (92)
χ^2	-	-	-	5.357	5.711
P	-	-	-	0.021	0.017

表3 两组治疗满意度 (%)

组别	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组 (n=25)	8 (32)	11 (44)	6 (24)	19 (76)
研究组 (n=25)	10 (40)	15 (60)	0 (0)	25 (100)
χ^2	-	-	-	6.818
P	-	-	-	0.009

参考文献

[1] 白子焯,王怀谷,张莉,朱坤,崔雷,韩娜,王硕.局部氧疗联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子合并负压引流技术应用在慢性难愈性创面的疗效[J].实用医学杂志,2022,38(20):2561-2567.

[2] 姚玉婷,莫迪.封闭式负压引流术联合新型敷料在老年慢性难愈性创面序贯治疗中的应用效果[J].当代医药论丛,2022,20(16):97-100.

[3] 欧翰杰.持续封闭式负压引流联合银离子敷料治疗慢性难愈性创面修复的效果分析[J].黑龙江医药,2020,33(02):407-409.

[4] 陈锦荣,李燕玲,蒋壮志,黄广恩.负压封闭引流技术联合氧疗机局部治疗慢性难愈性创面的临床观察[J].当代医学,2022,28(11):103-105.

[5] 韩芳,刘国荣,周峥益.负压封闭引流术治疗慢性难愈性创面的特点与效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(22):70-71.

[6] 李冈栲,郭忠梁,赵瑾洁,王国昌,白冰,徐敏,罗长生.负压封闭引流术应用于老年患者难愈性创面中的临床效果[J].血管与腔内血管外科杂志,2022,8(04):443-446.

[7] 陈道才,谢娟,李红红,朱邦中,陈增红,娄寅,方颖,曹东升.可注射型富血小板纤维蛋白联合封闭式负压引流术治疗慢性难愈性创面的应用研究[J].安徽医科大学学报,2021,56(10):1622-1626.

[8] 陈道才.可注射型富血小板纤维蛋白联合封闭式负压引流术治疗慢性难愈性创面的应用研究[D].安徽医科大学,2021.

[9] 徐袁丁,董训忠,宋晓红,胡世军.伤口评估三角联合负压封闭引流技术在慢性难愈性创面治疗中的应用[J].护理研究,2021,35(14):2582-2584.

[10] 杨列浩,秦海燕,潘凌峰,吴蓉慧,李彩虹,张连波.封闭式负压引流联合高压氧治疗慢性难愈性创面的系统评价[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(03):154-157.

[11] 许建允,孟红阳,雷磊,米增法,李金虎,蔡宝凯,杨新蕾.改良负压封闭引流术在难愈性烧伤创面治疗中的应用[J].中国医疗美容,2021,11(07):46-49.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

