

VSD 技术在治疗会阴部坏死性筋膜炎中的临床观察及护理

韩贵俊, 林影影

(承德医学院附属医院肛肠科, 河北承德 067000)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)25-3591-02

负压封闭引流术(简称 VSD 技术)是一种临床用于处理复杂创面的新型、高效能引流技术。既能有效促进创面的生长,预防术后感染,也能极大地减轻患者的痛苦,因此广泛应用于临床^[1]。急性坏死性筋膜炎是以皮下组织和筋膜广泛而迅速坏死为特征的一种严重的软组织感染,病变常波及会阴、阴囊、肛周、腹股沟等处,常伴有多种细菌感染,发病急骤,发展迅速,可导致全身脓毒血症,甚至出现感染性休克和多器官功能衰竭^[2],病死率高达 30.0%以上^[3]。本研究观察 VSD 技术结合有效的临床护理在治疗会阴部坏死性筋膜炎中的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 10 月至 2014 年 10 月在本院治疗的 54 例会阴部坏死性筋膜炎患者作为本次研究课题的研究对象,按入院先后顺序,奇数号为试验组,偶数号为对照组,每组各 27 例。患者在性别、年龄、合并疾病、创面平均面积等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;所有患者均行会阴部切开坏死组织清除术。对照组定期换药并清理创面,喷有庆大霉素的纱布覆盖,无菌纱布及绷带包扎。试验组将 VSD 的高分子医用海绵填充于创面,并连接 V 型引流管,用薄膜封闭创面,连接负压吸引装置,每隔 5~7 d 更换 VSD 敷料 1 次。两组患者同时根据药敏试验给予抗感染治疗^[4]。

1.2 护理

1.2.1 对照组护理 对照组给予常规基础护理。(1)心理护理。坏死性筋膜炎创面大,全身症状重。往往会引起患者及其家属的担忧。医护人员给患者及其家属耐心讲解疾病的发病机制及诊治方法,消除患者的不良情绪,取得其信任,保持积极的心态接受治疗^[5]。(2)饮食护理。坏死性筋膜炎患者在创面肉芽组织生长期需要充足的营养支持,指导患者食用高能量、高维生素、高蛋白的食物,促进创面的愈合^[6]。糖尿病患者控制血糖的同时,限制糖类、脂肪的摄入量,选择优质蛋白,少食多餐。患者长期卧床,活动受限,易出现腹胀、消化不良等症状,应多进食含纤维素丰富的食物。(3)皮肤护理。保持创面周围的皮肤清洁、干燥。患者大便后,用生理盐水冲洗干净后用碘伏消毒,垫上无菌医用垫,保持局部皮肤清洁干燥。密切观察创面周围皮肤的颜色,是否出现红肿、水泡等感染扩大或者皮肤溃疡等情况^[6]。按摩受压部位,防止产生压疮。(4)疼痛的护理。会阴部坏死性筋膜炎患者由于创面大,易渗出、感染,需频繁换药,患者大小便会时阴部肌肉收缩牵拉伤口,让患者十分痛苦。医护人员操作时,动作要轻柔。了解其疼痛性质、程度,积极消除患者内心的恐惧感,分散其注意力。疼痛剧烈时必要可给予一定量的镇痛药。

1.2.2 试验组 VSD 护理 试验组给予常规基础护理的同时,进行 VSD 专项护理。(1)保持 VSD 持续负压吸引。VSD 连接负压装置后,调节负压值在 0.02~0.04 mPa,压力过大或过小都不利于创面的愈合。覆盖创面的医用海绵上的透明贴膜完好不漏气,引流管通畅是保证负压的前提条件。若医用海绵紧贴创面,可见明显的引流管管型,则提示密闭性好,负压有效;若医用海绵隆起,或者出现漏气的嘶嘶声,即海绵敷料的吸收能力饱和或者漏气,则说明负压无效。应立即检查密闭系统^[7-8],或者更换 VSD。(2)保持引流通畅、清洁。引流管连接后,妥善固定,防止引流管堵塞、受压、打折及滑脱。在引流过程中,并联连接的 V 型引流管极易被分泌物、小血块堵塞。应用生理盐水冲洗或者更换新的引流管以保证引流通畅。更换下来的引流管用碘伏消毒以备。引流部位的引流管应处于最低位,以防止引流液的回流引起感染。引流瓶每天消毒,引流瓶的引流液超过 2/3 应及时更换。(3)观察引流液清洗。观察引流物的性状、颜色,每天准确记录引流量,在更换引流管、引流瓶或者 VSD 敷料时应夹闭开关,防止引流液回流。若无引流液流出或者突然减少时,应查找是否出现漏气或者管道松动、不通畅。若流出大量血性液体,则提示创面止血不确切,应立即关闭负压,报告医生。(4)观察创面的情况。VSD 每隔 5~7 天更换 1 次。更换 VSD 时,注意观察创面的颜色、有无渗液、肉芽组织生长情况。若创面肉芽组织生长良好,干燥无渗液、无感染,可以停止 VSD 负压吸引,进行二期创面修复植皮治疗。

1.3 观察指标 观察植皮时创面缩小程度、换药频率,患者住院总时间、住院费用。参考有关标准^[9]进行评定,临床治疗效果分成治愈、好转和无效 3 种情况,治愈为创面完全愈合;好转为创面缩小,深度变浅,无感染病灶;无效为创面无缩小,存在感染病灶。问卷护理服务满意度调查表进行满意度调查。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的创面缩小程度、换药频率、住院总时间及住院费用差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗后临床效果比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 植皮时创面缩小程度、换药频率、住院总时间及住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	植皮前创面缩小程度 (cm ²)	换药频率(次/周)	住院总时间(d)	住院费用(元)
对照组	27	11.37±4.68	9.96±4.37	42.06±13.30	23 217.58±5 481.26
试验组	27	23.80±8.04	2.69±1.31	18.70±7.33	15 453.63±3 563.87
t		6.983	8.243	7.995	6.172
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 出院时两组临床效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)
对照组	27	13(48.2)	12(44.4)	2(7.4)	48.2
试验组	27	24(88.9)	3(11.1)	0	88.9

$\chi^2=5.197, P<0.01$, 与对照组比较。

表 3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度(%)
对照组	27	23(85.2)	4(14.8)	0	85.2
试验组	27	17(63.0)	7(25.9)	3(11.1)	63.0

$\chi^2=2.86, P<0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

坏死性筋膜炎是由细菌感染引起的皮下脂肪组织及筋膜坏死为主要特征的蜂窝组织炎。会阴部软组织丰富,且病灶离尿道口、肛门较近,此处坏死性筋膜炎进展迅速,渗出量大,极易出现感染,创面往往难以愈合,甚至蔓延至盆腹腔,对患者的生命构成威胁。

本研究表明,VSD 技术结合有效的临床护理治疗会阴部坏死性筋膜炎临床效果显著。VSD 技术的优势主要在于用医用泡沫及透明薄膜封闭创面,使患处与肛门、尿道有效隔开,大大降低了接触感染的可能。通过全方位的负压引流,使患处的坏死物质及渗出物及时、有效被清除,极大地减少了细菌寄存、扩散的可能。同时局部持续负压可以增加创面血流量,促进肉芽生长,加快创面愈合。使用方便,操作简单,减轻了频繁换药给患者带来的痛苦和心理负担^[10]。

临床护士积极有效的护理对于提高临床治疗效果非常重要。保持 VSD 引流管通畅,掌握好负压大小,防止透明薄膜漏气有助于 VSD 始终保持高效率运作状态,从而缩短治疗时间,提高预后效果。密切观察引流液性质、引流量及创面的情况,能更好地了解疾病的发展情况,指导疾病的进一步治疗。同时配合做好心理护理、饮食护理,指导患者练习床上排便,使患者保持良好的身心状态,有助于疾病的康复。

综上所述,VSD 技术治疗会阴部坏死性筋膜炎效果显著,

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.25.049

护理工作积极配合有效的临床护理,能有效提高患者的生活质量,缩短治疗时间,减少各种并发症,提高临床预后效果。

参考文献

- [1] 余新颜. 负压封闭引流治疗外伤性皮肤软组织缺损 15 例护理体会[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(9): 11131-11133.
- [2] 张庆凯. VSD 在治疗急性坏死性筋膜炎中的应用[J]. 求医问药, 2012, 10(16): 127-128.
- [3] Waheeb S, Salim M, Yosef M, et al. Streptococcal necrotizing fasciitis with toxic shock syndrome following cervical adenitis[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2004, 68(9): 1209-1213.
- [4] 于明雷. VSD 治疗骨科创伤感染的观察及护理[J]. 医药与保健, 2015, 23(2): 141-142.
- [5] 梁美珍, 李嘉玲, 梁晓兰. 内固定联合封闭负压吸引治疗胫腓骨骨折的疗效观察及护理[J]. 中国医药科学, 2014, 4(14): 195-197.
- [6] 李志兰. 会阴部坏死性筋膜炎伴糖尿病的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(22): 2847-2848.
- [7] 高文. 负压封闭引流(VSD)治疗损伤感染创面的护理观察[J]. 现代护理, 2008, 5(15): 140-141.
- [8] 顾翠霞. 负压封闭引流治疗肢体感染创面的护理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(6): 61-62.
- [9] 童再菊. VSD 结合 Oream 护理在慢性骨髓炎引流中的治疗研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(2): 107-109.
- [10] 邹家群, 王春, 张晓华. 应用维斯第负压引流装置治疗乳腺脓肿的护理体会[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(5): 482.

(收稿日期: 2015-03-10 修回日期: 2015-05-28)

不同组合式器具对脊柱后路手术患者受压皮肤的影响

黄晓琴, 王志成

(重庆医科大学附属第二医院手术室 400010)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)25-3592-03

压疮是由于局部组织长期受压, 发生持续缺血、缺氧、营养

不良而致的组织溃烂坏死^[1-2]。据文献报道, 外科手术压疮发