

# 电动吸引器连接 VSD 装置治疗难治性压疮患者的护理体会

翟洁婷, 严超, 杨锋, 肖霞

(南华大学附属第二医院烧伤整形科, 湖南 衡阳 421001)

**摘要:** **目的** 观察电动吸引器连接 VSD 装置在难治性压疮患者中的应用及护理。**方法** 选取本院具有深度大面积溃疡期压疮的患者共 60 例回顾性均分为实验组和对照组, 实验组采用电动吸引器连接 VSD 装置治疗及护理。对照组使用美宝湿润膏换药治疗及常规护理。对两组患者的疗效进行观察对比。**结果** 实验组有效率为 86.7%, 对照组 56.7%, 两组疗效比较, 差异有显著性( $\chi^2 = 9.3, P < 0.05$ )。**结论** 用电动吸引器连接 VSD 装置引流管方法, 再结合适当的护理, 能够有效治疗大面积压疮。

**关键词:** 电动吸引器; VSD; 美宝湿润膏

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** B

封闭负压引流(vacuum sealing drainage, VSD)是指使用含有引流管的医用海绵敷料, 用其覆盖或者填充皮肤、创面, 再将生物半透膜对其进行封闭, 使其成为密闭空间, 最后把引流管接通负压源, 利用可以控制的负压促进创面愈合的新型治疗方法<sup>[1]</sup>。压疮是患者局部组织长时间受压, 导致血液循环受阻, 其局部持续缺氧、缺血等造成软组织坏死和溃烂<sup>[2]</sup>。压疮容易长在骨突部位, 如坐骨结节、足跟部等。压疮常见于截瘫与老年卧床患者<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2010 年 6 月~2013 年 6 月间具有深度大面积溃疡期压疮患者 60 例回顾性均分为实验组与对照组, 患者因脑血管意外或病变平面以下感觉和运动功能丧失, 部分因为多发性骨折和严重心肺疾病造成长期卧床, 不方便随意改变体位使得患者局部组织肌张力下降, 发生缺血性坏死, 压疮形成。剔除准则: (1) 因为特殊原因无法进行 VSD 治疗的患者; (2) 压疮多于 2 个的患者(包括 2 个); (3) 压疮分期在Ⅲ期以下的患者(包括Ⅲ期); (4) 糖尿病患者; (5) 患者伴有严重脓毒血症。实验组患者 30 例, 男 20 例, 女 10 例, 年龄 30~88 岁, 压疮深度: 4 cm × 8 cm × 0.4 cm ~ 10 cm × 11 cm × 0.8 cm; 对照组 30 例, 男 19 例, 女 11

例, 年龄 28~85 岁之间, 压疮深度为 3 cm × 8 cm × 0.5 cm ~ 12 cm × 15 cm × 1.1 cm。两组患者资料比较, 差异无显著性( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用美宝湿润膏换药及常规护理措施; 实验组采用电动吸引器连接 VSD 装置引流管进行治疗, 并加强创面及电动吸引负压引流装置的护理, 具体治疗护理: ①VSD 治疗方法: 创面彻底清创后, 将 VSD 泡沫材料按创面大小修剪一致, 贴附于创面, 边缘可以与创周皮肤组织缝合数针进行固定, 用酒精及无菌纱布擦净创周皮肤, 使创周皮肤干燥、清洁, 使用生物半透膜封闭整个创面和 VSD 材料, 范围必须超过创缘健康皮肤 3~5 cm, 然后用三通管将引流管连接成一个回路, 合并为一个出口, 将引流管接电动吸引器, 调节最佳负压, 使 VSD 海绵压缩变硬, 引流管呈现出管型, 有液体引流出即可。②VSD 负压封闭引流护理: 术毕患者返回病房后, 首先检查薄膜是否完整、创面是否清洁、干燥、密闭可靠, 然后将 VSD 引流管无菌连接于电动吸引器, 并检查负压吸引是否通畅, 各接口是否牢固, 引流瓶放于安全位置(低于伤口 20~30 cm), 根据创面大小调整负压值到 0.02~0.04 kPa(125~450 mmHg)之间<sup>[4]</sup>, 应用中在保持有效负压引流的前提下, 应尽量调低负压, 妥善固定引流管, 同时告知患者及家属不要随意调节负压引流装置, 不要牵扯、压迫、折叠引流管, 搬运患者或患者外出检查时, 应夹闭所有引流管并反折引流管接负压引流瓶端, 用无菌纱布包裹, 妥善固定后再行检查等相关事项; 定时自不同的引流管交替冲洗管道, 预防堵塞。

并详细记录伤口、引流及冲管情况。③使用电动吸引器的护理:电动吸引器由于体积小、重量轻、操作简单、负压稳定。但在使用当中要特别注意:首先使用前要检查电源电压与吸引器电压是否相符,进气管与出气管的连接是否正确。其次,为防止逆行感染,储液瓶内加入液体不可过多,引流瓶内的液体达到1/2时,应及时倾倒或更换引流瓶;倾倒或更换引流瓶时,要注意无菌操作。且操作开始时应先开吸引器开关,结束时最后关开关。④创面的观察与护理:每日观察VSD敷料表面及周围皮肤,保持创面及局部周围皮肤清洁与干燥。避免食物、汗液、尿液、分泌物等物污染。引流管与创缘皮肤之间用无菌纱布衬垫,防止出现皮肤压伤。通常在7天左右取出敷料观察,如创面分泌物较少,引流量每天少于20 mL,肉芽组织生长良好,达到治疗要求,即拔除负压封闭引流;如未达要求,予重新填入VSD材料,继续封闭引流。

### 1.3 疗效判断标准

根据创面愈合情况,分为治愈:创面愈合,上皮再生;显效:创面缩小,创周皮肤再生;好转:创面无扩展,渗出物减少;无效:创面扩大,渗出物增多<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS 17.0软件进行数据统计和处理,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

## 2 结 果

实验组有效率为86.7%,对照组56.7%,两组患者疗效比较,差异有显著性( $\chi^2 = 9.3, P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗效果比较(例,%)

组别	$n$	治愈	有效	好转	无效	总有效率(%)
实验组	30	18(60.0)	8(26.7)	3(10.0)	1(3.3)	86.7
对照组	30	10(33.3)	7(23.3)	10(33.3)	3(10.0)	56.7

## 3 讨 论

据有关压疮发生率的统计:美国住院患者3%~6%,护理之家3%~24%发生压疮<sup>[6]</sup>。于青<sup>[7]</sup>报道一般医院的压疮发生率为2.5%~11.6%;昏迷、截瘫患者的压疮发生率高达24%~48%。压疮还具有发展快、难治愈等特点,久治不愈者最终并发败血

症、骨髓炎、低蛋白血症而死亡。据有关文献报道全世界每年约有数万人死于压疮感染<sup>[8]</sup>。VSD是近年来开展治疗深度压疮的新方法<sup>[9]</sup>。在尝试不同的负压源连接VSD装置的护理过程中,目前广泛使用的一次性负压引流瓶容量小、负压不好调节、无法达到VSD要求的恒定负压吸引,当瓶内储有1/2引流液时压力弹簧自动松开,压力消失,这样达不到持续有效负压引流的目的。中心负压吸引装置局限于少数较高级别的医院才具备,且有时可出现压力不稳定,负压时高时低的情况;负压过高影响创面及周围皮肤血运,还可导致引流堵塞,甚至导致创面出血、局部疼痛等并发症的发生。负压过低,则使引流液无法吸出致引流失败;采用电动吸引器与VSD装置连接,可以弥补负压瓶和中心负压的不足之处,避免了负压过高或过低导致的并发症,保持了持续有效的负压吸引状态,再结合适当的护理,能够有效治疗大面积压疮,并且将愈合时间缩短,让患者痛苦减轻;是一种值得被推广使用的临床治疗方法。随着目前我国社区医疗的逐步完善和双向转诊制度的健全,电动吸引器对于不具备中心负压的基层医院来说亦为必备设备,方便获取,以后必将会有更多的慢性病合并压疮的患者会在基层医院获得治疗。

### 参考文献:

- [1] 于凤伟,姜淑华,赵彤.疼痛患者疼痛评估与护理要点[J].中国中医药咨询,2012,4(1):269.
- [2] 陈桂花.维生素E在预防压疮中的巧用[J].护理实践与研究,2013,10(1):136.
- [3] 温怡,刁永书,梁亚屏,等.医患沟通表在预防压疮中的应用[J].护理研究,2013,27(2):126-128.
- [4] 陈巧玲,褊焕霞,黄萍.应用封闭式负压引流技术治疗大面积感染创面的观察及护理[J].国际医药卫生导报,2006,12(10):114.
- [5] 陈日华,张思娥,陈翔.人重组粒细胞生长因子外服及紫外线照射在Ⅲ期褥疮中的应用及护理[J].护士进修杂志,2013,28(3):221-222.
- [6] 高耀闽.缓释气式气囊褥垫床[J].国外医学:护理学分册,1996,15(1):38.
- [7] 于青,于兰.压力性溃疡危险因素的评估[J].护士进修杂志,1996,11(3):7.
- [8] 高继凤,张玲,姚素玉.制痂酊治疗严重压疮的临床疗效观察[J].临床肺科杂志,2012,17(8):1549.
- [9] 彭雪娟,崔妙玲,滕海英,等.压疮伤口护理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2010,26(2):23.