

VSD 治疗技术的术后护理要点及效果分析

戚兰兰

芜湖市第二人民医院 安徽省芜湖市 241000

【摘要】目的：探讨密闭式负压引流术（VSD）的应用效果及关键护理措施。方法：选取 2023 年 10 月~2024 年 3 月期间的 60 例患者为研究对象，所有患者均接受了 VSD 技术治疗，其中的疾病类型包括压疮、糖尿病足、慢性溃疡创面，总结治疗过程中及术后的护理要点。结果：60 例患者经术后规范护理未发生严重并发症，平均住院时间（ 19.14 ± 2.41 ）天。结论：VSD 治疗技术后的护理主要从患者的体位、引流管、饮食、疼痛等方面进行，重点在于并发症预防，以规避感染对患者创面恢复的影响。

【关键词】密闭式负压引流术；糖尿病足；压疮；慢性溃疡创面

VSD 是密闭式负压引流术的缩写，它是一种技术，主要作用有四，其一封闭，即完全封闭创面，使创面与外界完全隔离，规避污染，交叉感染；其二冲洗，解决了堵塞及材料变干的问题；其三负压引流能进行全面充分的引流，让创面无坏死组织，减少了渗出液聚积及细菌；其四负压吸引，减少组织及肉芽水肿，增加创面血液循环，刺激组织生长^[1-2]。这种治疗的长处和优点在于可以非常快速的使污染组织转变为清洁组织，从而为软组织移植、皮肤移植做软组织床准备，是临床上对于该类疾病治疗非常有效的手段之一，它的作用是吸出坏死组织以及脓性组织，促进肉芽生长，覆盖创面，经常用于皮肤缺损以及感染的伤口^[3]。本研究主要针对院内收治的部分患者展开临床分析，总结 VSD 治疗术后的科学、规范护理措施，以及患者的恢复情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选择的 60 例患者在院内就诊的时间段为 2023.10-2024.3，其中有男性 32 例、女性 28 例，年龄范围从 46 岁到 77 岁不等，平均年龄（ 51.32 ± 2.48 ）岁，疾病类型：压疮 19 例、糖尿病足 29 例、慢性溃疡创面 12 例，所有患者均知晓本次研究，并自愿配合流程内容，无心脑血管疾病，排除精神异常和认知障碍等情况。

1.2 方法

1.2.1 基础护理

患者接受 VSD 技术治疗后需要去枕平卧 6 小时，将患肢使用下肢垫抬高 30° ，确保引流瓶和负压状态良好，妥善固定引流管，检查它的通畅与否，防止压迫导管。观察肢体末梢血液供应，触摸肢体末梢，足背动脉搏动的情况，感觉无皮肤湿冷，运动下降，颜色变黑的表现。病室内温度与湿度控制人体适宜区间（即温度控制在 25°C ~ 28°C ，湿度控制在 50%~60%），禁止在病房吸烟，确保病房环境的安静，降低室内噪声。

1.2.2 引流管护理

（1）负压：压力大小的数值在 -125mmHg~450mmHg 范围内，以免

负压大小不均衡，前者容易引起出血、影响血流的供应，后者过小引流不到位。

（2）引流管：在观察引流管情况方面，主要是通畅、密封性、无菌状态，确保连接后引流管无折叠、堵塞、牵拉的情况。同时注意引流液体的颜色、气味和形状，以及引流液的量，若可见新鲜血液大量流出时要马上停止吸引，认真查看被引流的创面周围有无活动性的出血，及时联系医师处理。

（3）引流瓶：每天换 1 次引流瓶，在开始换前要注意对近端的引流管施行夹闭处理，以免引流液体回流，全程遵循无菌原则；替换下的负压引流瓶经处理可再次使用，需在含氯的消毒液（1000mg/L）中浸泡 30 分钟左右，再对其进行生理盐水冲瓶，即可重新投入应用。

（4）敷料：一般来说 VSD 可保持有效保持 5~7 天的引流，无需每日更换敷料，若透明的薄膜与患者创面的周围组织皮肤密切贴合，泡沫敷料有褶皱、瘪陷的情况其在恢复原状态时薄膜下可见气体或引流液体聚集即说明负压失效了，应对之策需增加负压，无效时便需要更换敷料。要防止周围沾水，这容易导致粘附的黏膜脱开，导致负压吸引术失败，以免引起局部的感染。

1.2.3 心理护理

要注意观察患者心理情绪的变化，使用负压引流的患者创伤会比较大，会给患者带来巨大的心理打击以及相应的心理问题，应积极的与患者沟通，进行心理疏导，使患者建立战胜疾病的信心，正确面对疾病，积极的配合治疗。

1.2.4 疼痛护理

术后根据患者情况予以止痛措施，若疼痛严重影响患者的睡眠时可予以镇静药物，确保其能正常休息；如患者的疼痛不断加剧，需调节负压值，直到患者耐受再逐渐增加，直至恢复正常数值。

1.2.5 功能锻炼

术后指导患者适当进行运动锻炼，如踝泵运动，主要的方法就是在

踝关节伸直的时候用力绷住,并持续一段时间,等到肌肉有一定酸痛的情况下,休息过来之后把踝关节接着往上勾住,肌肉又能够重新在紧张和肌肉挤压的状态下,肌肉紧张的力量就像水泵一样,能够让小腿里面的血管有很好的收缩和舒张,有利于该部位肿胀的消退。

1.2.6 异常情况的处理

(1)敷料变干、变硬:因密封性不强、漏气引起,或者是创面渗液被完全引流,如在术后 48h 内变硬,在引流管中慢慢地逆行注射双氧水或生理盐水,让敷料得到浸泡变软。用材料缓慢的贴近探听有无漏气声,重新使用 S&N 半透明膜处理;如果是 48h 后,引流管中没有引流液体的情况下无需特别处理。

(2)敷料堵塞、鼓起:是因引流管堵塞,变干的引流物可能会将管腔堵塞住,影响负压,使敷料鼓起。发现引流管堵塞以后应该及时进行挤压,或者是应用负压吸引器进行吸引,从而可以吸引堵塞引流管的物质。如果有明显出血以后,而且局部有纤维蛋白的沉积,可以使用镊子,或者是止血钳进行进一步的探查,必要的时候需要重新置管。在堵塞以后应该要加强护理,可以间断的用温盐水或者是甲硝唑进行冲洗,可以起到通畅以及预防感染的作用。

1.2.7 饮食护理

让患者进食有营养及好吸收的食物,例如新鲜的绿色蔬菜,优质蛋白,如鱼、虾,较瘦的牛肉等,有助于创面恢复。给予高蛋白、高维生素,清淡易消化饮食,宣教患者戒烟酒。

1.3 观察指标

针对本次所有术后患者的护理情况进行观察,主要记录是否出现皮肤坏死、骨髓炎等并发症,统计患者的平均住院时间。

1.4 统计学处理

临床研究的资料数据均用统计学软件 SPSS23.0 整理,计量资料为(均值 $\pm$ 标准差)表示,计数资料的表达形式为(%)。

2 结果

60 例患者中仅有 1 例出现皮瓣坏死,发生率 1.67%无其他不良情况,平均住院时间(19.14 $\pm$ 2.41)天,恢复良好。

3 讨论

VSD 负压引流实际上是真空封闭引流的简称。在临床上应用非常广泛,一般应用于大面积的撕脱伤,脱套伤以及皮肤软组织大面积缺损等治疗,也可以用于一期无法植皮的大面积的烧伤患者^[4]。另外应用较广泛的有骨髓炎,配合微创钻孔病灶清除以后采取持续的抗生素灌洗以及持续的引流,也可以用于大面积褥疮或者长时间的伤口不愈合,以及糖尿病足清创以后的创面封闭治疗等。它能够彻底去除腔隙或者创面深部的分泌物及坏死组织,并且对于骨髓炎等内部难以消除的病菌做到持续的

引流,这样在临床上既减轻了长期换药的患者痛苦,同时也减轻了医患的工作量^[5]。

VSD 主要是将腔隙内坏死组织及表面渗出物引流至体外,有助于局部肉芽组织生长,在负压理想情况下,需要引流 7~10 天,腔隙内坏死组织及表面分泌物明显减少,如果创面体积较大,或坏死组织较多时,有可能需要多次 VSD,在引流过程中,需要注意伤口引流是否通畅,定期检查负压引流装置是否阻塞,还需要注意负压引流参数设置,如果设置的负压引流压力过大,容易导致组织坏死,压力过小,容易造成引流不充分,注意保持负压引流伤口周围清洁干燥,定期换药^[6]。以糖尿病足来说,这类患者一般坏死先发生于足部的深部,因此从外面看好像没有什么严重情况,但是发展到一定程度以后,就会发现足部已经完全坏死,这种情况应该彻底的引流,不能残留脓腔,而负压引流就发挥了它的作用。通过负压引流让高分子材料与创面接触,外接一个负压持续的进行吸引,将坏死组织的渗液或脓液吸引出来,每天 2~3 次进行外部抗生素或其他药物进行冲洗,再把这些坏死组织冲洗和吸出来,以保持创面的干燥和清洁,同时促进新生组织的生长,以此使加速创面愈合^[7]。本文从 VSD 治疗后的护理措施方面展开分析,从基础护理开始,直到患者的病情、心理和饮食,全面贯穿患者的术后护理过程,规避感染和不良事件的发生,帮助患者快速康复。

综上所述,在对 VSD 技术治疗的患者进行护理时,应重点观察引流管和敷料的情况,同时配合基础的体位指导、饮食干预,加速患者的康复进程。

参考文献:

- [1]吴益娟,张静瑜,廖淑珠.精细化护理干预在封闭式负压引流修复慢性伤口中的应用研究[J].中国医疗美容,2023,13(07):75-78.
- [2]杨萍.VSD 修复慢性创面的护理措施及护理结果[J].名医,2023,(07):135-137.
- [3]吴斌,李荣.VSD 联合银离子敷料治疗慢性创面的疗效观察及护理探讨[J].中国美容医学,2023,32(02):64-67.
- [4]李晓阳.针对性护理在负压封闭引流糖尿病足患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(20):158-160.
- [5]高静,牟少华,魏丽.针对性护理在骨创伤患者负压封闭引流治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(21):155-157.
- [6]贾慧茹,吴明彦.负压封闭引流技术(VSD)治疗糖尿病足的康复护理及实施价值分析[J].生命科学仪器,2022,20(S1):51.
- [7]陈盟盟.疼痛护理管理在 VSD 联合自体游离皮片植皮治疗糖尿病足感染创面中的应用[J].承德医学院学报,2022,39(02):139-142.