

创面封闭式负压引流技术治疗严重深度烧伤的护理观察

张荣荣

(新疆维吾尔自治区人民医院 烧伤创面修复科 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要: 目的: 探讨严重深度烧伤采取创面封闭式负压引流技术治疗的护理。方法: 选取 2021 年 3 月~2022 年 3 期间在我院采取创面封闭式负压引流技术治疗的 200 例严重深度烧伤患者, 随机将其分为 2 组, 给予对照组常规护理, 给予研究组综合护理, 观察两组创面愈合时间、住院时间以及护理满意度, 并对数据作以分析。结果: 创面愈合时间、住院时间: 研究组均更短 ($P < 0.05$); 总满意率: 研究组为 99.00%, 对照组为 93.00%, 前一组更高 ($P < 0.05$)。结论: 创面封闭式负压引流技术治疗严重深度烧伤患者, 实施综合护理效果显著, 可有效缩短患者创面愈合时间、住院时间, 且患者对该护理满意度高, 临床使用价值高, 值得推广。

关键词: 严重深度烧伤; 创面封闭式负压引流技术; 综合护理; 常规护理; 创面愈合时间; 住院时间; 护理满意度

烧伤在临床中很常见, 是指热力、化学物质、放射线、电等引起的组织损伤, 轻者可导致患者皮肤/黏膜损害, 严重者可伤及皮下/黏膜下组织, 甚至可伤及骨、关节和内脏^[1]。临床上根据烧伤程度将其分为浅度烧伤、深度烧伤、中度烧伤和重度烧伤^[2]。其中深度烧伤是指创面自行愈合需 21d 以上的一种烧伤, 包括深 II 度烧伤、III 度烧伤和 IV 度烧伤, 严重深度烧伤对患者生命安全造成了严重威胁, 故需及早治疗, 及早治疗可有效挽救患者生命, 改善预后, 并减轻疾病对患者的不良影响^[3]。创面封闭式负压引流技术 (VSD) 是现临床上治疗该病的常用方法之一, 近年来应用广泛, 该治疗是一种处理各种复杂创面和用于深部引流的新型治疗方式, 可有效促进创面愈合, 虽具有显著效果, 但治疗期间为患者提供积极有效的护理也十分重要, 合理有效的护理对巩固治疗效果、促进患者疾病康复等方面具有重要意义^[4]。本研究即探讨了严重深度烧伤采取创面封闭式负压引流技术治疗的护理, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月~2022 年 3 期间在我院采取创面封闭式负压引流技术治疗的 200 例严重深度烧伤患者, 随机将其分为 2 组, 分别为对照组 (100 例, 男性 50 例, 女性 50 例, 年龄 20~68 岁, 平均 44.79 ± 8.24 岁) 和研究组 (100 例, 男性 51 例, 女性 49 例, 年龄 21~68 岁, 平均 44.36 ± 8.43 岁)。纳入标准^[5]: ①所有患者均经临床确诊, 均为严重深度烧伤; ②均实施 VSD 治疗; ③临床资料齐全; ④同意参与此研究。排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并严重感染性疾病; ③哺乳期或妊娠期女性; ④合并精神障碍类疾病; ⑤中途退出研究者。两组一般资料无差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 治疗前对患者进行宣教, 促使其掌握有关 VSD 的相关知识, 协助患者做好治疗前准备, 治疗结束后为患者提供饮食护理、VSD 的观察、病情监测等护理。给予研究组综合护理, 如下:

1.2.1 健康教育。加强患者的健康教育, 向其讲解烧伤和 VSD 相关知识, 具体细化到烧伤治疗方法、各治疗方法的优缺点、VSD 治疗原理、治疗优势、注意事项、日常护理和自我管理等, 鼓励患者积极提问, 耐心解答其提出的疑问, 促使患者认知度提升, 进而增强其治疗依从性和治疗信心, 告知患者和家属不能随意调节负压值, 不可牵拉引流管, 并避免尖锐物 (针头、指甲等) 刺伤封闭膜,

确保引流持续有效。

1.2.2 体位护理。协助患者采取合适、适宜的体温, 将其患肢适当抬高, 这样做可利于肿胀消退, 嘱患者尽量避免患处过度活动, 经常更换体位, 按摩受压位置, 并保持床铺干燥、清洁、平整, 悬空并垫高较易受到压迫的部位 (骶尾部、背部等), 避免引流管发生受压或折叠, 密切观察患肢末梢血液循环, 发现异常及时处理。

1.2.3 VSD 的观察和护理。确保吸引的负压控制在合理范围内, 保持引流管通畅, 进而确保引流有效, 妥善固定引流管, 引流不畅时及时采用生理盐水进行冲洗, 必要时将引流管更换, 确保负压瓶位置比创面低, 进而利于引流, 密切监测引流液颜色、性质、量等, 根据患者情况调节负压参数, 对引流瓶进行更换时, 夹闭引流管, 防止引流液逆流。

1.2.4 疼痛护理。疼痛和负压吸引存在密切关系, 负压过大时可促使疼痛冥想增加, 护理人员对患者疼痛程度进行评估, 对于疼痛严重者遵医嘱实施药物镇痛, 用药期间时刻评估患者疼痛程度, 将评估结果报告医生, 并加强药物不良反应的监测, 同时指导患者通过呼吸放松、肌肉放松、听音乐、冥想放松等方法缓解。

1.2.5 营养支持。由于创伤因素影响, 患者机体处于高代谢状态, 对营养物质的需求增加, 故需加强营养支持护理, 鼓励患者进食高热量、高蛋白以及富含维生素、矿物质、微量元素、易消化的食物, 密切监测患者水、电解质变化, 根据监测结果及时遵医嘱调整营养支持方案。

1.2.6 心理护理。多与患者沟通交流, 向其讲解医疗团队资质、医疗水平、既往治疗成功案例, 促使患者安全感和治疗信心增强, 对患者进行心理方面知识的宣教, 向其讲解不良情绪的不利影响, 告知患者保持积极乐观心态的重要性, 对患者进行疏导、鼓励, 引导患者对自身的不良心态进行调整, 指导其通过合理科学的方法缓解和释放不良情绪, 改善心态, 并带动家属给予患者理解、支持、关心、尊重等, 促使患者治疗信心增强。

1.3 观察指标

观察两组创面愈合时间、住院时间以及护理满意度, 并分析数据。护理满意度采用我科自制表评价, 该自制表根据最终的评分结果分为非常满意、一般满意和不满意, 计算两组总满意率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析数据, 采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组创面愈合时间和住院时间对比

创面愈合时间、住院时间：研究组均更短 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组创面愈合时间和住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	创面愈合时间	住院时间
对照组	100	18.14 ± 5.25	20.35 ± 3.02
研究组	100	15.02 ± 3.59	17.26 ± 2.16
t	-	4.906	8.322
P	-	0.001	0.001

2.2 两组护理满意度对比

总满意率：研究组为 99.00%，对照组为 93.00%，前一组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	100	60 (60.00%)	33 (33.00%)	7 (7.00%)	93/100 (93.00%)
研究组	100	82 (82.00%)	17 (17.00%)	1 (1.00%)	99/100 (99.00%)
χ^2	-	11.753	6.827	4.688	4.688
P	-	0.001	0.009	0.030	0.030

3 讨论

烧伤是临床上常见的一种创伤性疾病，发病率较高，常见类型有热烧伤、化学烧伤、电烧伤和辐射烧伤等，深度烧伤是其中常见的一种类型，若治疗不及时，可直接危及到患者生命，故需及早治疗^[6]。当前临床上治疗该病的方法较多，不同方法的疗效和安全性各不相同^[7]。现临床上治疗该病以早期彻底清创、预防感染等为原则，常见治疗措施有抗休克、抗感染、纠正水电解质紊乱、液体复苏、预防并发症、清创、植皮等，但由于严重烧伤患者，组织损毁严重，血管壁通透性增加，组织液外渗明显，常规治疗模式下愈合相对较为缓慢，需选择其它治疗^[8]。近年来，随着医疗科技水平的快速发展，VSD 技术在该病的治疗中得到了广泛应用，该技术是指采用 VSD 敷料对患者皮肤、软组织缺损创面进行覆盖或填充，后使用半透明膜封闭，促使密闭空间形成，并通过连接负压引流来加速创面愈合的一项技术。该治疗技术可有效促进创面区肉芽组织生长，促进创面愈合^[9-10]。

将 VSD 技术用于严重深度烧伤患者的治疗中，可有效减轻组织水肿，减少病菌的定植和生长，进而促使感染得到有效控制，预防创面感染发生，并可在最大程度上保留深部组织，促使血管再生，同时可及时、有效清除炎性因子、变性坏死物质、渗出液等，降低组织外露风险，为肉芽组织的生长创造一个积极良好的条件^[11-12]。VSD 治疗严重深度烧伤虽具有较为显著的效果，但治疗期间加强患者的护理也尤为重要，合理有效的护理可对临床治疗发挥积极的辅助和促进作用^[13]。往常采取的常规护理效果欠佳，需选择其他护理。此次研究即实施了综合护理，综合护理是一种相比常规护理更为全面、综合的一种护理方式，该护理注重患者各方面需求和护理，此次研究实施的综合护理包括健康教育、体位护理、VSD 的观察和护理、疼痛护理和心理护理等，其中健康教育可促使患者认知度提升，进而增强其依从性和治疗信心，体位护理可帮助患者采取适宜体

位，避免压迫，VSD 的观察和护理可确保有效引流，疼痛护理可减轻患者疼痛程度，心理护理可通过科学有效的措施有效改善患者心态，全面、综合的护理发挥了积极效果。本研究结果显示，创面愈合时间、住院时间：研究组均更短 ($P < 0.05$)，可见此次研究采取的综合护理是显著有效的，效果优于常规护理，在缩短患者创面愈合时间、住院时间等方面效果显著，这主要与该护理更为全面、综合等有关。同时总满意率：研究组为 99.00%，对照组为 93.00%，前一组更高 ($P < 0.05$)，可见与常规护理相比，患者对综合护理的满意度更高，这主要与该护理注重患者各方面需求和护理，为患者提供的护理更为全面有关。

综上所述，创面封闭式负压引流技术治疗严重深度烧伤患者，实施综合护理效果显著，可有效缩短患者创面愈合时间、住院时间，且患者对该护理满意度高，临床使用价值高，值得推广。

参考文献:

- [1]施文娟. 封闭式负压引流术治疗深度烧伤创面感染的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(19):2.
- [2]李玲. 深度烧伤创面应用负压封闭引流治疗的临床护理分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(09):2.
- [3]王晓艳, 楚延娜, 张真. 负压封闭引流术在深度烧伤创面护理中的临床效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(18):1.
- [4]陈一英, 明黎, 袁松柏, 等. 探讨封闭式负压吸引技术(VSD)治疗骨科创伤及感染创面与常规换药的临床疗效[J]. Infection International(Electronic Edition), 2018, 7(03):4-6.
- [5]Ouyang S, Lihua H E, Qianting H E. Observation on the Effect of Modified Negative Pressure Closed Drainage Device in the Treatment of Patients with Severe Soft Tissue Injury[J]. Clinical Medicine & Engineering, 2018, 025(002):2.
- [6]赵智. 封闭式负压吸引技术(VSD)治疗骨科创伤及感染创面的疗效及与常规换药的临床效果对比[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21):84+86.
- [7]梁艳, 钟冰冰. 护理干预在促进深度烧伤患者术后功能性恢复和降低疼痛程度中的作用[J]. 中国当代医药, 2019, 026(008):214-216.
- [8]李秋香, 张惠霞, 张智芳. 持续封闭式负压引流术治疗难愈性创面的观察与护理[J]. 医学美学美容, 2019, 028(024): 149-150.
- [9]Liu Y, Hospital J G. Continuous Closed Negative Pressure Drainage in the Treatment of Skin and Soft Tissue Injury after Electrical Injury[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2019, 17(002):19-20.
- [10]苏海涛, 屠华雷, 张鸿雅, 等. 高压电烧伤骨坏死创面应用封闭负压引流后植皮修复的效果观察[J]. 感染. 炎症. 修复, 2020, 021(004):3.
- [11]李享明, 李百来, 庄国健. 人表皮生长因子联合改良负压封闭引流术在四肢深度烧伤治疗中的应用[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(002):2.
- [12]Liu M, Jian-Li B U. Effect of negative pressure closed drainage in the treatment of complicated infection wound[J]. Journal of Hebei Medical University, 2018, 39(002):4.
- [13]邓洁. 封闭式负压引流技术在慢性创面修复中的应用及护理分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(3):65,67.