

自制简易封闭负压吸引装置在 1 例难愈感染伤口中的应用及护理

郭静

(绵阳市第三人民医院(四川省精神卫生中心) 四川省绵阳市 621000)

摘要: 本文研究介绍了一种自制简易封闭负压吸引装置在难愈伤口感染治疗中的应用及护理方案。通过该案例总结大面积感染伤口通过伤口评估,按照 TIME 换药方式,清创后采用自制简易封闭负压吸引装置,联合抗生素应用等一系列的综合治疗,取得了较好的效果。同时介绍了患者的病情评估、心理护理和健康教育等延续护理措施。最后讨论了自制简易封闭负压吸引装置的优点及应用前景。

关键词: 自制简易封闭负压吸引装置、难愈伤口感染治疗、伤口评估、TIME 换药方式、心理护理、延续护理

Application and Nursing of Self-made Simple Closed Negative Pressure Applicator in the Treatment of a Difficult-to-Heal Infected Wound
The Third People's Hospital of Mianyang(Sichuan Provincial Mental Health Center) Guo Jing

Abstract: This article introduces the application and nursing plan of a self-made simple closed negative pressure suction device in the treatment of difficult-to-heal wound infections. Through this case study, a series of comprehensive treatments including wound assessment, TIME dressing change method, cleaning after debridement, use of self-made simple closed negative pressure suction device, combination of antibiotics, etc. were adopted to achieve good results in the treatment of large-area infected wounds. At the same time, the patient's condition evaluation, psychological care, and health education are also introduced as continuation nursing measures. Finally, the advantages and application prospects of the self-made simple closed negative pressure suction device are discussed.

Keywords: self-made simple closed negative pressure suction device, difficult-to-heal wound infection treatment, wound assessment, TIME dressing change method, psychological care, continuous nursing.

一. 引言:

对于大面积难愈合感染伤口,传统的清创换药处理往往效果不佳,且并发症多,患者痛苦大,治疗费用高。使用自制简易封闭负压吸引装置可有效解决难愈合伤口的感染问题。本文研究通过对 1 例创面持续使用自制简易封闭负压吸引装置,探讨其在难愈合伤口中的应用价值,并分析其护理过程中可能出现的问题及相应对策。结果:患者于 2022 年 07 月 26 日在我院 ICU 病房行“腹部探查,左大腿清创,左小腿清创缝合”,术后传统换药伤口愈合困难并伴感染,予实施自制简易封闭负压吸引装置,患者快速达到二次手术标准。对提高临床护理水平及患者满意度具有重要意义。

二. 病例介绍

2.1 患者基本信息

患者女性,岁,汉族,农民,于 22 年 7 月 16 日 15 时 59 分因“高处坠落致全身多处疼痛伴活动受限 2h+”急诊入院行“腹部探查,左大腿清创,左小腿清创缝合”手术,术后返回我院 ICU 病房继续治疗。

2.2 伤口发生情况及程度

患者入 ICU 后,术后伤口感染,伤口无法愈合,将患者多处伤口清创后进行伤口评估:腹部伤口缝合 21 天未愈合,拆线清创后,图 1:清创后呈现大小为:14cm×13cm×4.2cm,感染伤口,创面呈红色,渗出液为黄红色粘性, Grocott 分级:0 级,伤口周围皮肤浸渍,伤口边缘卷边。左侧腹股沟感染伤口予清创后 SAC,7 天拆除 SAC,图 1:大小为 6cm×11cm×6.8cm 感染伤口,渗出液为黄色粘性, Grocott 分级:0 级,伤口周围皮肤浸渍,伤口边缘卷边。左侧大腿感染伤口,入院经清创后包扎处理,传统换药 21 天未愈合,拆除绷带,图 1:大小为 10.5cm×12cm×3.1cm,创面呈红色,渗出液为黄色粘性, Grocott 分级:0 级,伤口周围皮肤浸渍,伤口边缘卷边。左足伤口入院清创缝合后,缝合处伤口未愈合,21 日后查见缝合处皮肤呈黑色,于拆线清创。图 1:呈 8.5cm×5.5cm×2.1cm 大小感染伤口,创面呈红白相间,可见白色筋膜及胫腓骨,渗出液为黄色粘性, Grocott 分级:2 级,伤口周围皮肤浸渍,伤口边缘破溃,可见坏死组织。



图 1



图 2



图 3

3 治疗计划

3.1 全身治疗

抗感染、镇痛、营养支持

3.2 局部治疗

4 处伤口均采用局部清创,自制的负压吸引装置,功能锻炼, VTE 预防。

3.3 心理支持

运用音乐疗法,减轻焦虑。

4. 护理方案

4.1 伤口局部创面护理

2022-8-15 第一次换药

四处伤口均采用 0.5%碘伏消毒周围皮肤,0.5%碘伏+0.9%生理盐水 1:10 的比例配置,冲洗伤口大于 2min 后再使用 0.9%生理盐水冲洗伤口,创面覆盖一层无菌油纱覆,盖多层无菌生理盐水纱布,无菌纱布或无菌棉垫封顶,将吸痰管远端剪数个侧孔包裹一层无菌油砂,放至于无菌油纱与无菌生理盐水纱布中间,将输液器直管连接 0.9%生理盐水,剪去针头,放置于无菌油纱与无菌生理盐水纱布中间,伤口的上缘,予无菌干纱布封顶,将 3L 粘贴手术贴膜裁剪成超出创面边缘约 5cm 大小,封闭创面及其上的敷料、吸痰管和直管输液器,吸痰管近端与床旁中心负压相连接,维持负压 200-300mmHg,打开直管输液器,将 0.9%生理盐水缓慢滴注,冲洗同时采用床旁简易负压吸引,可见敷料被负压吸引吸瘪变皱。图 2

2022-8-16 第二次换药

方法同前,随时检查患者负压吸引效果。

2022-8-18 第三次换药

患者大腿处伤口敷料出现绿色浸渍,留取创面细菌鉴定,换药方法同前,取消 0.9%生理盐水冲洗,更换为阿米卡星洗剂链接直

(下转第 98 页)

(上接第 96 页)

管输液器, 减去针头, 放置于创面缓慢滴注进行伤口冲洗。

2022-8-22 第四次换药

换药方法同第三次换药方法, 腹股沟处伤口与大腿处之间伤口周围皮肤呈现失禁性皮炎表现, 换药时增加氧化锌涂抹失禁性皮炎处皮肤后纱布覆盖, 手术贴膜完全覆盖封顶后加负压吸引。

2022-8-26 第五次换药

患者腹部伤口、腹股沟伤口、大腿处伤口创面呈红色, 无臭, 渗液为淡红色血性, 足踝处伤口可见新鲜肉芽组织覆盖胫腓骨, 渗液呈淡红色, 无臭, 伤口边缘整齐, 伤口周围皮肤完整。失禁性皮炎痊愈, 换药方法同前。取消阿米卡星洗剂冲洗, 继续采用生理盐水缓慢滴注冲洗, 取消氧化锌外用, 留取创面细菌鉴定。

2022-8-30 第六次换药

方法同前, 换药后转出 ICU 至骨科继续治疗。

2022-9-2

患者在 9 月 2 日-10 月 8 日期间多次行“腹部、左腹股沟、左大腿、左小腿创面清创, SAC 负压引流术”手术治疗, 术后密切观察 SAC 负压术的有效性, 观察引流液性状、颜色。

2022-10-8

在静吸复合全麻麻醉下行“1.左大腿上段创面植皮术 2.左大腿上段创面水动力清创术 3.取同侧大腿皮肤(2%体表面积) 4.网状自体皮制备 5.SAC 负压引流术”术后常规换药, 按照 SAC 护理常规护理及观察。

2022-9-2 至 2022-12-20

患者在骨科治疗期间, ICU 医护人员共 11 次回访患者, 患者 4 处伤口均伤口生长良好。

2022-12-23

患者痊愈康复出院。

4.2 细菌鉴定

2022-8-18 创面细菌鉴定结果: 奇异变形菌

2022-8-26 创面细菌鉴定结果: 豪泽变形杆菌

5 健康教育

5.1 饮食指导

指导患者进高蛋白, 低脂肪, 易消化饮食, 禁忌辛辣、刺激性食物

5.2 心理护理

每周采用心理评定量表对患者进行心理健康评估并根据评定结果实施干预, 采用音乐心理治疗, 增加家属视频探视时间, 指导

患者配合治疗, 减轻患者焦虑。

6. 延续护理

患者转骨科后, 通过床旁指导的方式, 到骨科查看患者 11 次, 了解患者伤口恢复情况, 指导患者做康复训练, 于 2022-12-23 患者康复出院。图 3

自制简易封闭负压吸引优点

封闭负压引流技术促进创面愈合的机理包括: 促进血液循环、减轻水肿、抑制细菌繁殖、机械的牵拉作用, 减轻创伤后免疫抑制, 清除部分坏死组织等, 已广泛应用于深度烧伤创面、皮肤软组织缺损创面、下肢慢性溃疡等, 取得了较好的效果, 在目前 DRG 支付改革的背景下, 面对部分患者经济条件较差, 无法承受 VSD 材料及半透性薄膜敷料的治疗费用。我们运用自制简易封闭式负压引流技术, 所采用的材料为普通的吸痰管、无菌油纱等, 材料便宜、易得, 无明显副作用, 临床效果显著, 不仅可达到部分清创作用、促进创面愈合, 缩短患者住院时间, 针对大面积难愈伤口需要手术患者, 也可更快速达到手术标准, 同时减轻患者的经济负担, 提高患者满意度。

参考文献:

[1]仇铁英, 黄金, “TIME”原则在伤口床准备中的应用研究现状[J]中华护理杂志 2013, Vol 48, No.9

[2]葛萍, 杨岩岩, 安贝贝, 2021 年 24 期, 1 例手术切除感染创面后使用简易 VSD 治疗 4 期压力性损伤护理, [J]护理研究, 2021.24.33

[3]唐志敏, 唐丽琴, 曾羽佳, 等, 可用于伤口感染检测的新型敷料的研究进展[J]东华大学学报(自然科学版)2021.47(4): 12-18

[4]潘华兴. 负压封闭引流技术治疗骨创面软组织损伤的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘. 2019, 19(55): 110-111

[5]宋健, 喻爱喜, 漆白文, 等. 负压封闭引流技术在难治性溃疡创面的应用[J]中华显微外科杂志, 2016, 39(1): 102-104

[6]刘春梅, 纪慧茹, 张芳, 等. 负压封闭技术治疗骨科感染伤口的护理观察[J]中华医院感染学杂志 1005-4529(2012)02-0425-01

[7]罗必凤, 汪海涛, 负压封闭技术在治疗难愈创面中的应用效果[J]实用临床护理学杂志, INSS. 2095-8242. 2018. 18, 70. 02

[8]邓宇. 复合封闭式负压引流技术和常规 VSD 治疗普外科伤口对比分析[J]中外医疗. 2015. 29(16): 40-41

[9]朱丽, 负压封闭引流(VSD)治疗创伤感染创面的护理[J]中国医学创新, 2010. 7(36): 114-115