

· 骨伤科护理 ·

# 负压封闭引流技术治疗骨筋膜室综合征 术后皮肤缺损的护理体会

滕毓静, 金小青

(温州医学院附属第二医院, 浙江 温州 325000)

**摘要** 目的:总结运用负压封闭引流技术治疗骨筋膜室综合征术后皮肤缺损的护理体会。方法:2009 年 2 月至 2010 年 2 月,采用心理护理、负压封闭引流装置护理、基础护理、功能锻炼、营养支持等措施,规范护理采用负压封闭引流技术治疗的骨筋膜室综合征术后皮肤缺损患者 16 例。结果:16 例患者均获随访,随访时间 6~16 个月。所有患者均未出现感染等并发症;除 3 例损伤较严重的患者术后肢体活动受限外,其余患者均恢复至术前正常生活状态。结论:科学规范的护理措施,有助于负压封闭引流技术治疗骨筋膜室综合征术后皮肤缺损患者的疾病恢复。

**关键词** 筋膜间隔综合征 减压术,外科 负压伤口疗法 手术后医护

骨筋膜室综合征(osteofascial compartment syndrome, OCS)多由局部软组织损伤所致,若不及时处理,会引发缺血性肌挛缩、肢体坏疽等,更甚者导致截肢或因肾功能衰竭而亡。OCS 一经确诊,即应切开减压。减压术后创面二期闭合的过程漫长,会出现组织液化或感染等并发症,既降低了患者的生活质量,也不利于疾病恢复。负压封闭引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)临床应用十分广泛,在治疗各种急性慢性软组织缺损方面有着较好的疗效<sup>[1]</sup>。2009 年 2 月至 2010 年 2 月,我们运用 VSD 治疗了 16 例骨筋膜室综合征切开减压术后皮肤缺损的患者,效果满意,现将护理体会报告如下。

## 1 临床资料

本组 16 例,男 13 例,女 3 例。年龄 16~65 岁,中位数 31 岁。均为外伤后继发骨筋膜室综合征、行切开减压术后皮肤缺损的患者,其中股骨干骨折 3 例,胫腓骨骨折 11 例,前臂骨折 1 例,股动脉断裂 1 例。致伤原因:车祸碾压伤 11 例,机械伤 3 例,重物砸伤 2 例。受伤至就诊时间 2.5~8 h,中位数 5 h。

## 2 治疗方法

清洁创面周围皮肤,根据创口形状,修剪合适的 VSD(武汉维第斯医用科技有限公司生产)敷料,用三通管将所有引流管合并为 1 个出口,接通负压装置,粘贴半透膜,调节负压为 150~300 mmHg,持续吸引。

## 3 护理方法

**3.1 心理护理** 积极参加患者病情讨论,了解患者病情及创口情况<sup>[2]</sup>,耐心与患者及其家属沟通,说明

手术效果,介绍护理方法,向患者提供心理帮助和支持,减轻患者心理压力。

**3.2 VSD 装置的护理** 正确连接负压引流装置,保持引流管通畅。半透性薄膜紧贴创面周围皮肤,密切观察皮下是否有积液,并记录引流液的量和颜色等。当引流液持续流出,半透性薄膜瘪陷,视为引流管通畅,吸引有效;否则,立即检查引流装置,及时解决引流管漏气或堵塞等问题。术后 5~7 d,创面肉芽组织新鲜、切口无感染、24 h 引流液 <20 mL<sup>[3]</sup>,停用 VSD 装置。

**3.3 基础护理** 常规检测患者的各种生命体征,动态监测急性肾功能衰竭及感染等相关生化指标,当出现肌红蛋白尿、血尿、血白细胞增多、血沉增快、高血钾、酸中毒及肝肾功能异常等情况时,立即报告医生并做相应处理。保持病房合适室温,注意卫生和空气流通,防止交叉感染。

**3.4 功能锻炼** 依据患者病情制定合适的功能锻炼计划。在不影响疾病恢复的情况下,术后 1 d,指导患者进行足趾及踝关节等部位主动及被动功能锻炼;术后 2 d,指导患者进行股四头肌收缩和部分肢体远端关节活动。

**3.5 营养支持** 指导患者进食营养丰富、高蛋白的食物,促进机体功能恢复,必要时通过静脉输液补充蛋白质。

## 4 结 果

本组 16 例患者均获随访,随访时间 6~16 个月,中位数 11 个月。所有患者均未出现感染等并发症。除 3 例损伤较严重患者术后肢体活动 (下转第 77 页)

(上接第 75 页)受限外,其余患者均恢复至术前正常生活状态。

## 5 体 会

VSD 敷料的主要成份为聚乙烯乙醇水化海藻岩泡沫,白色,质地柔软,富有弹性;生物相容性良好,对人体无毒、无组织刺激性、无皮肤致敏性<sup>[4]</sup>,不会引发再感染;内含多侧孔引流管及生物半透性薄膜,有强烈的毛细虹吸作用。通过负压引流装置,VSD 敷料能将创面的渗血、渗液及坏死组织及时排出体外,既减少了机体对坏死组织及其毒性代谢产物的再吸收,又消灭了细菌的生长环境,还可改善创面血液循环,十分有利于肉芽组织的生长<sup>[5]</sup>,也为二期创面修复和植皮提供了良好的基础。术后患者面对严重创伤,会担心肢体功能能否恢复,可能会产生恐惧和忧虑等不良心理,医务人员应耐心向患者提供心理帮助和支持,减轻患者心理压力,使其积极配合治疗。密切观察患者病情,监测患者的各种生命体征,尤其是急性肾衰及感染等相关生化指标,防止术后并发症。合适的功能锻炼有利于机体功能恢复,术后进行适度的练习是必要的,这不仅能促进静脉回流、减轻肢体肿胀、防止

肌肉萎缩,也能预防褥疮、下肢静脉血栓等长期卧床并发症。此类患者术后皮肤缺损,创面比较大,液体渗出较多,蛋白质丢失较严重,故应多进食高蛋白食物补充蛋白质。做好患者的基础护理,指导患者注意饮食,保持病房清洁,给患者营造一个良好的康复环境,这些措施都能缩短治疗时间、促进疾病恢复和减轻患者痛苦。

## 6 参考文献

- [1] 袁晓妮,李传琼,温安祝,等.应用 VSD 结合肌皮瓣转移术修复深度压疮的护理[J].现代护理,2007,13(23):2167.
- [2] 彭琨,邓波.负压封闭引流技术治疗难愈性创面的临床观察[J].护理研究,2005,19(11):2417-2418.
- [3] Chen SZ,Li J,Li XY,et al. Effects of vacuum - assisted closure on wound microcirculation:an experimental study[J].Asian J Surg,2005,28(3):211-217.
- [4] 裘华德,宋九宏.负压封闭引流技术[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:21.
- [5] 李大为,李娜.负压封闭引流技术(VSD)治疗四肢皮肤缺损[J].中医正骨,2008,20(12):49-50.