

# 中厚层游离植皮联合负压封闭引流术及外固定支架治疗胫腓骨高能量损伤的护理

张秀丽,王淑丽

(山东省文登整骨医院,山东 文登 264400)

**摘要** 目的:总结中厚层游离植皮联合负压封闭引流术及外固定支架治疗胫腓骨高能量损伤的护理经验。方法:对收治的 23 例胫腓骨高能量损伤患者采用中厚层游离植皮联合负压封闭引流术及外固定支架治疗并施以精心细致的护理。结果:23 例患者植皮完全成活,患肢功能恢复正常。结论:中厚层游离植皮联合负压封闭引流术及外固定支架治疗胫腓骨高能量损伤,对护理要求高,适宜的体位,持续恒定的负压吸引,密切的护理观察和引流管的管理是护理成功的关键环节,对于手术的成功和病人的康复有积极意义。

**关键词** 游离植皮 负压封闭引流术 外固定支架 护理

胫腓骨高能量损伤常可导致肢体严重损伤及大面积软组织缺损。该类损伤由于创伤严重,伤情复杂,软组织缺损面积巨大,深部的骨、关节、肌腱、血管及神经裸露并易被污染,极易合并感染,临床治疗困难。2008 年 6 月至 2012 年 12 月,我们采用中厚层游离植皮联合负压封闭引流术(vacuum sealing drainage,VSD)及外固定支架治疗胫腓骨高能量损伤 23 例,经过精心治疗与护理,取得满意效果,报告如下。

## 1 临床资料

本组 23 例,11 例伴有开放性骨折,9 例伴有大面积软组织缺损骨外露,3 例创面感染。创面面积(3.0 cm×5.0 cm)~(20.0 cm×35 cm)不等。均采用常规一次或多次清创、换药,Ⅱ期中厚层皮片游离植皮联合负压封闭引流术(VSD)及外固定支架的治疗方法治疗。23 例患者植皮完全成活,患肢功能恢复正常。

## 2 方法

**2.1 保持 VSD 的有效负压** 保持有效负压是 VSD 手术成败关键<sup>[1]</sup>,VSD 能使创面得到有效的覆盖和保护,起到良好的渗透和抑菌作用,减少机体组织对毒性产物的重吸收,降低再污染的危险;VSD 能及时清除坏死组织,改善局部的微循环,刺激肉芽生长,利于消灭死腔,缩小创面;VSD 覆盖后半透膜封闭固定于皮瓣的边缘,不仅可把皮瓣边缘稳妥地固定在患肢的创面上,便于术后对皮瓣的观察与护理,而且可通过负压及时清除移植皮瓣周围的渗血与渗液,使皮瓣边缘保持干燥,减轻皮瓣肿胀,利于新生毛细血管长入

皮瓣,建立新的血液循环,促进皮瓣成活与着床,防止皮瓣滑脱和可能出现的皮瓣静脉回流障碍<sup>[2]</sup>。负压一般调整在 0.04~0.06 MPa 之间,负压过小起不到引流的作用;过大又易造成局部出血,从而影响血供,造成皮瓣坏死的不良后果。

**2.2 创面的观察护理** 观察创面情况,保持半透膜完好无损,确定无漏气。若有漏气,及时查找漏气的位置,采取措施,使其尽快闭合。前 48 h VSD 敷料可因吸入渗血凝结而引流不畅,可顺引流管方向注入生理盐水冲洗、抽吸堵塞的管腔,直至通畅。冲洗液可对封闭的环境进行浸泡冲洗,保持腱性组织及骨质的湿润,同时还可以维持 VSD 敷料清洁,防止引流管堵塞<sup>[3]</sup>。

**2.3 引流管的护理** 注意观察引流管是否通畅。详细记录引流液的颜色、性质及量。负压吸引瓶内引流液达 700 mL 时应及时倾倒引流液,以防引流液倒流。为防止引流液回流到 VSD 敷料内,应用血管钳先夹闭引流管,关闭负压,然后再更换引流瓶。整个操作遵循无菌操作原则。告知患者翻身时避免牵拉、扭曲管道,防止管道打折及脱落。

**2.4 植皮区的护理** 游离皮瓣是否存活是整个手术成败的关键。植皮术后使用 VSD 持续负压吸引一般 5~7 d,注意观察皮瓣的成活情况,皮瓣的血运情况,包括皮瓣的温度、颜色等,一般 1 h 观察 1 次,连续观察 3~5 d。常规应用抗炎、抗痉挛、抗凝等药物治疗,并遵医嘱应用镇静剂及止痛剂。术后患者一般都会出现疼痛,包括取皮处及患肢,可分散病人注意力及

适当降低负压值来缓解病人疼痛,必要时遵医嘱给予盐酸曲马多或哌替啶等来缓解疼痛。保持室温恒定在 25℃ 左右,患肢注意保暖,戒烟等,避免各种可能诱发血管痉挛的刺激。

**2.5 供皮区的护理** 术后 24 h 内观察敷料包扎有无松动、脱落,伤口敷料有无渗血、渗液的情况及有无异味等感染迹象,皮肤感觉是否正常,有无皮温升高。定时供皮区无菌换药,直至供皮区上皮化。

**2.6 外固定支架及患肢护理** 患肢抬高 30° ~ 40°, 以利静脉血、淋巴液回流,减轻下肢水肿。注意避免局部受压,以免影响血液循环。定时检查螺丝有无松动,观察针眼有无红、肿、热、痛、渗液等异常情况。指导患者绝对卧床休息 3 d,麻醉清醒后可做足踝泵、股四头肌收缩运动等,3 d 后可平卧、侧卧交替,但应避免患侧卧,适当增加膝关节活动度及上述活动,注意勿影响引流,1 周后可床上主动活动并根据情况逐渐增加活动量。根据患者的具体情况制定有针对性的康复计划并科学指导。

### 3 小 结

中厚层游离植皮联合负压封闭引流术及外固定支架治疗胫腓骨高能量损伤,因患者病情复杂,手术难度大,故对护理工作提出了更高的要求。经过我们的优质高效护理,患者能够顺利康复,我们的体会是适宜的体位,持续恒定的负压吸引,密切的护理观察和引流管的管理是护理成功的关键环节,对于手术的成功和病人的康复有积极意义。

### 4 参考文献

- [1] 尚琦松,吴兵,盛文辉,等. 负压封闭引流术在骨科大面积创伤中的应用体会[J]. 临床骨科杂志,2010,13(4): 436.
- [2] 任高宏. 桥式皮瓣联合游离植皮负压封闭引流修复下肢大面积环形软组织缺损[J]. 中华外科杂志,2012,50(1):39.
- [3] 杜晓健,曲家富,曹立海. VSD 辅助治疗亚急性期伴皮肤软组织坏死缺损的跟骨开放粉碎性骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(6):551.

(2012-01-24 收稿 2013-03-14 修回)

## · 通 知 ·

### 全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任导师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

**水针刀三氧融盘术及尸体解剖研修班:**由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧融盘术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

**中华筋骨三针法学习班:**中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针疗法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经病、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

**脊柱九病区药磁线植入技术:**传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫病、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

**其他:**参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206006)

**开学时间:**每月 1 日开课,需提前 2 日报到

**报到地址:**河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

**邮政编码:**473000 **联系电话:**0377-63282507,13721820657 **联系人:**黄建

**网址:**www.shuizhendao.com **邮箱:**shuizhendao@163.com