

骨折复位内固定联合负压封闭引流术治疗 开放性跟骨骨折合并软组织缺损的护理

司徒娇

(浙江省奉化市中医院, 浙江 奉化 315500)

摘要 目的:探讨骨折复位内固定联合负压封闭引流术治疗开放性跟骨骨折合并软组织缺损的护理方法。方法:对应用骨折复位内固定联合负压封闭引流术治疗的 18 例开放性跟骨骨折合并软组织缺损的患者进行系统的护理,包括心理护理、术后护理和康复护理。男 13 例,女 5 例;年龄 35~61 岁,中位数 45.5 岁;均为开放性跟骨骨折;软组织缺损面积 $5\text{ cm} \times 9\text{ cm}$ 至 $10\text{ cm} \times 23.5\text{ cm}$ 。结果:本组 18 例患者,术后肉芽组织生长良好,二期植皮后创面愈合 17 例;术后肌腱外露 1 例,二期行皮瓣移植术后创面愈合。18 例患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 10.5 个月;骨折均愈合,愈合时间 4~10 个月,中位数 5.5 个月;患肢踝关节功能均恢复。结论:对采用骨折复位内固定联合负压封闭引流术治疗的开放性跟骨骨折合并软组织缺损的患者,进行系统的护理,可促进创面愈合,有利于骨折愈合和患肢功能恢复。

关键词 跟骨 骨折,开放性 软组织损伤 骨折固定术,内 负压伤口疗法 护理

开放性跟骨骨折多由于高能量损伤所致,常合并严重的软组织损伤。且由于足跟部皮下组织较少、血液循环差,易并发软组织感染,创面愈合困难^[1]。2010 年 1 月至 2012 年 6 月,笔者对应用骨折复位内固定联合负压封闭引流术(vacuum sealing drainage, VSD)治疗的 18 例开放性跟骨骨折合并软组织缺损的患者进行了系统的护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 18 例,男 13 例,女 5 例;年龄 35~61 岁,中位数 45.5 岁;均为开放性跟骨骨折;软组织缺损面积 $5\text{ cm} \times 9\text{ cm}$ 至 $10\text{ cm} \times 23.5\text{ cm}$ 。致伤原因:车祸伤 11 例,重物砸伤 4 例,机器碾压伤 3 例。均在彻底清创后,行骨折复位内固定手术及 VSD 治疗。伤后至手术时间 2~11 h,中位数 4.5 h。

2 方法

2.1 心理护理 耐心、诚恳地与患者进行沟通,了解患者心理需求,对患者进行心理疏导,缓解患者的紧张、焦虑情绪。向患者详细讲解各项护理措施的必要性及注意事项,争取患者的积极配合,增强患者康复的信心。

2.2 术后护理 术后患者平卧位,患肢以软枕垫高 $20^\circ \sim 30^\circ$,使创面悬空,避免衣物或棉被直接覆盖在创面上或压迫引流管。监测血电解质水平,及时补充营养。鼓励患者多食高热量、高蛋白、高维生素、易消化、少刺激的食物。密切观察创面周围皮肤,出现红肿、水疱时,及时停用引流装置。保持有效、持续的负压引流,检查三通接头处是否漏气、皮肤皱褶处 VSD 敷料是否贴敷紧密。如术后 24 h 内 VSD 敷料变硬,从引流管逆行缓慢注入无菌生理盐水,将 VSD 辅料

浸软后,重新接通负压吸引器。翻身及搬运时注意保护患肢,妥善固定引流管,保持管道通畅,防止引流管折叠、扭曲、受压或因过度牵拉而滑出。发生引流管堵塞时,挤压管腔,并用无菌生理盐水反复冲洗管腔直至引流通畅。观察并记录引流液的色、质、量,发现异常及时报告医生。每日更换引流瓶,更换时用 2 把大号直血管钳交叉夹住引流管,关闭负压源,严格无菌操作;引流瓶更换后调节负压源,检查各连接部位结合是否紧密,防止漏气。

2.3 康复护理 指导患者行股四头肌主动收缩锻炼及膝、踝关节和足趾屈伸功能锻炼。

3 结果

本组 18 例患者,术后肉芽组织生长良好,二期植皮后创面愈合 17 例;肌腱外露 1 例,二期行皮瓣移植术后创面愈合。18 例患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 10.5 个月;骨折均愈合,愈合时间 4~10 个月,中位数 5.5 个月;患肢踝关节功能均恢复。

4 讨论

由于突遭意外损伤,加上对手术的担忧,开放性跟骨骨折合并严重软组织缺损的患者往往有紧张、焦虑心理,可直接影响患者的康复。对患者进行心理护理,有利于缓解患者的紧张、焦虑情绪,争取患者的配合。严重软组织损伤的引流液中含有大量蛋白质,为防止发生负氮平衡,在进行 VSD 治疗时应加强饮食管理、增加患者的营养。

VSD 技术的优点在于可高效引流,避免机体对受损组织产生的毒性物质的重吸收^[2];还可明显改善创面血液循环,加速肿胀消退,刺激肉芽组织的生长^[3]。

对于合并严重软组织损伤的开放性跟骨骨折患者,采用 VSD 技术可避免多次清创,有利于肉芽组织生长^[4]。保持持续、有效的负压吸引是 VSD 治疗成功的关键,负压过大或过小都不利于创面的愈合;负压过大,大量组织液和淋巴液被吸收,影响局部血液循环;负压过小,则起不到引流作用^[1]。术后指导患者进行功能锻炼可促进血液循环,减轻肿胀,促进骨折愈合,防止关节粘连,避免静脉血栓形成和肌肉痉挛或萎缩等并发症的发生^[5]。但应注意循序渐进,不可操之过急。

本组患者治疗结果表明,对采用骨折复位内固定联合 VSD 治疗的开放性跟骨骨折合并软组织缺损的患者进行系统的护理,可促进创面愈合,有利于骨折愈合和患肢功能恢复。

5 参考文献

- [1] 史同煥,董淑香,张志欣. 负压封闭引流技术(VSD)治疗足踝部软组织缺损的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2010,25(12):1143-1144.
- [2] 袁有义. 封闭负压吸引技术在小腿创面中应用意义及机理探讨[J]. 中国实用医药,2012,7(10):32-33.
- [3] 姜红卫. 维斯第技术治疗下肢严重软组织缺损病人的护理[J]. 护理研究:中旬版,2009,23(11):2973-2974.
- [4] 卫永鲲,杨斌辉,刘丰虎,等. 应用 VSD 一期治疗开放性跟骨骨折[J]. 内蒙古中医药,2012,31(9):39-40.
- [5] 徐蓉,程敏. 创面封闭负压吸引技术(VSD)在骨科应用中的临床护理[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(20):79-80.

(2013-01-23 收稿 2014-04-02 修回)

《中医正骨》杂志 2014 年重点专刊目录(一)

2014 年第 1 期——骨关节炎专栏

- 1 膝关节骨性关节炎的分期治疗
(述评专家:辽宁中医药大学附属医院 侯德才教授)
- 2 柔肝和化痰中药复方对膝骨关节炎患者关节功能及关节液软骨寡聚基质蛋白浓度的影响
- 3 增液润节汤和美洛昔康片治疗膝骨关节炎的对比研究
- 4 中药治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的系统评价
- 5 小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展
- 6 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎

参考文献著录格式

- [1] 侯德才. 膝关节骨性关节炎的分期治疗[J]. 中医正骨,2014,26(1):3-5.
- [2] [2]王学宗,郑昱新,曹月龙,等. 柔肝和化痰中药复方对膝骨关节炎患者关节功能及关节液软骨寡聚基质蛋白浓度的影响[J]. 中医正骨,2014,26(1):17-20.
- [3] 孙艳,陈立忠,王海燕,等. 增液润节汤和美洛昔康片治疗膝骨关节炎的对比研究[J]. 中医正骨,2014,26(1):21-23.
- [4] 唐萌芽,翁祝承,邵利芳. 中药治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的系统评价[J]. 中医正骨,2014,26(1):43-48.
- [5] 吕帅洁,孙奇,杜文喜,等. 小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(1):49-51.
- [6] 高文香,郝军. 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2014,26(1):60-62.

2014 年第 3 期——脊柱微创技术专栏

- 1 我国微创脊柱外科技术的发展现状
(述评专家:温州医科大学第二附属医院 池永龙教授)
- 2 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较
- 3 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究
- 4 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形
- 5 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察
- 6 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并

发症分析

- 7 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症
- 8 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病
- 9 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛
- 10 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症
- 11 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展

参考文献著录格式

- [1] 池永龙. 我国微创脊柱外科技术的发展现状[J]. 中医正骨, 2014,26(3):3-4.
- [2] 杨建平,谢国华,薛峰,等. 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 中医正骨,2014, 26(3):21-24.
- [3] 何升华,马笃军,余伟吉,等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究[J]. 中医正骨,2014,26(3):25-29.
- [4] 钱济先,高浩然,李存孝,等. 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形[J]. 中医正骨,2014,26(3):33-35.
- [5] 周旭,张海龙,顾广飞,等. 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察[J]. 中医正骨,2014,26(3):36-39.
- [6] 李庆龙,吴爱悯,倪文飞,等. 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析[J]. 中医正骨,2014,26(3):40-43.
- [7] 李国正,张建新. 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2014,26(3):44-45.
- [8] 孙宜保,杨勇,梅伟. 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病[J]. 中医正骨,2014,26(3):46-48.
- [9] 陈智能,谢丽丽,叶俊材,等. 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛[J]. 中医正骨,2014, 26(3):49-50.
- [10] 何升华,马笃军,王业广,等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2014,26(3):51-53.
- [11] 史超路,蒋国强,卢斌,等. 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(3):64-66.