

## 北京三甲医院创面修复科十年病房护理经验总结

夏振华<sup>1</sup>, 冯光<sup>2</sup>

1. 北京大学首钢医院修复重建外科 北京石景山

2. 北京大学首钢医院 北京石景山

**【摘要】**随着近年来难愈合创面的不断增加,其难愈合性创面的修复也成为了医学领域研究的热点,本文主要是总结分析创面修复病房在十年中收治的难愈合创面患者的特点,以及在住院期间促进创面愈合的主要治疗方法和技巧,重点总结在临床护理中提供的有效护理措施,主要总结保持引流的功能状态、正确的更换引流装置、正确的创面冲洗以及患者住院期间皮肤护理、营养支持及心理护理等内容,进一步为提高难愈合性创面护理水平提供临床经验。

**【关键词】**创面修复; 难愈合创面; 病房; 护理

**【收稿日期】**2023年1月10日 **【出刊日期】**2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300010

### Ten years of ward nursing experience in wound prosthetics Department of Beijing Grade A Hospital

Xia Zhenhua<sup>1</sup>, FENG Guang<sup>2</sup>

1 Department of Repair and Reconstructive Surgery, Shougang Hospital, Peking University, Shijingshan, Beijing

2 Shougang Hospital, Peking University, Shijingshan, Beijing

**【Abstract】** With the increasing number of difficult-to-heal wounds in recent years, the healing of difficult-to-heal wounds has become a hot spot in the medical field. This article mainly summarizes and analyzes the characteristics of patients with difficult-to-heal wounds treated in the wound healing ward in the past ten years, as well as the main treatment methods and techniques to promote wound healing during hospitalization, focusing on the effective nursing measures provided in clinical nursing. It mainly summarized the contents of maintaining the functional state of drainage, correctly replacing drainage devices, correctly washing wounds, and skin care, nutritional support and psychological care of patients during hospitalization, so as to further provide clinical experience for improving the nursing level of refractory wounds.

**【Key words】** Wound repair; Difficult to heal wounds; Ward; nurse

创面修复病房十年来收治患者 5000 余例,其慢性难愈合性伤口患者约占总数量 2/3。慢性难愈创面是指在内在或外界因素干扰下,创面无法通过正常、有序、及时的修复过程达到解剖或功能上的完整状态,而是进入到一种病理性炎症反应状态<sup>[1]</sup>,经过长期对症治疗,仍在 8 周内没有愈合期望的伤口<sup>[2]</sup>。慢性难愈创面无法估计预后,治疗周期长,费用昂贵,给患者及家属带来了沉重的心理负担和经济负担,创面修复病房的成立为慢性难愈创面患者提供了稳定的诊疗场所,专业的医疗护理团队,避免了患者盲目就医,一定程度上节约了看病时间,缩短了看病路程,为患者康复增加

了保障,树立了战胜疾病的信心。10 年来在有效的治疗方案和精细护理共同作用下,住院患者创面愈合率高达 95% 以上,现将工作经验报告如下。

#### 1 创面修复病房住院患者特点

创面修复外科是近几年来逐渐发展并不断成长的一个临床新兴学科,并逐渐形成了鲜明的专科特色,本创面修复病房是目前国内规模最大的创面修复专科病区,擅长各种急慢性皮肤软组织损伤的诊治。创面修复病房在 10 年中收治住院患者 5000 余例,急性疾病患者有 1000 余例,常见的急性疾病有切割伤、撕脱伤、皮肤挫裂伤、动物咬伤、火器伤、挤压伤、蜂窝

织炎、坏死性筋膜炎、坏疽、软组织异物残留等,排在前三位的分别是皮肤挫裂伤、坏死性筋膜炎及坏疽。随着慢性伤口患者不断增多,现已成为一个具有时代特色的庞大病人群体,本创面修复病房收治的慢性疾病包括压力性损伤、糖尿病足、各种溃疡性疾病、体表肿物、各类术后切口不愈合、毛囊闭锁三联征、藏毛窦等。由于创面修复病房床位数量有限,不能满足所有伤口患者进行住院系统的治疗,经门诊换药一期愈合的伤口,创面修复病房不纳入收治范围。在创面修复病房住院的慢性创面患者往往具有以下特点:疾病过程长、表现急、病情重,如不立即采取有效措施或手术治疗,将危及生命;疾病涉及人群广,婴幼儿、青年、中老年、老年人,不同年龄阶段患者中老年人占据一半以上,护理难点多;患者本身患有不同程度的多种基础病或伴有并发症;患者从发病到就诊时间较长,辗转多家医院,经过多种治疗方案,创面破损比较大;排在前三位的疾病是糖尿病足,手术后切口不愈合,压力性损伤。

## 2 创面修复病房主要治疗方法

针对疾病特点不用,采用不同的治疗方案。对于急性疾病,以抢救生命为首原则,同期进行创面修复,本文主要总结慢性创面的治疗方法。创面的治疗方法分为非手术治疗和手术治疗,这两种疗法通常需要配合使用。非手术治疗换药治疗,常联合新型敷料,这些敷料具有湿性愈合作用,近年来,各种新型敷料被广泛应用慢性伤口治疗中,能够缩短患者住院治疗时间,减轻患者的治疗负担,有助于改善患者的生活质量<sup>[3-4]</sup>。

住院期间主要的手术治疗一般采用植皮或皮瓣移植的方式。手术前,创面经过彻底的清创,去除异物及失活的组织,骨组织暴露者,优先选择临近健康皮瓣转移覆盖修复,对于骨质裸露面积大,难以行皮瓣及筋膜覆盖创面的,则需二期修复。在移植皮片或皮瓣时结合使用持续性封闭式负压引流,是最常用的手术方式,主要利于术后渗液的引出。在术后切口不愈合的创面,尤其是前胸术后切口不愈的伤口,此类伤口范围的大,张力大,部位特殊,如果处理不当,则可能形成感染性的窦道,加重病情。在此类患者中,清创后采用 PRP 填充,在促进创面修复,减少术后并发症,缩短住院天数,有明显的效果。PRP 自发现至今,已被证实其激活后可释放多种生长因子<sup>[5]</sup>,这些生长因子可通过生物效应来促进主要修复细胞增殖分化

<sup>[6]</sup>,临床研究证实其修复效果优于常规换药治疗<sup>[7]</sup>。将 PRP 激活后形成的果冻样凝胶覆盖于伤口中,上面覆盖生物修复材料,最外层使用持续性负压吸引。使用 PRP 技术治疗的优点是<sup>[8]</sup>。

## 3 护理

### 3.1 密闭式负压吸引的护理

#### 3.1.1 保持引流功能状态

在伤口的修复过程中,病房最常用的是持续性封闭式负压引流,封闭式负压引流主要是采用 VSD 泡沫材料对创面部位进行覆盖,在负压封闭环境下清洁创面,吸出创面渗出物,清除坏死组织,达到感染治疗的目的<sup>[9]</sup>,因此保持创面持续有效的负压是引流及治疗的关键。但在癌性溃疡、有出血或出血倾向的创面临床上禁止使用。现临床中常见的负压有两种,分别为吸管式和吸盘式,吸管式负压尤其适用于填塞空腔及窦道,吸盘式负压适用于低负压引流<sup>[10]</sup>。在临床护理中,负压引流重点护理以下方面:(1)维持有效的负压吸引:密闭式负压引流有效的标志是敷料紧贴创面,泡沫敷料明显塌陷,吸管式负压有肉眼可见的管型存在,薄膜下无液体积聚。负压只有在正常的区间内才能保证效果,临床中负压压力一般保持在-125mmHg~450mmHg 之间,负压压力可根据伤口情况以及患者疼痛忍受度进行调节。对于合并血供障碍疾病的患者,尤其是糖尿病足患者,进行肢体远端负压吸引时,建议使用低负压,避免压力过大导致肢端坏死。(2)特殊情况处理:①敷料干结变硬,一般是因为密封不严所造成的敷料变硬,有时可通过听到的漏气声来查找漏气的位置,这时需要重新用半透膜密封漏气处。②敷料鼓起,看不见管形,除了引流管堵塞外,还应考虑负压源异常,如吸引机损坏所致负压力不够、中心负压表头损坏、引流通道接头处漏气、停电、电源断路、中心负压停止、引流管被患者身体压迫、折叠等,根据具体原因具体处理。③引流管堵塞,一般是因引流管中有一段变干的引流物堵塞管腔,可逆行缓慢注入生理盐水浸泡,堵塞的引流物变软后,重新接通负压源,如有必要需要多次操作,甚至更换 VSD 敷料。④VSD 敷料内有少许坏死组织和渗液残留,有时会透过半透膜散发出臭味,甚至敷料上出现黄绿色、绿脓色、灰暗色等各种污秽的颜色,这并非创面的坏死组织所致,不会影响 VSD 的治疗效果,一般无需做特殊处理。

#### 3.2 选择正确的体位

对于不同部位、不同术式, 患者摆放的体位也不同, 护理原则是避免伤口再次受压。植皮术后的患者, 要确保皮片与伤口紧密贴合, 需保持伸展体位, 避免蜷缩, 防止皮片移动。皮瓣移植术的患者, 需为皮瓣提供良好的血运, 要保持一定的治疗体位, 防止血管断裂, 皮瓣坏死。手术面积大, 体位摆放较困难者, 则使用医用悬浮床。悬浮床是利用气体流动悬浮原理, 其容器内含有矽沙, 经过空气压缩机过滤空气, 促使矽沙流动转变成流体, 进而产生浮力, 能够减少患者体表面积与创面承担的压力, 相对于常规病床, 医用悬浮床可以有效改善人体正常血流微循环, 具有更理想的表皮压力降低作用, 同时能够减少患者翻身、换药次数, 降低了感染危险因素, 并且也减轻了医务人员工作量。

### 3.3 保持创面周围皮肤清洁

清洁皮肤能够清除患者皮肤表面 98% 的暂居菌, 所以, 皮肤清洁是术前皮肤准备的关键。在住院患者中, 凡是行封闭式负压引流治疗的, 不论是手术还是换药, 创周有毛发的患者均要备皮。20 世纪 20 年代, 剃除手术区域毛发和清洁皮肤列为护理常规, 而到 20 世纪七八十年代, 术前是否需要去除毛发、如何操作以及何时进行皮肤准备又出现了不同观点, 术前皮肤准备可以减少皮肤表面定植菌, 减少术后切口感染的风险。

### 总结

慢性难愈创面属于外科常见疾病, 但因发病原因比较复杂, 治疗周期长, 病情容易反复, 给患者和家庭带来了巨大的精神压力和经济压力, 本创面修复病房在十年中形成了成熟的具有特色的治疗方法, 达到了令人满意的效果。在慢性创面患者的治疗过程中, 护士不仅要有专业的学科知识和熟练的护理技术, 还要学会分析患者情绪类型, 学会分析住院患者的心理波动, 增强护患信任感, 加强医患配合, 从而加快患者创面愈合, 提高疗效。

### 参考文献

- [1] 韩雷,任少强,杨静,等.应用负压封闭引流综合治疗慢性难愈性创面的临床体会[J].安徽医药,2018,22(9):1743-1746.
- [2] 任学超, 王智.银离子敷料在下肢及足部慢性伤口创面护理中的应用[J].中华现代护理杂志, 2012, 18 (4): 432-435.
- [3] 钟沂岑, 徐国先, 马开兰. 新型敷料在慢性创面治疗中的应用[J].现代医药卫生, 2017, 33(016):2530-2532.
- [4] 亓会涛, 亓洪德, 刘振兴, 等. 负压封闭引流技术在鼠股骨髓炎的治疗效果 [ J ]. 中华实验外科杂志, 2019,36(8):1380.
- [5] Anitua E, Andia I, Ardanza B, et al. Autologous platelets as a source of proteins for healing and tissue regeneration [J]. Thromb Haemost, 2004, 91(1): 4-15.
- [6] Trippel SB. Growth factors as therapeutic agents[J]. Instr Course Lect, 1997, 46: 473-476.
- [7] Bhanot S, Alex JC. Current applications of platelet gels in facial plastic surgery[J]. Facial Plast Surg, 2002, 18(1): 27-33.
- [8] 冯光, 郝岱峰, 褚万立, 等.自体单采富血小板血浆凝胶临床制作与应用[J/CD].中华损伤与修复杂志: 电子版, 2016, 11(5) :334-339.
- [9] 邹春祥,朱兴元,田顺林,等.VSD 负压封闭引流技术在骨科开放伤及感染创面中应用[J].医药前沿,2016,6(22):115-116.
- [10] 黄超宇,李裕汉.负压封闭引流技术治疗骨科创伤及感染创面的临床观察[J].临床医学工程,2017,24(2):2774-2775.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**