

VSD负压封闭引流术后护理常规



肖珊珊



VSD负压封闭引流术

- 负压伤口治疗是近十年来开展的一种伤口治疗新方法。
- **VSD** 即为其中一种，即封闭负压引流已在临床上各科得到了应用和发展。

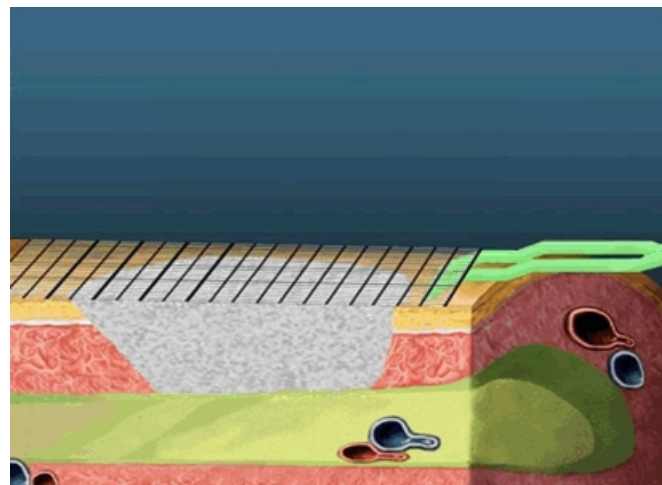
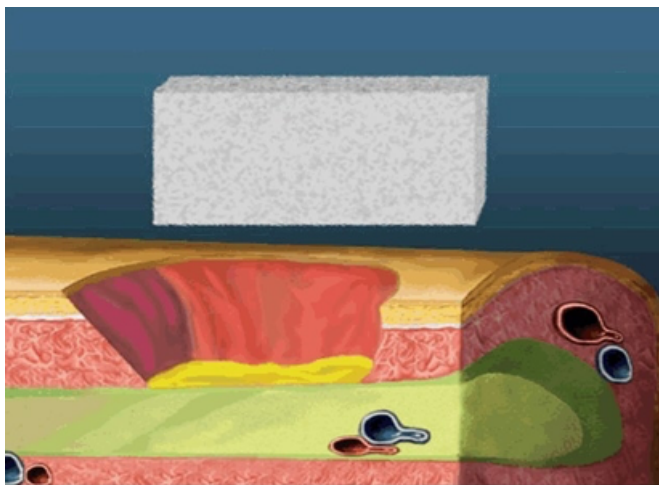


VSD的指征:

- 1 重度软组织挫裂伤及软组织缺损;
- 2 大的血肿或积液;
- 3 骨筋膜室综合征;
- 4 开放性骨折可能或合并感染者;
- 5 关节腔感染需切开引流者;
- 6 急慢性骨髓炎需开窗引流者;
- 7 体表脓肿和化脓性感染;
- 8 手术后切口感染。
- 9 植皮术后的植皮区;
- 10 溃疡、褥疮。

VSD封闭式负压吸引技术

用于治疗四肢皮肤软组织缺损甚至合并骨骼肌腱外露





封闭式负压吸引技术

- 是指用内含有引流管的聚乙烯酒精水化海藻盐泡沫敷料，来覆盖或填充皮肤、软组织缺损的创面，再用生物半透膜对之进行封闭，使其成为一个密闭空间，最后把引流管接通负压源，通过可控制的负压来促进创面愈合的一种全新的治疗方法。



封闭式负压吸引技术

- 具有清除创面坏死组织与渗出物，降低医务人员的工作量，避免了换药时病人的痛苦，大大减少了病人治疗费用和医生的工作量，且简单易行效果可靠。



特 性

- 负 压 加速血液循环，促进肉芽组织生长
全方位负压有助于收敛创面
负压环境下细菌的生长受到抑制
- 封 闭 变开放性创面为闭合性创面
创造干净、微湿的创面生长条件
- 引 流 实现创面毒素和分解产物的“零积聚”

避免代谢产物及毒素对人体的第二次打击



一般护理常规

- 1、密切监测生命体征变化
- 2、观察患肢末梢血液循环 ♪ 保持患肢功能位，用软枕将患肢垫高 30° 。
- 3、合理选用抗生素治疗 ♪ 抗厌氧菌治疗不应忽视。
- 4、心理护理
- 5、鼓励患者深呼吸，多饮水，定时翻身、拍背，保持床铺平整、干燥、清洁，经常按摩受压部位。防止呼吸道、泌尿系感染及褥疮等并发症。



负压封闭引流管的护理

- 持续高负压是负压引流技术的重要特点，负压的高低和有无中断直接影响到引流的效果，一般应维持负压60~80kPa（450~600mmHg）
- 保持各部位封闭状态，防止漏气，定期更换吸引瓶，更换吸引瓶时要防止引流管内的液体回流到VSD内。



负压封闭引流管的护理

1. 经常更换引流瓶：在更换时，为防止引流管内的液体回流到维斯第护创材料内，先钳夹住引流管，关闭负压源，然后更换吸引瓶。
2. 使用过的负压瓶可用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min后瓶塞塞紧备用。次日用生理盐水冲洗后再使用。
3. 提醒患者及陪护人员不要牵拉、压迫、折叠引流管，不可随意调节负压。



一、术后护理

- 卧位：

术后患肢保持功能位,避免压迫引流管,可用气枕抬高易压迫的部位,如背部、骶尾部等处,应经常更换患者体位,用垫圈、被子等将其垫高、悬空,防止VSD的引流管被压迫或折叠,因而阻断负压源。



二、创面的观察和护理

1. 以创面敷料塌陷、收缩变硬，管形存在，薄膜下无夜里积聚，有液体引流出说明负压引流通畅持续有效。
2. 严密观察引流液的量、质，并正确记录,如有大量新鲜血液被吸出，应考虑创面是否有活动性出血，及时报告医生，做好相应正确的处理。



1、特殊情况处理

- 1、 VSD敷料干结变硬，可能是密闭不严所造成，也可能是创面液性引流物被吸引干净。
- 2、 如前48小时变硬可以从引流管状缓慢注入生理盐水，浸泡VSD敷料使其重新变软。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/395122143001011221>