

DOI: 10.12209/CAIM202210280003

· 中西医结合临床案例 ·

1例气滞血瘀型压疮患者 应用封闭式负压引流联合辨证施护体会

成喜红, 冯 慧, 高雪丽, 耿 华

(南京中医药大学附属第三医院 南京市中医院, 江苏 南京, 210006)

摘要: 本文回顾1例气滞血瘀型压疮患者应用封闭式负压引流(VSD)联合辨证施护的效果, 总结护理体会。对压疮实施负压封闭引流技术, 同时配合中医辨证施护, 对提高压疮治疗效果, 促进创面愈合, 减轻医护人员工作负担, 减轻患者多次换药的痛苦具有重要意义。

关键词: 气滞血瘀型; 压疮; 封闭式负压引流; 辨证施护

Application of vacuum sealing drainage combined with nursing by syndrome differentiation for a patient with pressure ulcer with Qi stagnation and blood stasis type

CHENG Xihong, FENG Hui, GAO Xueli, GENG Hua

(Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210006)

ABSTRACT: This paper summarized the experience of vacuum sealing drainage combined with nursing by syndrome differentiation for a patient with pressure ulcer with Qi stagnation and blood stasis type. The vacuum sealing drainage was conducted in coordination with nursing by syndrome differentiation, in order to ensure the treatment efficacy, improve the wound healing, and reduce the work burden on nurses and pain caused by dressing change.

KEY WORDS: Qi stagnation and blood stasis type; pressure ulcer; vacuum sealing drainage; nursing by syndrome differentiation

压疮又被称作压力性溃疡, 主要是机体局部长期受压导致血液循环受阻, 使局部组织出现血氧缺失, 营养不足使皮肤功能失常, 引发皮肤组织受损或坏死, 属于长期卧床患者的临床并发症^[1]。深度压疮损伤范围较大、损伤层次较深, 且具有一定隐匿性的压疮, 属于深度压疮, 易引发二次感染^[2]。封闭式负压引流(VSD)即采取具有引流管的聚乙烯酒精水化海藻盐泡沫敷料, 对患者受损的皮肤、软组织进行覆盖或填充, 随后利用生物半透膜对其进行封闭化处理, 将负压源与引流管相接通, 从而实现治疗患者受损创面的效果^[3]。研究^[4]指出, VSD技术引入难治性压疮的治疗护理, 能明显促进创面愈合, 缩短愈合时间, 减少创面脓毒症的发生率。本文报告1例气滞血瘀型压疮患者应用VSD负压引流联合辨证施护, VSD负压引

流联合辨证施护能够促进压疮伤口的愈合, 减轻多次换药的痛苦。

1 临床资料

患者女性, 68岁, 主诉“左臀部皮肤破溃流脓2月余, 腹痛2月余”入院。神志清楚, 对答切题, 向心性肥胖, 满月面容, 表情痛苦, 口唇苍白, 舌质暗, 苔薄白, 脉弦。中医诊断: 腹痛病(气滞血瘀证)、褥疮病(气滞血瘀证)。西医诊断: 腹痛、受压区压疮、腰椎间盘突出伴截瘫、低钾血症、高血压、2型糖尿病、营养不良。

患者既往腰椎受损截瘫28年, 糖尿病病史2年余, 高血压病史3年。用药不详。患者2021年12月23日入院时, 左臀部皮肤破溃, 面积约0.3 cm×0.3 cm, 反复流暗红色脓性液体, 有异味。高

收稿日期: 2022-10-18

通信作者: 耿华, E-mail: 549209962@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

敏C反应蛋白增高,红细胞、血红蛋白、血小板均低于正常值。压疮为浅度溃疡期,肌力评分1分,疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为4分。入院8天后皮肤破溃,面积0.5 cm×0.5 cm,反复流暗红色脓性液体,有异味,有10 cm×15 cm腔隙,深达坐骨。压疮为坏死溃疡期,疼痛视觉模拟评分量

表(VAS)评分为6分。给予清创后行VSD引流术,同时配合辨证施护,患者换药次数减少,压疮好转,无感染症状,疼痛评分2分。患者基础病多,病情危重,家属主动要求出院。患者在院期间治疗情况见表1。

表1 患者住院期间压疮及治疗情况

时间	压疮情况	治疗
入院第1天	皮肤破溃0.3 cm×0.3 cm,反复流暗红色脓性液体,有异味,	积极治疗基础疾病,输液抗感染治疗,每日双氧水及生理盐水清洗消毒换药。
入院第8天	皮肤破溃0.5 cm×0.5 cm,反复流暗红色脓性液体,有异味,有10 cm×15 cm腔隙,深达坐骨。	改善凝血功能,抗感染治疗、持续肠外营养支持。
入院第9天	患者体温最高达39.1℃,疮口腔隙内渗液伴血凝块积聚。清创扩创后伤口6 cm×3 cm,潜行隧道20 cm×28 cm。	清除创面及腔隙内坏死组织及异物,行持续VSD封闭负压引流术。
入院第19天	患者体温恢复正常。疮口5 cm×2 cm,潜行隧道20 cm×25 cm。创面分泌物少,少许肉芽组织。引流液无异味,呈淡粉色。	VSD引流处进行换药。再次行VSD封闭负压引流术。
入院第29天	患者体温正常,疮口4 cm×2 cm,潜行隧道18 cm×20 cm。新鲜肉芽组织增多。引流液减少,无异味,呈淡粉色。	VSD引流处进行换药。
入院第30天	患者体温正常。疮口4 cm×2 cm,潜行隧道15 cm×17 cm。	生理盐水换药。

2 护理

2.1 辨证

患者68岁,气血虚弱,久病卧床。受压部位气血瘀滞,血脉不通,经络阻隔,疏泄失司,气血瘀滞,久瘀化热,热结肌表。又气血亏损着毒邪内侵,肌肉筋骨失养则溃烂成疮,缠绵难愈^[5]。结合舌苔,脉象,本病属气滞血瘀型。

2.2 施护

2.2.1 生活起居:病室每日2次紫外线消毒,每次30 min,床单元使用有效氯擦拭2次/d。患者高热汗出时,及时帮助患者更换干爽衣物,告知患者勿用手搔抓皮肤。使用气垫床,肢体摆放功能位,侧卧位时在患者后背、手、下肢各垫有软枕,骨突出处垫泡沫敷。每2 h更换体位1次,每次翻身由2~3人协助完成,同时按摩和检查受压部位,改善局部血液循环。保持床单位清洁、整齐,减少机械性摩擦。

2.2.2 伤口护理:维持正常负压在0.02~0.06 kPa^[6],保持负压引流通畅,防止引流管折曲,堵塞、压迫。观察泡沫敷料是否存在塌陷、出现鼓起现象,及时处理。观察引流装置是否密闭,引流瓶每日更换,观察引流液的量、色、质。

2.2.3 疼痛护理:除药物止痛外,同时运用中医耳穴压丸治疗辅助止痛,取神门、交感、肝、脾四个穴位,将王不留行籽贴于上述4个穴位,帮助患

者每日按压3~4次,每次按压3~5 min,以耳廓出现胀痛、红润、发热为佳。通过刺激耳穴,起到疏通经络、活血化瘀,从而达到镇静安神、消肿止痛的效果^[7]。使用耳压丸辅助治疗后患者主诉疼痛程度减轻,能安然入睡。

2.2.4 饮食护理:持续肠外营养,补充患者所需的氨基酸、维生素、微量元素、电解质等,促进肉芽生长,加速压疮愈合。肠外营养现配现用,选用中心静脉置管24 h匀速泵入。

2.2.5 情志护理:由于病灶部位较为隐私,病情较重,伤口处有大量渗出液,而且有异味,患者心理压力增加,焦虑情绪加重。《灵枢·口问》篇记载:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。”过度忧思使内脏气机失调,气机郁滞、运化不健,致气血不和、精微匮乏,导致疾病^[8]。过度忧思给患者压疮创面愈合带来不利影响。护理时多与患者沟通交流,了解患者当前存在的负面情绪,帮助寻找和给予宣泄不良情绪的渠道,缓解患者的心理压力,树立战胜疾病的信心。指导家属共同配合为患者进行不良情绪的疏导,提高患者的治疗依从性。

3 讨论

压疮,古亦称“席疮”,清代顾世澄《疡医大全》中记载:“席疮乃大病后久而生眠疮也,乃皮肉先死,不治。”^[9]姜德友等^[5]认为因卧床日久加之局部

受压, 皮肉久失气血温煦、濡养而发为席疮。而皮肉之所以久失气血濡养, 一是与其素体气血大亏有关, 二是与其局部气滞血瘀而气血运行不畅有关。3、4期压疮是临床症状较重的深度压疮, 治疗及护理较复杂^[10]。压疮的出现会对疾病的临床治疗效果造成较大的影响, 相较于其他的创面, 压疮面愈合时间较慢, 是目前临床护理中一项较为棘手的问题。相关报道^[11]显示, 我国每年有6万人死于压疮合并症。在压疮患者治疗中, 采用VSD技术能够作用于深部压疮能够封闭创面, 促进创面血管再生, 促进肉芽组织形成, 减轻组织水肿, 提高深度压疮患者的治愈率, 缩短创面愈合时间, 减少换药次数^[12]。专科护理人员应及时对创面材料的变化情况进行评估, 查看创面敷料情况, 查看管道是否堵塞、机器运转是否出现异常, 密切注意伤口处气味, 记录出血和引流量的变化情况^[13]。根据中医辨证, 针对气滞血瘀证型施以生活起居、伤口、饮食、疼痛、情志等护理, 减轻患者身体的不适感, 提升疾病临床治疗效果。

综上所述, VSD封闭式负压引流联合辨证施护可有效提高气滞血瘀型压疮患者的护理效果, 促进患者压疮伤口的愈合, 减少换药次数, 值得临床借鉴。

患者知情同意: 病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明: 作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] KAUR S, SINGH A, TEWARI M, et al. Comparison of two intervention strategies on prevention of bedsores among the bedridden patients: a quasi experimental community-based trial[J]. *Indian J Palliat Care*, 2018, 24: 28-34.
- [2] 王昕, 林燕. 长期卧床深度压疮患者VSD负压引流在临床护理路径中的应用[J]. *中外医疗*, 2021, 40(6): 124-126, 130.
WANG X, LIN Y. Application of VSD negative pressure drainage in clinical nursing pathway for patients with deep pressure sore in bed[J]. *China & Foreign Med Treat*, 2021, 40(6): 124-126, 130. (in Chinese)
- [3] 宁少南, 宋磊, 谢昊, 等. VSD负压引流技术治疗慢性胸骨、肋骨骨髓炎[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2019, 35(5): 314-316.
NING S N, SONG L, XIE H, et al. The using of VSD technique for chronic sternal/rib osteomyelitis [J]. *Chin J Thorac Cardiovasc Surg*, 2019, 35(5): 314-316. (in Chinese)
- [4] 邱情, 杨云华. 负压封闭引流技术治疗骶尾部压疮中的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2017(5): 3-5.
QIU Q, YANG Y H. Research progress of negative pressure drainage technology in the treatment of sacrococcygeal pressure sore [J]. *Today Nurse*, 2017(5): 3-5. (in Chinese)
- [5] 姜德友, 蒋钱福, 李文昊, 等. 褥疮源流考[J/OL]. *辽宁中医杂志*, 2022. (2022-06-15). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220614.1152.002.html>.
JIANG D Y, JIANG Q F, LI W H, et al. Investigation on origin and development of bed sore [J/OL]. *Liaoning J. Tradit. Chin. Med.*, 2022: 1-8. (2022-06-15). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220614.1152.002.html>. (in Chinese)
- [6] 李耀, 蒋永能, 赵炳瑜, 等. 负压引流技术联合臀上动脉穿支皮瓣修复骶尾部褥疮[J]. *新疆医学*, 2021, 51(9): 1057-1059.
LI Y, JIANG Y N, ZHAO B Y, et al. Vacuum sealing drainage technology combined with superior gluteal artery perforator flap for the repair of sacral bed sore [J]. *Xinjiang Med J*, 2021, 51(9): 1057-1059. (in Chinese)
- [7] 付利霞, 王超, 王政研, 等. 耳穴压丸疗法临床应用进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(98): 130-131.
FU L X, WANG C, WANG Z Y, et al. Clinical application progress of auricular point pressing pill therapy [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(98): 130-131. (in Chinese)
- [8] 林文达. “思伤”致病机制与“思病”证治规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
LIN W D. Study on the pathogenic mechanism of Thought-related injury and law of syndrome and treatment of Thought-related diseases [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
- [9] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987. GU S C. A compilation of ulcer treatment [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 1987. (in Chinese)
- [10] 张娟, 张春燕, 付艳玲. 负压封闭引流技术治疗老年卧床患者Ⅲ、Ⅳ期压疮疗效研究[J]. *创伤与急危重病医学*, 2021, 9(4): 283-285.

- ZHANG J, ZHANG C Y, FU Y L. Study on the curative effect of negative pressure drainage technology in the treatment of senile bed-ridden patients with stage iii and iv pressure ulcers [J]. Trauma Crit Care Med, 2021, 9(4): 283-285. (in Chinese)
- [11] 夏璇. VSD 负压封闭引流技术在 1 例 4 期压疮治疗中的护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41): 115.
- XIA X. Nursing analysis of VSD negative pressure sealing drainage technology in the treatment of a case with stage 4 pressure sore[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(41): 115. (in Chinese)
- [12] 熊芳. 负压封闭引流技术在治疗深度压疮中的研究进展[C]//第四届上海国际护理大会论文汇编. 上海, 2019.
- XIONG F. Research progress of VSD in treatment of severe pressure ulcers [C]//Collection of papers of Fourth Shanghai International Nursing Conference, Shanghai, 2019. (in Chinese)
- [13] 王锦渝, 朱志霞, 万林, 等. VSD 在Ⅲ、Ⅳ期压力性损伤中的临床应用[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(9): 140-142.
- WANG J Y, ZHU Z X, WAN L, et al. Clinical application of VSD in stage III and IV stress injuries [J]. China Health Stand Manag, 2020, 11(9): 140-142. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。