

DOI: 10.12209/CAIM202210290028

· 中西医结合临床案例 ·

PU 海绵填塞加真空辅助闭合负压引流联合中药换药 治疗 1 例窦腔性压疮患者的临床体会

任芬如

(河南中医药大学第一附属医院 周围血管科, 河南 郑州, 450099)

摘要: 本文总结 1 例臀部发生 IV 期窦腔性压疮老年糖尿病患者采用 PU 海绵填塞加真空辅助闭合 (Vacuum Assisted Closure, VAC) 负压引流联合中药换药治疗的临床体会, 包括创面评估、创面清创、中药换药、PU 海绵填塞、VAC 负压引流治疗法以及居家护理要点等。评估创面后在彻底清创和中药换药基础上, 给予 VAC 负压引流治疗技术应用, 适时给予 PU 海绵填塞 (永久留置在窦腔性压疮的窦腔内) 加 VAC 负压引流联合应用。

关键词: 压疮; PU 海绵填塞; 负压引流; 中药换药

窦腔性压疮属于慢性难愈合创面范畴, 坏死组织可波及肌肉、筋膜、韧带甚至骨组织, 具有不能彻底清创、感染难以控制、引流不充分、创面经久不愈等难愈性特点, 尤其对于窄而深的窦道, 其腔内坏死组织的清除、渗液给临床治疗带来了很大的困难, 也给患者带来了巨大痛苦^[1]。皮瓣移植以及以利器切开正常皮肤组织, 以扩创方式暴露窦腔后再行窦腔内坏死组织清除术, 创面增大增加患者痛苦, 也增加了创面再感染的机会, 我科采用 PU 海绵填塞加 VAC 负压引流联合中药换药微创技术, 有效治疗窦腔性压疮患者 1 例, 现总结如下。

1 临床资料

患者女性, 83 岁, 主诉以“臀部溃烂 2 月余”由门诊以“褥疮”为诊断收治入院。患者刻下症: 神志清楚, 精神差, 言语不清, 骶尾部及双侧髋部多处皮肤溃破, 伴活动后疼痛, 纳眠一般, 小便正常, 大便困难, 舌暗红, 苔薄黄, 脉弦数。既往史: 患者 2 月前突发脑梗治疗后双侧肢体瘫痪、言语不清、吞咽困难; 发现糖尿病 2 月余, 现规律皮下注射胰岛素治疗; 高血压病史 4 年; 4 天前因 DVT 行下腔静脉滤器植入术。专科检查: 骶尾部及双侧髋部可见 4 处皮肤缺损, 分别为 10cm×6cm、6cm×6cm、3cm×3cm、2cm×1cm, 臀部、骶尾部缺损处皮下均可见较大潜行区域, 潜行区域范围分别约 10cm×9cm×5cm、8cm×8cm×4cm。创面基底部及周围潜行区域内可见较多游离腐肉组织, 部分可见团块新生肉芽组织; 创底灰黑脓性分泌物较多, 发臭,

溃疡周围皮肤暗红, 溃疡触之疼痛; 双侧髋部破溃面可见脓性分泌物。治疗后骶尾部及双侧髋部皮肤缺损, 分别为 1cm×2cm、1.5cm×1.5cm、2cm×2cm, 右髋部创面愈合。

2 治疗方法

2.1 创面评估

根据创面颜色特征分期评估, 分为黑、黄、红、粉红色。黑色期 (组织坏死期): 创面缺乏血液供应而坏死, 创基牢固覆盖较多黑色、坏死组织或干痂; 黄色期 (炎性渗出期): 伤口基底附着黄色的分泌物和脱落坏死组织, 且伴有炎症反应, 创基组织水肿呈黄色腐肉状或有少量的陈旧性肉芽组织; 红色期 (肉芽组织增生期): 创基有新鲜红润肉芽组织增生、填充创面缺损、伤口渗液明显; 粉期 (上皮化期) 其伤口处的肉芽组织逐渐生长, 上皮增殖爬行或皮岛间融合呈粉红色。该患者创面属黄期^[2], 如图 1 所示。

2.2 基础治疗

①创面保护: 保持创面及敷料清洁干燥, 预防或控制感染, 如有二便污染或潮湿及时更换敷料; 每隔 2h 协助患者翻身 1 次, 翻身时避免拖、拉、拽; ②改善营养: 嘱患者多进食牛奶、鱼肉和禽类等高蛋白食物, 改善营养、提高机体抵抗力和促进创面组织修复; ③控制血糖 7~8mmol/L: 合理饮食、规范用药。

2.3 外科清创和中药换药

彻底清除脓液及坏死组织是治疗难愈性创面的前提条件。常规消毒, 在局部麻醉下, 使用剪

收稿日期: 2022-10-29

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

刀、镊子等锐器去除黑色痂皮及疏松的坏死组织,使用0.9%氯化钠溶液冲洗去除黄色腐肉;老年患者并发糖尿病,窦腔不建议切开扩大创面彻底清创,采用刮勺搔刮、0.9%氯化钠溶液冲洗等方式清除潜行伤口及窦腔内坏死组织,如图5所示。彻底清创后再次以0.5%碘伏和0.9%氯化钠溶液冲洗创面。抗绿生肌散和五五丹对创面进行中药换药,以清除创面坏死组织,操作时注意保护周围完好皮肤及新生肉芽组织。

2.4 VAC负压引流治疗

创面有新鲜肉芽组织时,如图2所示,对创面及潜行区域彻底清创后,将VAC敷料根据创面大小进行裁剪,填塞创面,擦干创面周围皮肤,将生物膜覆盖于敷料表面,选择较低、平坦位置在生物膜打洞,放置吸盘连接引流管接负压装置,设定负压150mmHg,检查密闭性良好,给予持续负压引流,如图3所示。5~7天后拆除负压装置,如图4所示。根据患者创面情况进行四次清创加VAC负压引流治疗,如图6~图8所示。

2.4 PU海绵填塞加VAC负压密闭引流治疗

VAC负压引流治疗后窦腔干净,将PU海绵修剪成与窦腔范围大小相近的形状,用弯止血钳夹持塞入窦腔最深处(不可太小,也不可塞实),窦腔外留2~3cm,填塞PU海绵不再取出,如图9所示;在填塞PU海绵外常规行VAC负压密闭引流治疗,如图10所示,VAC敷料与填塞PU海绵充分相衔接便于引流渗出物,拆除负压后可见创面肉芽组织生长良好,与填塞PU海绵充分融合,渗出物引流充分,如图11所示。根据患者创面愈合情况,填塞后进行两次VAC负压密闭引流治疗,填塞海绵与肉芽组织生长为一体,创面明显缩小、平坦,如图12所示。因经济原因患者出院居家及门诊换药治疗。

2.5 居家护理

于患者出院前详细介绍居家换药方法,a. 每次换药前严格洗手、修剪指甲和戴口罩,换药前30 min通风换气;b. 换药时严格无菌技术原则;c. 首次居家换药时采用即时视频的形式,监督换药操作及换药情况,换药时观察窗口大小及渗出情况。

3 讨论

压疮患者多为老年病人,都有比较复杂的基础疾病,甚至并发多系统多脏器的综合疾病,这一

患者群体的这种特性,决定了他们耐受有创手术的程度有限,已不容许有大的创伤性刺激和治疗。传统的治疗方法多选用扩创清创、皮瓣移植手术创伤大,许多高龄压疮患者无法耐受。可耐受患者行扩创清创、皮瓣移植手术创面愈合后的疤痕组织增生严重、硬度大、弹性差,抗压能力弱,更容易发生新的压疮,即二次压伤或重复损伤;加之患者还要持续卧床或坐轮椅,引起压疮的根本原因并未解除,极易再次发生压疮;据统计,压疮的重发率为42.4%^[3],远远超出人们的预估。针对压疮患者这一特殊群体的临床特点,压疮的治疗应尽可能采用微创治疗。若能在对患者不造成大的创伤的情况下治愈压疮,那对压疮患者来说,无疑将是一种福音。

目前,随着医疗技术的飞速发展,负压封闭引流技术逐渐被应用于治疗各种感染创面及软组织缺损,且安全性及疗效得到肯定^[4-5]。此项技术通过负压引流所产生的持续负压,彻底清除坏死组织、分泌物,一定程度上能够有效地控制感染,形成边界,消退水肿,同时能阻止外界需氧菌,降低免疫蛋白活性,保持创面及创腔干燥,避免坏死组织及分泌物聚集和滞留,进而减少反复感染机会,更利于创面新鲜肉芽组织的生长,促进创面愈合^[6]。

医用聚氨酯泡沫负压敷料(PU海绵)无毒副作用,组织的相容性、亲和性良好,无致敏性,无排异性,是临床正在广泛应用的护创材料^[7]。将其用于窦腔性压疮,窦腔的闭合治疗,效果良好。彻底清创至窦腔干净后,将负压敷料修剪成与窦腔范围大小相近的形状,然后用弯止血钳夹持塞入窦腔的最深处(置入敷料不再取出),敷料外再行VAC负压密闭引流治疗,这样可以明显地改善窦腔内的微循环,促进肉芽组织增生,同时负压敷料发挥骨架诱导的作用,增生的肉芽组织与置入敷料的融合物自然就会填塞闭合窦腔性压疮的腔隙,使窦腔闭合。窦腔闭合后,创面不干净时,继续行VAC负压引流治疗。创面床干净之后,若创面较大,患者条件允许,可以选择植皮手术闭合创面。创面若小,或患者全身条件不允许有创手术治疗,可以采用多功能性敷料治疗,即可闭合创面。

窦腔性压疮,摒弃皮瓣等大的创伤性手术,通过中药换药、彻底清创,窦腔内留置PU海绵,VAC负压引流治疗微创治疗。早期窦腔不干净



时,VAC 负压引流治疗,可以充分地引流窦腔分泌物。中后期窦腔干净后,置入的 PU 海绵将不再取出,长久留置在窦腔内,起到骨架诱导肉芽组织增生的作用。其融合物自然填充闭塞了窦腔,为下一步创面的愈合奠定了必要的基础和条件。至于最后创面的闭合,视具体情况,或植皮手术,或用多功能性敷料治疗均可。

案例证明,中药换药联合 PU 海绵填塞加 VAC 负压封闭引流治疗技术的应用,有利于减轻患者医源性损伤和痛苦,提高窦腔性压疮的治愈率,缩短治疗周期,降低医疗费用,简单方便,安全可靠。虽然聚氨酯泡沫负压敷料(PU 海绵)具有无毒副作用,组织的相容性、亲和性良好,无致敏性,无排异性等特点,而且这项创新技术有诸多优点,但因为中后期置入的敷料不再取出,所以我们在临床应用前一定要与患者或家属做充分的沟通

并签署知情同意书方可实施治疗。

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] 秦瑞峰. 难治性压疮 18 例治疗体会[J]. 中外医学研究, 2017, 15(29): 187-188.
QIN R F. Treatment experience of 18 cases of refractory pressure sore [J]. Chin Foreign Med Res, 2017, 15(29): 187-188. (in Chinese)
- [2] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 中国协和医科大学出版, 2010: 11-18.
- [3] TIAN G J, GUO Y, ZHANG L. Non-invasive treatment for severe complex pressure ulcers complicated by necrotizing fasciitis: a case report [J]. J Med Case Rep, 2015, 9: 220.

- [4] 杨卫玺, 程宏宇, 於国军, 等. 多种肌皮瓣移植联合负压封闭引流治疗难愈性创面[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2019, 14(6): 435-438.
YANG W X, CHENG H Y, YU Guojun, et al. Multiple myocutaneous flap transplantation combined with vacuum sealing drainage in treating refractory wounds[J]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2019, 14(6): 435-438. (in Chinese)
- [5] 姚苗, 马惠珍. 负压封闭引流技术治疗慢性难愈性创面中的应用进展[J]. 全科护理, 2020, 18(26): 3464-3466.
YAO M, MA H Z. The application progress of negative pressure wound therapy in the treatment of chronic and refractory wounds[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(26): 3464-3466. (in Chinese)
- [6] XUE X, LI N, REN L. Effect of vacuum sealing drainage on healing time and inflammation-related indicators in patients with soft tissue wounds[J]. Int Wound J, 2021, 18(5): 639-646.
- [7] 李瑞欣, 王强, 封严, 等. 医用负压封闭引流聚氨酯泡沫材料的制备及性能研究[J]. 生物医学工程与临床, 2012, 16(1): 18-23.
LI R X, WANG Q, FENG Y, et al. Preparation and characterization of medical polyurethane foam in vacuum sealing drainage[J]. Biomed Eng Clin Med, 2012, 16(1): 18-23. (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。