

. 护理技术 .

开颅术后颅内感染合并铜绿假单胞菌感染致切口脓肿 1 例的整体护理

王 艳 王鹿婷 张 屏 吉润芷 吴秋兰 陈银银 王 涛 柴 勇

【摘要】目的 总结开颅术后颅内感染合并铜绿假单胞菌感染致切口脓肿 1 例的整体护理经验。**方法** 回顾性分析 1 例开颅术后颅内感染合并铜绿假单胞菌感染致切口脓肿的临床资料,行头皮下脓肿清创+负压封闭引流(VSD)处理,并给予整体护理。**结果** 病人治愈出院。**结论** VSD 可以有效防止创面与外部环境接触,减少抗生素使用,促进伤口愈合。

【关键词】 开颅手术;颅内感染;切口脓肿;负压封闭引流术;整体护理

【文章编号】 1009-153X(2018)09-0631-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651; R 473.6

负压封闭引流术(vacuum sealing drainage, VSD)是一种广泛运用于烧伤、骨科、创伤科等各种创面治疗的技术^[1],包含有一根或者多根引流管以及由聚乙烯醇水合藻酸盐泡沫制成的伤口敷料,用于覆盖和填充有软组织或者皮肤缺损的伤口,然后使用生物半透膜封闭伤口表面形成闭合微环境,将引流管与负压吸引器相连接,抽出受影响区域的引流液。有研究表明生物半透膜形成的封闭的微环境可以有效防止创面与外部环境接触,伤口敷料中的多根引流管可以及时吸出坏死组织和渗液,减少抗生素使用,促进伤口愈合^[2]。本文报道 1 例开颅术后颅内感染合并铜绿假单胞菌感染致切口脓肿,采用 VSD 处理,取得良好效果,现就其护理经验总结如下。

1 病例资料

男,23 岁,因摔伤致头痛、呕吐 2 h 于 2017 年 4 月 20 日入院,头颅 CT 显示双侧额颞叶新发脑内血肿,左侧颞叶脑挫裂伤并急性硬膜下血肿。急诊全麻下行脑内血肿清除+左侧脑室外引流术,术后返回监护室,呈浅昏迷状。5 月 8 日,出现高热,体温 39℃,伴意识障碍逐渐加深,诊断为颅内感染,行腰大池引流术,鞘内注射替加环素抗感染治疗。5 月 15 日,出现左侧额颞部切口红肿,周围头皮肿胀,可触及波动感,穿刺抽出脓性液体,考虑头皮下脓肿,紧急行切开引流术。引流液较多,分泌物培养示铜

绿假单胞菌阳性。5 月 18 日,行钻孔外引流+头皮下血肿清创+VSD 处理,用双氧水以及生理盐水反复冲洗创口至清洁,清除脓腔内少许脓液以及坏死组织以后,以生理盐水、双氧水及稀释 10 倍的聚维酮碘反复冲洗脓腔,直至冲洗液清亮,将原切口上端向上延长切开约 2 cm,彻底止血,并将含有 2 条引流管的适当大小的 VSD 泡沫敷料置于脓腔内,引流管从原切口引出,贴无菌贴膜封闭切口,VSD 引流管接负压引流器持续低负压吸引,同时行全身抗生素治疗。病人意识逐渐恢复,病情好转。更换 VSD 引流管 2 次后,于 6 月 16 日拔除 VSD,7 月 28 日治愈出院。

2 护理方法

2.1 VSD 引流管的护理 首先连结负压吸引器,为避免负压过大,影响病人颅内压,造成颅内出血,维持负压为-0.02 kPa。较低的负压以及创面分泌物蛋白质含量高,引流液较粘稠,引流管易在 48 h 后堵塞^[3],是引流装置失用的重要原因^[4,5],因此,我们每日使用生理盐水 1 500 ml 进行持续缓慢滴注^[6],每日使用 0.3% 聚维酮碘进行消毒 1 次(夹闭负压以及出水端引流管,从 VSD 端注入 8~10 ml 聚维酮碘,10 min 后开放负压等,继续进行吸引);严格交接班,主要内容是:检查创面是否有积液,敷料是否浮起,引流管各接口、三通接头是否出现漏气、漏液,保障负压持续吸引;在翻身等操作时,妥善固定引流管,防止脱落以及扭曲打折;同时观察引流液颜色性质,注意是否引流出鲜血,在注入聚维酮碘的时候,观察创面是否出现红肿,以及烧灼;每班及时记录 VSD 引流的出入量。

2.2 标准预防 实行接触隔离,悬挂标识牌,床头、床尾放置快速免洗手消毒液,严格按照 WHO 手卫生规

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.09.021

基金项目:海南省自然科学基金(818MS066)

作者单位:570100 海口,海南医学院第一附属医院神经外科(王艳、王鹿婷、张屏、吉润芷、吴秋兰、陈银银);571199 海口,海南医学院护理学院(王涛、柴勇)

通讯作者:柴勇,E-mail:458170613@qq.com

范^[7]进行洗手;使用浓度为 1 000 mg/L 含氯消毒剂擦洗床档、床头柜以及地面消毒,2 次/d;使用 75%乙醇擦拭心电监护仪和呼吸机等仪器的屏幕和按键,1 次/d;每日进行开窗通风以及每天两次三氧机进行空气消毒;对于使用过的床单、被套、病员服等用物,放置于双层黄色医疗垃圾袋中,并在口袋上注明铜绿假单胞菌字样,提示消毒供应室进行处置。

2.3 康复锻炼 在病情加重期,呈昏迷状,给予良肢位摆放,保持功能位,防止足内翻下垂、肌肉的强直痉挛,预防关节脱位等;在意识清醒后,协助病人进行运动踝泵运动^[8],有效预防下肢静脉血栓,缓解疼痛。

2.4 睡眠护理 病人后期可出现睡眠障碍,约 78.7%的病人为心理障碍引起的^[9]。可使用触摸性治疗^[10],轻抚额头以及双肩,增加安全感,播放亲人录音,以及舒缓的音乐,让病人感受到家人的陪伴。通过这些措施,病人睡眠质量较前提高,促进疾病的康复。总之,这是我们收治的第一例头皮切口脓肿使用头皮 VSD 治疗的病人,头皮下脓肿经过切开引流,但是不能很好控制感染,随后行 VSD 持续引流,取得显著疗效。

【参考文献】

[1] Witkowski W, Jawien A, Witkiewicz W, *et al.* Initial multi-centre observations upon the effect of a new Topical Negative Pressure device upon patient and clinician experience and the treatment of wounds [J]. *Int Wound J*, 2009, 6(2): 167-174.

[2] Tan L, Hou Z, Gao Y. Efficacy of combined treatment with

vacuum sealing drainage and recombinant human epidermal growth factor for refractory wounds in the extremities and its effect on serum levels of IL-6, TNF-alpha and IL-2 [J]. *Exp Ther Med*, 2018, 15(1): 288-294.

[3] 鲍同柱,吴 剑,刘万军,等. 负压封闭引流的失用原因分析及对策[J]. *中华创伤骨科杂志*, 2009, 11(4): 388-399.

[4] 胡三莲,钱会娟,董文君,等. 负压封闭引流技术治疗下肢大面积毁损伤的护理[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2013, 33(5): 568-570.

[5] 王 欣,蔡 林,胡 昊. 负压闭式引流技术修复皮肤软组织缺损的临床应用[J]. *临床外科杂志*, 2007, 15(10): 692-693.

[6] 杨雷刚,杨云刚,杨秀明,等. I 期 VSD 灌注下保留游离骨块加髂骨植骨治疗 Gustilo I、II、III A 型开放骨缺损 [J]. *生物骨科材料与临床研究*, 2015, 12(3): 31-34.

[7] Organization WH, Safety WP. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices [J]. *World Health Organization*, 2009.

[8] 贺爱杰,沈桂荣,王秀珍. 踝泵运动与间歇性充气加压泵对脑出血术后患者血栓形成干预效果的研究[J]. *滨州医学院学报*, 2015, 38(4): 305-307.

[9] 易汉娥,乐革芬,赵洪洋. 脑血管病患者介入术后失眠原因分析及对策[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2007, 11(9): 568-569.

[10] 王彧姣,李冬梅,王 也,等. 监护室焦虑患者护理研究进展[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2016, 11(12): 1220-1223.

(2018-07-03 收稿, 2018-07-07 修回)

更正声明

本刊 2018 年 2 月第 23 卷第 2 期刊登的论著《去骨瓣减压术治疗老年恶性大脑中动脉梗死的疗效观察》(中国临床神经外科杂志, 2018, 23(2): 93-95.)一文, 通讯作者现更正为侯立军, E-mail: lijunhou@smmu.edu.cn。

《中国临床神经外科杂志》编辑部
2018 年 9 月 15 日