

. 短篇报道 .

负压封闭引流技术在头皮挫裂伤中的应用

王学建 汪志峰 陈 杨 钱 明 李 峰

【关键词】 头皮挫裂伤;清创术;负压封闭引流术

【文章编号】 1009-153X(2020)03-0176-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 651.1*5; R 651.1*1

头皮挫裂伤多见于交通事故,常伴有泥土等异物,即使及时清创,伤口感染风险高。负压封闭引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)为处理复杂创口的有效办法。自2013年以来,我们应用VSD处理头皮挫裂伤6例,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 6例中,男4例,女2例;年龄34~58岁。交通事故伤5例,坠落伤1例。受伤至入院时间在1~4 h。6例挫裂伤头皮均有不同程度泥土或碎屑等异物污染。

1.2 治疗方法 入院后,急诊伤口包扎,活动性出血予以制止,并快速补液、输血制品抗休克治疗。待血压等生命体征稳定后,立即送手术室行清创术。将挫裂头皮去毛、去污染异物后,以碘伏、粘膜碘、体积分数3%过氧化氢、生理盐水反复冲洗,对于坏死的组织、异物以及痂皮予以彻底清除,电凝止血,尽量对挫裂头皮原位缝合或带少量张力复位。对于小范围出现颅骨外露的创面,争取局部转移筋膜或者皮瓣予以覆盖,避免或者减少颅骨外露。根据清创后创面的形状与大小裁剪相应的VSD敷料予以间断缝合固定敷料边缘,在VSD敷料外覆盖生物半透薄膜,生物膜粘贴封闭创面后连接并使用中心负压装置持续吸引,持续负压维持在50~300 mmHg(前3 d为300 mmHg,以后维持在200 mmHg)。根据病情调节负压值,7~12 d后去除VSD,观察创面情况,必要时再次行负压吸引,直至新生肉芽组织生长良好。去除VSD后,每隔2~3天视创面情况换药至创面痊愈。

2 结果

6例中,5例直接愈合(图1),1例二期植皮治愈。住院时间18~46 d。出院后随访6~13个月,愈合良好。



图1 64岁男性交通事故导致头皮挫裂伤头皮挫裂伤负压封闭引流技术治疗前后表现

- A. 治疗前,头皮挫裂伤伤口情况;
- B. 清创并应用负压吸引装置;
- C. 10 d后去除负压吸引装置,皮片在位,创口干洁,基本愈合;
- D. 去除皮片

3 讨论

头皮挫裂伤面积广泛伴有泥沙等异物混杂时,伤口不易处理,易继发感染。VSD可以增加局部血液供应,促进肉芽等组织生长,而且负压状态下对控制感染具有积极效果。根据VSD作用原理,负压经过引流管传递到医用泡沫材料,且均匀地分布在其表面,由于泡沫材料的可塑性较强,负压可以到达引流区域的每一点,形成全方位引流。目前,关于负压值的选择尚存在争议,多数倾向80~120 mmHg,对局部血管再生有益。本文6例考虑伴有颅骨骨折,怀疑或者不能排除脑脊液漏时,初始负压50 mmHg左右,引流后引流液排除脑脊液漏后,调整负压到150 mmHg;如初始排除颅骨骨折,考虑到头部的解剖结构,导致负压值衰减,术后将负压值调整最高可达300 mmHg左右,无明显不适,随着创伤渗出高峰期的度过,3 d将负压值调节至200 mmHg左右,头皮与基底易建立血运。VSD导致的负压在创面压力分布相对均匀,可避免传统加压及纱布包扎带来的不适和压力不均、易掉落、包扎不便利、易粘连、渗出纱布潮湿诱发细菌滋生等缺点。临床观察中发现,VSD治疗头皮挫裂伤能够明显的提高挫裂皮肤的成活率,减少感染的发生,避免更换纱布导致粘连撕脱创伤,而且其操作简单,不需要天天换药,缩短住院时间。

(2018-06-30收稿,2018-07-19修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.03.017

基金项目:江苏省南通市科技项目(MS12015016);江苏省中医药科技项目(YB2015113);江苏省南通市科技计划(JC2018101; HS12018002);江苏省南通市卫生与健康委员会项目(MA2019003; MSZ19174)

作者单位:226001 江苏,南通市第一人民医院神经外科(王学建、汪志峰、陈 杨、钱 明),急诊科(李 峰)