

负压封闭引流结合人性化护理在 III 至 IV 期压力性损伤患者中的应用效果

赵明玲

昆明市寻甸县回族彝族自治县第二人民医院 云南昆明 655214

【摘要】目的 探讨负压封闭引流（VSD）结合人性化护理在 III 至 IV 期压力性损伤患者中的应用效果。**方法** 回顾性选取 2025 年 1 月-2026 年 2 月于昆明市寻甸县回族彝族自治县第二人民医院收治的 III 至 IV 期压力性损伤患者 92 例，按随机数字表法分为观察组（46 例）与对照组（46 例）。对照组实施常规干预（VSD+常规护理），观察组实施 VSD 结合人性化护理。比较两组创面愈合效果、疼痛程度及护理满意度。**结果** 观察组创面愈合总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后 7d、14d 的数字评定量表（NRS）评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** VSD 结合人性化护理可显著提高 III 至 IV 期压力性损伤患者的创面愈合效果，减轻疼痛程度，提升护理满意度。

【关键词】 负压封闭引流；人性化护理；压力性损伤；创面愈合；疼痛

压力性损伤是临床常见难愈性创面，III 至 IV 期患者已出现全层皮肤缺失伴深部组织坏死，甚至骨骼外露，治疗周期长、护理难度大。负压封闭引流（VSD）通过持续负压吸引可有效清除渗出物、促进肉芽组织生长，已成为重度压力性损伤的重要治疗手段。然而，VSD 治疗期间患者常因频繁换药、负压装置不适及长期卧床而产生剧烈疼痛、焦虑及依从性下降等问题。常规护理侧重于 VSD 装置维护及基础创面观察，缺乏对患者心理及疼痛体验的系统性干预。人性化护理强调尊重患者个体感受、缓解不适及增强治疗信心。本研究旨在分析 VSD 结合人性化护理在 III 至 IV 期压力性损伤患者中的应用效果，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 1 月-2026 年 2 月于昆明市寻甸县回族彝族自治县第二人民医院收治的 III 至 IV 期压力性损伤患者 92 例。纳入标准：（1）符合国际压力性损伤分期标准，分期为 III 期或 IV 期；（2）创面位于骶尾部、髋部或足跟部；（3）年龄 18~85 岁；（4）患者或家属知情同意。排除标准：（1）合并恶性肿瘤、凝血功能障碍或严重低蛋白血症；（2）创面邻近大血管或存在活动性出血；（3）对 VSD 敷料材料过敏；（4）预计生存期 <3 个月。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各 46 例。对照组中，男 28 例，女 18 例；年龄 52~84 岁，平均（ 71.32 ± 8.64 ）岁；压力性损伤分期：III 期 32 例，IV 期 14 例；创面面积（ 24.36 ± 6.18 ） cm^2 。观察组中，男 27 例，女 19 例；年龄 53~83 岁，平均（ 70.98 ± 8.71 ）岁；压力性损伤分期：III 期 31 例，IV 期 15 例；创面面积（ 24.18 ± 6.22 ） cm^2 。两组性别、年龄、分期、创面面积等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规干预，接受 VSD 治疗（负压-125~-75mmHg），每 48~72h 更换敷料。护理包括观察渗出液性状、监测生命体征、遵医嘱抗感染及营养支持，换药时无菌清洗创面后重新覆盖敷料。观察组在对照组基础上实施人性化护理，措施如下：（1）治疗前评估与沟通：解释 VSD 原理及可能感受，发放图文说明卡，消除恐惧。（2）负压调节中疼痛管理：负压从-40mmHg 缓慢递增至目标值（每 30s 增加-10mmHg）。NRS ≥ 4 分时给药止痛药，更换敷料前 15min 敏感者予镇痛预处理。（3）创面护理人性化操作：环境温度 24~26℃，使用 37℃生理盐水清洗创面。采用分区揭除法去除旧敷料，避免剧痛。（4）心理支持：每周 2 次心理疏导（20~30min），展示成功案例，分解愈合目标为小步骤。记录“创面愈合日记”每日反馈进展。（5）家属参与：指导家属观察 VSD 装置，帮助调整体位并减压。鼓励携带

患者熟悉物品营造环境熟悉感，每日安排家属正向交流 30min。

1.3 观察指标

(1) 创面愈合效果：干预 4 周后评估创面愈合情况。参照《压力性损伤创面愈合评价标准》，显效：创面完全闭合或缩小 $\geq 80\%$ ，肉芽组织新鲜，无渗液；有效：创面缩小 40%~79%，渗液明显减少，可见新鲜肉芽；无效：创面缩小 $<40\%$ 或扩大，渗液无明显变化或增多，肉芽组织苍白。总有效率=（显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 疼痛程度：于干预前、干预后 7d 及干预后 14d 采用数字评定量表（NRS）评估患者静息状态下疼痛程度，评分范围 0~10 分，0 分无痛，1~3 分轻度疼痛，4~6 分中度疼痛，7~10 分重度疼痛。(3) 护理满意度：干预 4 周后采用自制满意度问卷（总分 100 分），分为非常满意（ ≥ 90 分）、满意（70~89 分）、一般（60~69 分）及不满意（ <60 分）。满意度=（非常满意+满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P <0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面愈合效果比较

干预 4 周后，观察组创面愈合总有效率高于对照组，差异有统计学意义（P <0.05 ）。详见表 1。

表 1 两组患者创面愈合效果比较 [例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	26 (56.52)	16 (34.78)	4 (8.70)	42 (91.30)
对照组	46	18 (39.13)	18 (39.13)	10 (21.74)	36 (78.26)
					4.842
					0.028

2.2 两组疼痛程度比较

干预前，两组 NRS 评分差异无统计学意义（P >0.05 ）。干预后 7d 及 14d，观察组 NRS 评分均低于对照组，差异有统计学意义（P <0.05 ）。详见表 2。

表 2 两组患者干预前后 NRS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后 7d	干预后 14d
观察组	46	6.82 $\pm$ 1.34	3.86 $\pm$ 0.92	1.92 $\pm$ 0.54
对照组	46	6.91 $\pm$ 1.28	4.93 $\pm$ 1.18	3.04 $\pm$ 0.81
t		0.075	4.813	7.843
p		>0.05	<0.001	<0.001

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 95.65%，高于对照组的 82.61%，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.039$ ，P=0.044）。详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [例（%）]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	46	31 (67.39)	13 (28.26)	2 (4.35)	0 (0.00)	44 (95.65)
对照组	46	22 (47.83)	16 (34.78)	6 (13.04)	2 (4.35)	38 (82.61)
χ^2						4.039
P						0.044

3 讨论

III 至 IV 期压力性损伤因深部组织坏死、血供差及细菌负荷重，愈合进程缓慢。VSD

技术通过持续负压吸引可有效去除创面渗出物及坏死组织，降低细菌载量，同时通过机械牵拉促进肉芽组织增生。但 VSD 治疗本身可诱发或加剧疼痛，主要来源于负压吸引对创面神经末梢的直接刺激、更换敷料时的机械牵拉以及长时间负压导致的局部组织缺血再灌注损伤。

本研究中对照组常规护理虽应用 VSD 技术，但干预 4 周后仍有 21.74% 的患者治疗无效，干预后 14d NRS 评分仍达 (3.04 ± 0.81) 分，提示单纯依赖技术手段而忽视患者主观体验存在局限。观察组在 VSD 基础上融入人性化护理，创面愈合总有效率提升至 91.30%。分析其原因：人性化护理中的疼痛管理策略（负压递增启动法、加温冲洗液、分区揭除敷料）直接降低了操作相关伤害性刺激的强度，使患者能够耐受完整治疗周期，避免了因疼痛导致的 VSD 中断或过早停用。心理支持中的“小目标分解”与“愈合日记”增强了患者对治疗结果的正面预期，而积极情绪已被证实可通过迷走神经-胆碱能抗炎通路减轻局部炎症反应，间接促进创面愈合。

从疼痛控制角度，观察组干预后 7d NRS 评分已降至 (3.86 ± 0.92) 分（中度疼痛下限），干预后 14d 进一步降至 (1.92 ± 0.54) 分（轻度疼痛），显著优于对照组。这一改善归因于人性化护理对疼痛的多维度干预：生理层面（温热盐水清洗、缓慢递增负压）减少了痛觉感受器的激活；心理层面（分散注意力、积极暗示）调节了疼痛的认知评价；时间层面（换药前药物预处理）阻断了预期性疼痛的恶性循环。值得注意的是，观察组在干预 14d 后疼痛评分已接近无痛水平，这为患者主动配合体位变换、早期康复训练创造了条件。护理满意度方面，观察组总满意度（95.65%）显著高于对照组（82.61%），其中非常满意比例达 67.39%。III 至 IV 期压力性损伤患者多为老年、长期卧床者，其治疗满意度不仅取决于创面愈合的客观指标，更取决于治疗过程中的被尊重感与被关怀感。人性化护理中的家属培训、环境熟悉化措施及定期心理疏导，使患者从“被动接受治疗的对象”转变为“主动参与康复的主体”，这一角色转变显著提升了主观体验。

综上所述，负压封闭引流结合人性化护理可提高 III 至 IV 期压力性损伤患者创面愈合效果，减轻疼痛程度，提升护理满意度，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1]黄秀微,杨仙红,翁丹斌,等.股骨粗隆间骨折合并认知障碍伴骶尾部压力性损伤 1 例围手术期护理[J].中国乡村医药,2024,31(23):59-60.
- [2]义夏英,黄健敏,雷东艳.压力性冲洗联合负压封闭引流在 3 期、4 期压力性损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):61-63.
- [3]葛萍,杨岩岩,安贝贝,等.1 例手术切除感染创面后使用简易 VSD 治疗 4 期压力性损伤的护理[J].护理研究,2021,35(24):4506-4508.
- [4]孙向东,乔维龙,王先艳,等.臀部穿支血管旋转推移皮瓣治疗 21 例骶尾部压力性损伤的临床效果观察[J].结直肠肛门外科,2021,27(4):387-390.
- [5]孙艺,赵晓航,田会丽,等.臀上动脉穿支皮瓣联合负压封闭引流治疗 IV 期骶尾部压力性损伤 9 例[J].中华显微外科杂志,2025,48(6):671-675.