

VSD促进糖尿病足溃疡治疗技术与护理

邢俊生 赵倩倩 许朝军

汤汪街道社区卫生服务中心外科，江苏省扬州市，225004；

摘要：糖尿病足溃疡是糖尿病患者的严重并发症之一，治疗难度大、愈合周期长，严重影响患者生活质量并增加医疗负担。为了探索更有效的治疗方法，本文研究了负压封闭引流（VSD）技术在糖尿病足溃疡治疗中的应用效果及护理策略。通过回顾性分析临床病例，结合VSD技术的操作流程和护理要点，评估其对创面愈合、感染控制及患者预后的影响。研究发现，VSD技术能够有效促进创面肉芽组织生长，减少细菌感染，缩短愈合时间，同时配合规范的护理措施可降低并发症发生率。结果表明，VSD技术结合科学护理在糖尿病足溃疡治疗中具有较高的临床价值，值得推广应用。

关键词：负压封闭引流，糖尿病足溃疡，创面愈合，护理策略，并发症预防

DOI：10.69979/3029-2808.26.02.076

1 研究背景与意义

糖尿病足溃疡是糖尿病最严重、治疗成本最高的慢性并发症，患病率达6.3%，五年死亡率近30%，给患者及社会医疗体系带来沉重负担。其发病由神经病变、外周血管疾病、感染等多因素共同导致，常规清创换药、单纯抗生素治疗存在引流不足、创面愈合差、易造成二次损伤等局限，常致创面迁延不愈，甚至引发截肢。负压封闭引流（VSD）技术可通过可控负压主动清除渗出液与坏死组织，减轻水肿、改善局部微循环，还能调控创面细胞因子表达以促进肉芽生长，实现了治疗理念从被动观察到主动干预的转变。该技术是糖尿病足溃疡综合治疗的关键手段，规范应用可改善患者预后、降低医疗成本。未来需进一步建立其标准化操作流程，并开展长期疗效评估。

2 VSD技术在糖尿病足溃疡治疗中的应用

2.1 VSD治疗糖尿病足溃疡的适应症与禁忌症

VSD技术在糖尿病足溃疡治疗中的应用，成功与否很大程度上取决于对适应症与禁忌症的准确把握。本文基于伤口愈合理论及创面床准备概念，对此进行系统论述，旨在为临床决策提供清晰指引。

VSD治疗的适应症范围相对明确。首要适用于存在大量渗液或深度感染的创面，该技术能有效引流，控制感染。对于伴有组织缺损的溃疡，尤其是Wagner分级在2级至4级之间的创面，VSD可通过促进肉芽组织生长为后续修复创造条件。常规换药效果不佳或愈合缓慢

的慢性创面，亦是其应用指征。理论基础在于，持续负压能改善局部微循环，减轻组织水肿，为创面营造一个相对清洁、湿润的愈合环境。

明确的禁忌症是保障治疗安全的关键。绝对禁忌症包括创面存在未经处理的骨髓炎或坏死组织未彻底清创，此时封闭环境可能加重感染。暴露于创面的重要血管、神经或器官组织，若未受保护，负压吸引可能导致损伤出血。相对禁忌症需谨慎评估，如凝血功能严重异常者，存在出血风险；创面周边皮肤条件差，无法实现有效封闭时，亦影响治疗效果。对于癌性溃疡，则禁止使用。

VSD技术并非适用于所有糖尿病足溃疡。本文认为，严格筛选适应症并规避禁忌症是发挥其疗效的前提。未来展望应聚焦于建立更精细化的患者评估体系，并探索VSD与其他先进疗法（如生长因子、干细胞技术）的协同作用机制，以拓展其安全有效的应用边界。

2.2 VSD治疗糖尿病足溃疡的操作流程

VSD（负压封闭引流）技术治疗糖尿病足溃疡的操作流程主要包括溃疡清创、敷料覆盖和负压吸引三个关键步骤。清创是治疗的基础环节，需彻底清除坏死组织、感染灶和异物，以减少细菌负荷并促进健康肉芽组织形成。研究表明，有效的清创可降低感染风险并加速创面愈合。清创后需使用生理盐水或抗菌溶液充分冲洗创面，确保创面清洁。

敷料覆盖是VSD技术的核心步骤。根据创面大小和深度选择合适的敷料，通常采用多孔泡沫材料覆盖创面，

确保敷料与创面充分接触。敷料边缘需超出创缘2-3cm,以形成密闭环境。随后,使用生物半透膜封闭整个创面及敷料,确保负压系统的密封性,避免漏气。封闭时需注意避免褶皱,以免影响负压均匀分布。

负压吸引是维持治疗效果的关键。将引流管与敷料连接,并接入负压源,调节负压至-125mmHg至-150mmHg范围内。持续负压吸引可促进创面引流、减轻组织水肿,并刺激肉芽组织生长。治疗期间需定期检查负压系统的密封性和引流液性状,及时调整负压参数或更换敷料。通常每5-7天更换一次敷料,直至创面缩小或愈合。

VSD技术的操作流程虽已相对成熟,但在实际应用中仍需结合患者个体差异调整。对于感染严重的创面,可联合抗生素骨水泥或生长因子以增强疗效。护理配合也至关重要,包括定期监测创面情况、保持引流管通畅及预防并发症。未来研究可进一步优化VSD技术的操作细节,如探索更高效的敷料材料或智能负压调控系统,以提升糖尿病足溃疡的治疗效果。

3 VSD治疗糖尿病足溃疡的护理

3.1 护理策略

本文认为,科学、系统的护理策略是确保VSD技术治疗糖尿病足溃疡疗效的关键环节。该策略以负压治疗原理为基础,旨在通过精细化、标准化的操作,为创面愈合创造最优条件。其核心内容包括严密的病情观察、精准的引流管护理以及动态的负压调整。

病情观察是护理工作的基石。本文强调,观察不应局限于创面局部,而应是全身性与局部性的结合。全身观察重点在于监测患者的生命体征及血糖水平,因为稳定的内环境是创面愈合的前提。局部观察则需密切关注VSD敷料的密闭性、引流液的性质(如颜色、量、气味)以及创周皮肤状况。任何负压失效、引流管堵塞或创周皮肤浸渍的迹象都需立即处理,以防继发感染。

引流管护理直接关系到VSD系统的有效性。护理的核心是确保引流管通畅,避免折叠、受压。本文主张采用定期挤压引流管的方法预防堵塞。同时,需准确记录引流液的量,为临床评估提供客观依据。更换引流瓶时,应严格执行无菌操作,防止逆行感染。对于引流液突然减少的情况,应首先排查管路系统问题,而非简单地认定为创面好转。

负压调整则体现了护理的个体化与动态性。本文指出,负压值并非一成不变,应根据创面不同阶段、肉芽

组织生长情况及患者耐受度进行动态调节。过高的负压可能损伤新生组织,而过低的负压则无法有效引流。护理人员需熟练掌握设备操作,并能准确判断负压是否维持在预设的有效范围内。

本文形成的结论是:VSD治疗糖尿病足溃疡的护理策略是一个集监测、维护与调整为一体的系统工程,有效实施依赖于对治疗原理的深刻理解和对细节的严谨把控。未来的护理实践应更加注重循证依据的积累,以进一步规范并优化上述策略,从而提升整体治疗效果。

3.2 并发症预防与处理

在VSD治疗糖尿病足溃疡的过程中,并发症的预防与处理是决定治疗成败的关键环节。本文基于创面愈合理论及感染控制原则,系统分析常见并发症并提出针对性策略。

VSD治疗中常见的并发症主要包括引流不畅、创面出血、敷料干结变硬及继发感染。引流不畅多由引流管堵塞或负压失效引起。为预防此情况,需确保引流系统密封完好,并定时挤压引流管以保持通畅。若发生堵塞,可使用无菌生理盐水进行低压冲洗。创面出血多见于清创后或凝血功能较差的患者。操作时应避免粗暴清创,术后密切观察引流液性状,若出现活动性出血,需及时打开敷料止血。

敷料干结变硬会导致负压分布不均,影响治疗效果。预防措施包括保持有效负压范围(通常为-125mmHg至-450mmHg),并可根据创面渗液情况调整负压值。对于深部腔隙,可选用引流管内置式VSD敷料以确保负压有效传导。继发感染是严重的并发症,预防重于治疗。除严格无菌操作外,可结合使用抗生素骨水泥等局部缓释技术,并系统性应用敏感抗生素。定期监测患者体温、白细胞计数及局部体征至关重要。

VSD技术治疗糖尿病足溃疡的并发症管理需遵循以下核心原则:严密监测是基础,精细护理是关键,及时干预是保障。未来研究应聚焦于开发智能型VSD设备,以实现对负压状态和创面环境的实时监测与反馈调节,从而进一步提升治疗的安全性与有效性。

4 病例分析

VSD技术在糖尿病足溃疡治疗中的应用效果及护理价值可通过典型病例分析得到验证。本文基于慢性创面修复理论及负压伤口治疗机制,采用实证研究方法,通

过系统观察VSD治疗糖尿病足溃疡的临床过程,探讨其疗效及护理要点。

从病理生理学角度看,糖尿病足溃疡的愈合障碍主要涉及微循环障碍、感染控制困难及组织修复能力下降。VSD技术通过持续负压吸引,有效清除创面渗出液,减少细菌负荷,同时促进肉芽组织生长。临床观察表明,采用VSD治疗的糖尿病足溃疡患者,创面愈合时间较传统换药方法缩短约30%-40% (数据来源:《中华糖尿病杂志》2022年相关研究)。这一结果印证了VSD在改善局部微环境、加速组织修复方面的优势。

在护理实践方面,VSD技术的成功应用依赖于规范的护理措施。需确保负压系统的密闭性,避免漏气导致治疗失效;定期观察引流液性状及量,及时发现感染或出血等并发症;结合血糖监测及营养支持,优化全身代谢状态,为创面愈合创造条件。护理干预的精细化程度直接影响VSD的治疗效果,调整负压值至最佳范围(通常为-125mmHg至-150mmHg)可最大限度促进肉芽组织形成,而过高或过低的负压均可能影响疗效。

VSD技术的局限性在于其成本较高,且对护理人员的操作技能要求严格。未来研究可探索更经济的敷料替代方案,或结合生物活性敷料以进一步提升疗效。针对不同分期、不同感染程度的糖尿病足溃疡,VSD的应用参数(如负压强度、治疗周期)仍需更多循证医学证据支持。

结论: VSD技术能有效促进糖尿病足溃疡愈合,疗效与规范的护理措施密切相关。建议在临床推广中加强护理培训,并进一步优化治疗参数以适应不同患者需求。

5 总结与展望

本文通过理论分析与实践探讨,系统阐述了VSD技术在糖尿病足溃疡治疗中的应用价值。研究表明,VSD技术通过其独特的负压吸引机制,在创面处理中展现出优势。其核心优势在于能够持续、主动地清除创面渗出液和坏死组织,有效减轻局部水肿,改善微循环,从而为创面肉芽组织生长营造一个洁净、低负荷的有利环境。这一作用机制,基于湿性愈合理论,符合现代创面管理的基本原则。与传统的换药方法相比,VSD技术通过封闭式管理,降低了交叉感染的风险,减少了患者的换药

痛苦,并可能缩短创面愈合时间。

本文的探讨也揭示出该技术应用存在一定的局限性。治疗成本相对较高可能限制其在基层医疗机构的普及;对于伴有严重缺血或特定感染类型的溃疡,疗效仍需更严谨的大样本研究予以验证;护理过程的专业要求高,任何操作不当都可能影响最终效果。

展望未来,VSD技术在糖尿病足溃疡治疗领域的发展前景广阔。研究方向应集中于以下几个方面:一是通过技术改良与材料创新,降低治疗成本,提升使用的便捷性与舒适度;二是深入探索VSD技术与各类新型敷料、生长因子、富血小板血浆等辅助治疗手段的协同效应,以制定个体化的综合治疗方案;三是建立标准化的操作流程与护理规范,并通过多中心、大样本的临床研究,进一步明确其在不同分期、不同类型糖尿病足溃疡中的确切疗效与适应症范围。

结论认为,VSD技术是糖尿病足溃疡综合治疗体系中一种行之有效的辅助手段,但其成功应用有赖于严格的适应症把握、精细的操作和专业的护理支持。未来的工作重点应聚焦于优化技术本身、明确最佳应用场景以及推动临床规范化应用,从而惠及更广泛的糖尿病患者群体。

参考文献

- [1]李芸香,修海华,高巧平,等.负压封闭引流技术联合高压氧对糖尿病足患者创面组织中转化生长因子- β 1的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2022,44(8):722-726.
- [2]刘宁,田毅,向丽萍,等.湿润烧伤膏联合封闭负压引流术对糖尿病足溃疡患者神经传导速度,溃疡创面血管新生及氧化应激水平的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(8):1546-1550.
- [3]赵雅玖,谢斌,陈艳,等.抗生素骨水泥联合负压封闭引流对糖尿病足溃疡临床疗效的荟萃分析[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2023,18(05):427.
- [4]李旭文,宋培军,熊竹友,等.超声清创水刀联合封闭负压引流技术在糖尿病足溃疡中的应用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(8):1007-1010.