

· 骨伤科护理 ·

游离腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手足皮肤 缺损的围手术期护理

周海微, 李学渊

(浙江省宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

关键词 皮肤移植 外科皮瓣 软组织损伤 围手术期护理

高能量损伤所导致的手足皮肤缺损, 不仅使患者四肢功能受到影响, 同时也影响到四肢的外形美观。因此, 尽快恢复患者的四肢功能和外形, 是显微外科医护人员的重要课题。腓动脉肌皮穿支皮瓣是在腓动脉皮瓣的基础上, 引用穿支皮瓣的概念改良而成的。该皮瓣的优点在于不损伤下肢主要动脉, 减少了供区的并发症^[1]。2005 年 12 月至 2010 年 1 月, 我院采用游离腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手足皮肤缺损患者 25 例, 并对其进行了系统的围手术期护理, 取得了满意的疗效, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 25 例, 男 21 例, 女 4 例。年龄 19 ~ 48 岁, 平均 35 岁。足背皮肤缺损 16 例, 手背皮肤缺损 5 例, 虎口区皮肤缺损 1 例, 手腕部皮肤缺损 3 例。车祸伤 16 例, 机械损伤 9 例。受伤至手术时间 5 ~ 10 d, 平均 7.25 d。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 了解患者的心理状态; 讲解手术的目的和原理, 向其介绍手术成功的案例, 使其消除恐惧焦虑心理, 以正确心态对待手术, 树立起治愈疾病的信心。

2.1.2 术区皮肤的护理 避免在供区和受区血管处进行输液、抽血等破坏性操作^[2]。术前 3 d 用碘酊和酒精消毒供区后用无菌巾包裹。术前 1 d 将供区和受区周围皮肤的体毛剃去, 剪去指甲, 消毒后用无菌巾包扎。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 患者安置于室温 23° ~ 25° 的单人病房内; 控制探视人群, 室内每日紫外线消毒 1 ~ 2 次, 每次 30 min; 给予低流量吸氧, 以提高皮瓣移植的

成功率; 术后第 2 天开始指导患者做肌肉等长收缩锻炼, 每日 3 ~ 5 次; 对患肢进行局部按摩^[3]; 患肢给予烤灯保暖, 采用 40 W 烤灯, 灯距 40 ~ 60 cm 为宜; 禁止使用热水袋局部保暖, 以防烫伤。

2.2.2 体位护理 术后患者采取平卧位, 抬高患肢 30°; 患肢下垫软枕, 保持移植皮瓣不受任何压力, 避免引起血管危象; 供区抬高 15° ~ 30°, 促进静脉回流。

2.2.3 心理护理 积极与患者交流, 及时了解其疑惑和需求, 根据患者不同情况给予关心和爱护, 满足其生活上的需求, 使患者心情舒畅, 能积极配合治疗。

2.2.4 血管危象的观察 每隔 1 h 观察皮瓣的颜色、温度、静脉回流情况和张力 1 次。如皮瓣出现花斑样改变、皮温低、静脉回流快、张力高、水疱等静脉危象, 则抬高患肢, 适当缩短烤灯距离, 通知医生及时采取针刺放血、拆线减张等处理, 并密切注意皮肤花斑的范围, 以判断危象的好转或进展程度; 如出现皮瓣肤色发白、静脉回流缓或无、张力低、局部无渗血等动脉危象, 则适当放低患肢, 通知医生应用尿激酶抗凝治疗, 必要时行手术探查治疗。

2.2.5 健康教育 加强护理人员的控烟意识, 严禁在控烟区内吸烟, 耐心向患者和家属讲解吸烟对皮瓣成活的影响^[4]。

2.2.6 饮食护理 鼓励患者进食高能量、高蛋白、高维生素食物^[5]; 嘱患者少量多餐, 禁食辛辣刺激之品, 多食水果和蔬菜, 保持大便通畅。

3 结果

25 例皮瓣全部成活, 仅 1 例发生术后血管危象, 经手术探查后成活。术后随访 3 ~ 24 个月, 肢体功能恢复良好, 4 例皮瓣略臃肿, 其余皮瓣外观及弹性良好。

4 讨论

腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手足皮肤(下转第 80 页)

右摆动。如此反复,每次 3~5 min。③术后 7~10 d 指导患者练习床上坐起。④术后 1 周在陪护协助下扶助行器下床,患肢不负重床边站立,每天 2 次,每次 5~10 min。⑤术后 2 周指导患者扶双拐下床不负重行走。具体方法:使双足与双拐头呈等腰三角形,先迈出患肢,注意足尖不要超越双拐头连线,待站稳后,双手用力撑拐,同时健肢向前迈移 20~30 cm,站稳后抬患肢,同时提拐向前移动同等距离,足与拐头同时落地,但足尖仍然落于双拐头连线内,如此反复逐步前移。

2.4 出院指导 ①患者下床活动时,务必有家人陪护,注意安全,以防跌倒再次损伤。②骨折愈合不牢固时,应始终保持患肢外展位,忌内收;患肢不论有无负重,均应全脚掌着地,不宜足尖着地,预防骨折成角畸形。③术后 2~3 个月复查 X 线片,骨折愈合牢固方可弃拐负重行走^[2]。

3 结果

1 例并发肺部疾病,2 例并发泌尿系感染,经内科

治疗后均治愈。1 例术后并发严重心脏病,经抢救无效死亡;其余患者均获得随访,随访时间 1 年,骨折愈合较好,均能扶拐杖下地活动,生活能部分自理。

4 小结

老年股骨转子间骨折患者多伴有心、脑血管等脏器的疾病,体质较弱,思想负担较重,且骨折往往因骨质疏松而呈粉碎性,治疗起来比较困难,因此做好术前、术后的护理对手术成功具有至关重要的作用。术前做好患者的心理护理和完善各项术前准备,有利于手术顺利进行。术后做好常规护理、体位护理、并发症护理,给予正确的营养指导和康复锻炼,有利于减少术后并发症,提高患者的生活质量。

5 参考文献

- [1] 康然,谢林,黄桂成. 股骨转子间骨折牵引治疗现状[J]. 中医正骨,2010,22(10):25-27.
- [2] 张淑卿. 护理规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:77-78.

(2010-07-16 收稿 2011-01-17 修回)

(上接第 77 页)缺损是我院开展的新术式,顺应了皮瓣发展的潮流。此类皮瓣的优点是不损伤供区主要血管,减少了供区肌肉缺血等并发症。由于供区静脉属于下肢深静脉系统,静脉管壁薄,容易受压引起静脉回流障碍,术后抬高患肢,避免蒂部受压很重要。观察游离组织的血供是术后护理的关键,具有非常重要的意义。若护理上一旦有所疏忽,将会直接影响皮瓣移植的成功率。受伤后患者普遍会考虑今后的生活、工作是否会受到影响,从而情绪低落,影响疗效,故对患者进行针对性的心理护理和健康宣教在护理过程中起到不可忽视的作用。因此,正确的术前护理、严格的术后观察和及时到位的健康宣教是手术成功的保障。

(上接第 78 页)功能而保护相邻节段椎间盘,具有减少软组织环状卡压、维持椎间隙高度、扩增狭窄的椎管和减轻已退变椎间盘的负载等作用^[2]。

Coflex 技术由于属于动态固定,术后观察护理很重要,如假体松动脱落、脑脊液漏、感染、尿潴留、椎管粘连等一些早期并发症和迟发性并发症必须及时发现、及时处理,否则会导致手术失败,应与医生加强沟通,制定各种并发症的应对预案。另外,术后合理有

5 参考文献

- [1] 李学渊,王晓峰,滕晓峰. 游离腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手部皮肤缺损[J]. 中华手外科杂志,2007,23(4):214-216.
- [2] 唐海燕,许益家. 跖趾腓侧皮瓣联合第二足趾移植再造拇指的围手术期护理[J]. 当代护士:专科版,2010,(2):37-38.
- [3] 任素婷,黄惠,许文. 皮瓣移植修复皮肤缺损的术后护理[J]. 中医正骨,2010,22(3):77-78.
- [4] 王小春,周爱琴. 岛状皮瓣移植术失败原因分析及护理对策[J]. 中医正骨,2010,22(5):79-80.
- [5] 樊海珍. 142 例皮瓣移植手术患者的护理[J]. 天津护理,2009,17(2):77-78.

(2010-08-31 收稿 2010-09-13 修回)

效的康复训练也是确保手术成功的有效手段之一。

5 参考文献

- [1] 王力平,苟凌云. 脊柱手术后脑脊液漏的中西医结合治疗[J]. 临床骨科杂志,2003,6(4):349-351.
- [2] 李忠海,徐浩,赵杰,等. Coflex 装置防治腰椎退行性疾患的短期疗效分析[J]. 实用骨科杂志,2010,16(4):241-245.

(2010-11-07 收稿 2011-02-16 修回)