

· 骨伤科护理 ·

# 交腿皮瓣移植治疗小腿感染性骨皮缺损的护理

赵爱琴, 郭艳幸, 张淑卿

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

**摘要 目的:**探讨交腿皮瓣移植治疗小腿感染性骨皮缺损的护理方法。**方法:**对 36 例接受交腿皮瓣移植的小腿感染性骨皮缺损患者进行系统的情志护理、手术前后护理及康复护理, 观察皮瓣成活及患肢功能恢复情况。**结果:**本组 36 例, 皮瓣均成活, 均无牵拉、扭转、血管危象等情况发生; 1 例患者术后 3 h 患侧足背部出现 0.5 cm × 0.5 cm 大小的一度压疮, 立即用软布将健足悬吊于牵引架上, 10 h 后好转。36 例患者均获随访, 随访时间 3 个月至 1 年, 中位数 7.5 个月; 下肢功能基本恢复 32 例, 并发膝关节活动障碍 4 例。**结论:**系统、规范的护理是交腿皮瓣移植手术成功的重要保障, 有利于提高交腿皮瓣移植治疗小腿感染性骨皮缺损的疗效。

**关键词** 皮肤移植 外科皮瓣 软组织损伤 护理

交腿皮瓣移植是采用健侧小腿胫前或胫后血管作为血管蒂修复患侧小腿软组织缺损的一种方法, 治疗感染性骨皮缺损疗效满意<sup>[1-2]</sup>。但交腿皮瓣移植术后需将下肢长期固定于一个位置, 术后并发症多, 对护理的要求较高, 护理的难度较大。2008 年 1 月至 2011 年 12 月, 笔者对接受交腿皮瓣移植的 36 例感染性小腿骨皮缺损患者进行了系统的护理, 效果满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 36 例, 男 28 例, 女 8 例; 年龄 6 ~ 59 岁, 中位数 32.5 岁; 均为小腿感染性骨皮缺损患者, 其中合并膝关节僵硬 8 例。致伤原因: 车祸伤 20 例, 砸伤 7 例, 机器伤 9 例。

## 2 护理方法

**2.1 情志护理** 与患者多交流, 了解患者的心理, 耐心、细致地回答患者的疑问, 缓解患者的焦虑情绪; 详细向患者讲明手术前后需要注意的事项, 让患者及家属与手术成功的患者多进行交流, 树立其战胜疾病的信心。

**2.2 术前护理** 保持健侧小腿皮肤清洁、完整, 禁止穿刺等损伤性操作。对感染面进行熏洗治疗时注意避免烫伤, 熏洗后用无菌敷料包扎。术前 3 d, 肥皂水清洗双侧小腿, 并开始指导患者进行双腿并拢仰卧位被动体位训练及床上使用大小便器训练。手术当日早晨, 75% 酒精消毒双侧小腿, 无菌纱布包扎。

**2.3 术后护理** 术后患者仰卧位, 用垫枕垫高双下肢至高于心脏 15 ~ 25 cm, 足跟悬空。立即采取保暖

措施, 加厚被褥, 足部加热水袋, 手术部位烤灯照射, 照射距离 30 ~ 50 cm。用棉纱隔开双足内踝, 每日更换 1 次, 定时按摩骶尾部及其他骨突部位。病室室温控制在 22 ~ 25 ℃, 湿度控制在 60%; 紫外线空气消毒, 每日 2 次; 84 消毒液地面消毒, 每日 2 次。监测生命体征, 监测皮瓣情况。红外线测温仪测皮瓣表面温度, 术后 4 ~ 6 h 每 15 ~ 30 min 测 1 次, 以后每 2 h 测 1 次, 测 3 d, 记录并与健侧对照<sup>[3]</sup>。检查皮瓣毛细血管充盈时间, 观察皮瓣颜色及肿胀情况, 发现异常及时向医生报告。严格无菌操作; 护理操作轻柔, 避免疼痛刺激, 并对患者术后疼痛情况进行评估。严格限制陪护和探视人数, 保持病室安静; 严禁吸烟, 门口悬挂禁烟标志。定时巡视, 防止患者不自觉改变体位或被褥压迫下肢; 加强夜间巡视, 避免由于夜间室温下降或患者深睡眠时体位改变导致皮瓣发生血管危象<sup>[4]</sup>。嘱患者多饮水, 多食营养丰富、含粗纤维较多、易消化的食物, 忌食过酸、过辣之品。保持二便通畅, 防止便秘, 必要时给予缓泻剂或进行灌肠。

**2.4 康复护理** 术后为患者制定个性化康复计划, 指导患者进行深呼吸及健侧股四头肌等长收缩和足趾背伸、跖屈锻炼; 向心方向按摩皮瓣移植区域, 每日 3 次; 足部热敷, 每日 3 次; 皮瓣愈合后, 指导患者行患肢功能锻炼; 皮瓣断蒂后, 鼓励患者进行双下肢各关节自主活动, 并进行踝关节的屈伸及旋转锻炼, 直至可扶拐下地活动。

## 3 结果

本组 36 例, 皮瓣均成活, 均无牵拉、扭转、血管危

象等情况发生;1 例术后 3 h 患侧足背部出现 0.5 cm × 0.5 cm 大小的一度压疮,立即用软布将健足悬吊于牵引架上,10 h 后好转。36 例患者均获随访,随访时间 3 个月至 1 年,中位数 7.5 个月;32 例下肢功能基本恢复,4 例并发膝关节活动障碍。

#### 4 体 会

感染性骨皮缺损病情复杂、迁延难愈、花费较多,患者心理压力较大,往往有忧虑、悲观、失望甚至绝望等不良情绪。进行有效的情志护理,可增强患者的信任感,缓解患者的焦虑情绪,树立患者战胜疾病的信心,有利于提高手术的疗效。患者保持正确体位,避免皮瓣牵拉、扭曲、受压,是交腿皮瓣移植手术成功的关键,因此,术前对患者进行体位训练、术后加强护理巡视是手术成功的重要保障。在各项治疗和操作前与患者及家属进行积极的沟通,详细说明注意事项,

取得患者和家属的配合也是保障手术成功的重要因素之一。总之,系统、规范的护理是交腿皮瓣移植手术成功的重要保障,有利于提高交腿皮瓣移植治疗小腿感染性骨皮缺损的疗效。

#### 5 参考文献

- [1] 程春生,金永翔,程真真. 中西医结合治疗创伤感染性小腿骨皮缺损 267 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2007,2(9):535-538.
- [2] 刘向业,匡新建. 应用交腿皮瓣移植修复小腿骨裸露创面[J]. 中华整形外科杂志,2002,18(6):346-347.
- [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] 吴春丽,徐巧妮,何建玲,等. 小腿内侧交腿皮瓣转移治疗皮缺损的护理体会[J]. 中医正骨,2004,16(4):62.

(2012-03-03 收稿 2012-04-26 修回)

#### · 简 讯 ·

### 《中医正骨》广告业务范围

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

### 《中医正骨》2012—2013 年度广告收费标准

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 000	54 000	75 600
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 000	48 000	67 200
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	10 000	60 000	84 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	7 000	42 000	58 800
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	6 000	36 000	50 400
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120