

游离股前外侧皮瓣修复儿童足踝部 大面积软组织缺损的护理

王淑琴

(浙江省杭州市萧山区中医院, 浙江 杭州 311201)

摘要 目的:总结游离股前外侧皮瓣修复儿童足踝部大面积软组织缺损的护理经验。方法:2009 年 4 月至 2011 年 10 月,对采用游离股前外侧皮瓣修复足踝部大面积软组织缺损的 18 例儿童患者进行系统护理,并观察皮瓣成活情况及踝关节功能恢复程度。结果:本组患者均获随访,随访时间 6~24 个月,中位数 11 个月。所有皮瓣全部成活,皮瓣颜色、弹性、外形均良好;切口均愈合;无感染等并发症;供区组织恢复良好,无任何功能障碍;踝关节功能恢复至术前正常状态。2 例术后第 7 天出现皮瓣远端边缘皮肤部分坏死,经换药后愈合。结论:充分的术前准备和规范的术后基础护理、受区皮瓣重点护理,是保证皮瓣成活、踝关节功能恢复的关键。

关键词 足损伤 外科皮瓣 皮肤移植 围手术期护理

儿童足踝部大面积软组织缺损临床常采用皮瓣移植修复,多能取得良好效果。但由于患儿情绪不稳定、不配合治疗,因此术后易出现血管危象等并发症,不仅严重影响整体疗效,更危及患者生命。2009 年 4 月至 2011 年 10 月,我们对采用游离股前外侧皮瓣修复足踝部大面积软组织缺损的 18 例儿童患者进行系统护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 18 例,男 11 例,女 7 例;年龄 4~12 岁,中位数 8 岁;均为足踝部大面积软组织缺损患者,其中合并肌腱损伤 6 例,合并骨缺损 4 例。致伤原因:汽车碾压伤 9 例,摩托车绞压伤 7 例,重物压伤 2 例。软组织缺损面积为 8 cm×6 cm 至 24 cm×15 cm。受伤至手术时间 7~14 d,中位数 9 d。

2 护理方法

2.1 术前护理 观察患者的各项生命体征,认真做好术前常规检查。耐心与患者家属沟通,采用通俗易懂的方式说明手术的意义及注意事项,使其协助患者积极配合治疗。

2.2 术后护理

2.2.1 基础护理 ①密切观察患者的各项生命体征变化,尤其是加强心脏、脑、肾脏等重要脏器监护。②术后绝对卧床 7~10 d,抬高患肢石膏固定;采用 60 W 烤灯局部照射切口,灯距设为 30~40 cm;加强夜间巡视次数,防止患者因体位不当压迫手术部位;定时给患者翻身、拍背,防止压疮。③术后常规静脉镇

痛,或运用亚冬眠疗法止痛;麻醉清醒后,嘱患者家属采用讲故事、唱儿歌,或看漫画、看电视等方式转移患者的注意力,减轻其疼痛感觉。④说明合理饮食的重要性,嘱患者家属督促患者食用富含蛋白质及维生素的食物,注意维持水电解质平衡。⑤视患者恢复情况,指导患者家属协助患者进行肢体功能锻炼。⑥保持病房卫生清洁、环境舒适,将室温设为 25℃ 左右,湿度设为 60% 左右,每日通风换气 2 次;限制探视人数和次数,禁止患者家属及探视人员在室内吸烟。

2.2.2 受区皮瓣护理 术后 3 d 内密切观察患者的皮瓣情况,每隔 30 min 观察 1 次,皮瓣情况良好后,每隔 2 h 观察 1 次,发现异常及时报告医生处理。在自然光线下观察皮瓣时,重点注意皮瓣的颜色、肿胀程度、皮肤温度和毛细血管反应,发现皮瓣颜色由红润变为苍白、肿胀不明显、皮温下降、毛细血管反应变慢或消失,提示动脉危象;发现皮瓣颜色变为暗红或暗紫、肿胀明显、皮温正常或偏高、毛细血管反应较快,提示静脉危象。观察敷料包扎情况,保持松紧适度,避免压迫皮瓣。

3 结果

本组患者均获随访,随访时间 6~24 个月,中位数 11 个月。所有皮瓣全部成活,皮瓣颜色、弹性、外形均良好;切口均愈合,无感染等并发症;供区组织恢复良好,无任何功能障碍;踝关节功能恢复至术前正常状态。2 例术后第 7 天出现皮瓣远端边缘皮肤部分坏死,经换药后愈合。

(下转第 70 页)

4 讨 论

随着社会的发展,由各种交通工具导致的足踝部损伤逐渐增多,此类损伤多为直接暴力引起的高能量损伤,除了严重骨折外还合并大面积软组织缺损,临床治疗较为不易。与成人相比,儿童的皮瓣血管口径较细,游离移植时不易吻合,术后易形成吻合口血栓,因此手术要求更高、难度更大。对于儿童软组织缺损,传统的治疗方法多采用交腿皮瓣或小腿筋膜蒂岛状皮瓣移植修复,虽有一定疗效,但存在制动时间较长、影响供区功能及外观等缺点。游离股前外侧皮瓣具有血管蒂长、管径粗、血供丰富等特点,不仅血管吻合成功率较高、术后不易出现血管危象等并发症,而且不影响供区肢体功能及外观^[1-3]。

精湛的移植技术是手术成功的基础,但良好的围手术期护理则是保证皮瓣成活的关键。血管危象是皮瓣移植术最常见的并发症之一,可导致皮瓣坏死,术后 72 h 内容易出现^[4]。因此术后应密切观察患者的各项生命体征,重点观察皮瓣的颜色、温度、肿胀程度及毛细血管变化,发现情况及时报告医生。由于儿童患者自我控制能力差,疼痛耐受程度较低,因此术后容易哭闹导致情绪波动明显,易于引发血管危象等

并发症。陆俭军等^[5]通过研究发现,皮瓣移植术后患者哭闹、情绪极为躁动可引起血管危象,不利于皮瓣成活。因此应多和患者家属沟通,使其掌握基本的护理方法,能够运用分散注意力等方法降低患者的疼痛感觉。

总之,充分的术前准备和规范的术后基础护理、受区皮瓣重点护理,是保证皮瓣成活、踝关节功能恢复的关键。

5 参考文献

- [1] 张大伟,赵广跃,李军,等.应用股前外侧皮瓣修复 Gustilo Ⅲ B 型小腿开放性骨折并软组织缺损[J].中华显微外科杂志,2011,34(2):116-118.
- [2] 程宏宇,王一兵,王光军,等.应用股前外侧皮瓣修复巨大体表肿瘤切除后组织缺损[J].中华显微外科杂志,2011,34(3):191-193.
- [3] 苑芳昌,杨晖,韩崇伟.股前外侧皮瓣治疗小腿严重毁损伤[J].中华创伤骨科杂志,2006,8(11):1090-1091.
- [4] 柯翠芬,陈爱兰,林秋燕.足踝部软组织缺损行皮瓣修复的护理[J].护理与康复,2005,4(2):107-108.
- [5] 陆俭军,谭海涛,江建中,等.股前外侧皮瓣游离移植修复儿童四肢皮肤软组织缺损[J].中华显微外科杂志,2006;29(4):290-291.

(2012-04-29 收稿 2012-07-09 修回)