

游离旋髂浅动脉穿支皮瓣修复手部皮肤缺损的护理

曹琳, 韩素琴, 葛爱玲

(浙江省宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

摘要 **目的:**总结 25 例游离旋髂浅动脉穿支皮瓣修复手部皮肤缺损的护理要点和经验。**方法:**对采用旋髂浅动脉穿支皮瓣修复的 25 例手部皮肤缺损的患者进行系统护理, 观察皮瓣成活情况。**结果:**术后随访 6~12 个月, 中位数 6 个月。1 例术后 2 d 出现动脉危象, 行血管探查术、换药后, 肉芽组织生长后植皮愈合; 1 例术后 3 d 出现静脉危象, 及时给予皮瓣周围缝线间断拆线后, 静脉回流障碍改善。**结论:**正确的基础护理及受区皮瓣的重点护理, 是保证皮瓣成活及手术成功的关键。

关键词 外科皮瓣 旋髂浅动脉 手部皮肤缺损 护理

随着显微外科技术的发展, 游离穿支皮瓣移植术成为当前修复手部缺损的重要方法之一, 得到临床上的广泛应用。旋髂浅动脉穿支血管营养的髂腹股沟皮瓣修复手部皮肤缺损, 血供可靠, 质地优良, 是修复手部组织缺损的良好选择。2010 年 2 月至 2012 年 2 月, 笔者采用旋髂浅动脉穿支皮瓣修复手部皮肤缺损患者 25 例。将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 25 例, 男 14 例, 女 11 例。年龄 30~54 岁, 中位数 36.3 岁。患者均系工业伤所致皮肤缺损, 手背部皮肤缺损 5 例, 手掌部皮肤缺损 6 例, 虎口皮肤缺损 4 例, 手指皮肤缺损 7 例, 手腕部皮肤缺损 3 例。皮肤缺损面积约 $6.0\text{ cm} \times 5.0\text{ cm} \sim 13.0\text{ cm} \times 6.0\text{ cm}$ 。均为择期手术, 受伤至手术时间为 5~12 d, 中位数 8.45 d。

1.2 治疗结果 1 例术后第 2 天出现动脉危象, 行血管探查术, 清除动脉吻合口血栓后重新吻合, 探查术后 7 d 皮瓣发生边缘浅表性坏死, 面积约 $8.5\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$, 经换药肉芽组织生长后植皮愈合; 1 例术后 3 d 出现静脉危象, 及时给予皮瓣周围缝线间断拆线, 3 h 后静脉回流障碍改善。术后随访 3~12 个月, 中位数 6 个月, 患者对皮瓣外观比较满意。

2 方法

2.1 一般护理 将患者安置在安静、舒适、空气流通的病房, 室内温度控制在 $20 \sim 25\text{ }^{\circ}\text{C}$, 湿度保持在 60%~70%, 病室内禁烟, 限制陪护人员, 减少不必要的探视。做好基础护理, 加强夜间巡视次数, 预防患者因体位不当压迫手术部位, 定时帮助患者翻身、擦背、防止压疮。

2.2 体位要求 术后绝对卧床休息 7~10 d, 抬高患肢 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$, 避免引起血管危象。局部用 60 W 罩灯照射, 距离 30~40 cm 左右, 24 h 持续照射, 连续照射 7~10 d。

2.3 移植皮瓣的血运观察及处理 游离皮瓣的血运观察对早期发现有无动脉或静脉栓塞征象具有重要意义^[1]。术后 1~2 d 每 30 min 观察 1 次皮瓣的温度、颜色、肿胀程度和毛细血管的反应情况。

2.3.1 皮温的测定与观察 测量皮温用电子测温仪, 测量的部位要固定。可用圆珠笔做记号, 以便定时定位测定皮瓣温度^[2], 并与健侧同步为皮温比较, 判断皮瓣的血运情况。如与健侧皮肤相差 $\leq 1\text{ }^{\circ}\text{C}$, 提示皮肤温度正常; 与健侧测温差 $\geq 2\text{ }^{\circ}\text{C}$, 提示动脉供血不足; 温度突降 $\geq 3\text{ }^{\circ}\text{C}$, 提示有血循环障碍; 如皮肤温度降低至 $27 \sim 31\text{ }^{\circ}\text{C}$, 提示有静脉性血循环障碍; 如皮肤温度降至 $27\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以下, 则提示有动脉性血循环障碍^[3]。本组 1 例术后第 2 天发现皮肤温度突降 $3\text{ }^{\circ}\text{C}$, 提示动脉循环障碍, 二期行清创游离植皮术及换药处理, 创面愈合良好, 第 3 天皮肤温度上升, 恢复正常。

2.3.2 皮瓣颜色及肿胀程度的观察 皮瓣颜色的改变是判断血运的重要依据。观察时需要移开或关掉烤灯, 在自然光线下皮瓣颜色红润, 张力正常, 提示血运良好, 皮瓣存活。若皮瓣颜色变淡或苍白, 肿胀不明显, 皮温下降, 提示动脉危象; 皮瓣颜色呈暗红或暗紫, 肿胀明显, 皮温正常或偏高, 提示静脉危象。本组 1 例术后第 3 天皮瓣颜色出现暗红色、肿胀明显, 表面出现水泡, 毛细血管充盈加快, 考虑静脉回流障碍, 护士及时向医生汇报后, 给予抬高患肢、保暖、皮瓣周围缝线间断拆线, 3 h 后皮瓣温度逐渐上升, 颜色转红润, 肿胀减退, 静脉回流障碍改善。

(下转第 72 页)

(上接第 70 页)

2.3.3 观察毛细血管充盈反应 术后毛细血管充盈试验是早期发现静脉危象的有效监测手段。毛细血管充盈时间为 1~2 s,一般每 1~2 h 观察 1 次。具体检测方法:用消毒棉签或食指指腹均衡按压皮瓣,使其颜色变苍白,压迫解除后皮色应在 1~2 s 内转红润^[4]。

3 小 结

游离旋髂浅动脉穿支皮瓣手术难度大,手术成功与否,除手术本身以外,术后的护理工作及护理质量至关重要。术后不但需要加强基础护理,更需要注意患肢的体位放置和室内温度,通过严密观察皮瓣颜色、肿胀程度,毛细血管充盈情况,测量皮温等方法,

综合判断皮瓣血液循环,是手术成功的关键。

4 参考文献

- [1] 姜勤,乔继红,陈丽芳.断指再植术后血运观察评分表的设计及运用[J].实用临床医学杂志:护理版,2009,5(8):38.
- [2] 温春平,温日芳.小腿皮神经营养血管筋膜皮瓣移植术 26 例的护理[J].中国误诊学杂志,2009,5(2):1009-6647.
- [3] 曹艳,杨国荣,屈希珍,等.5 例轴型皮瓣移植术后发生静脉危象的护理[J].中华护理杂志,2002,37(12):12.
- [4] 戴艳.胫后动脉穿支皮瓣修复下肢皮肤缺损术后血管危象的观察与护理[J].中国医药导刊,2010,12(8):1421-1422.

(2013-05-09 收稿 2013-10-25 修回)