

舒适护理在游离皮瓣移植修复四肢软组织缺损围手术期的应用

沈英飞

(浙江省杭州市萧山区中医院, 浙江 杭州 311201)

摘要 目的:探讨舒适护理在游离皮瓣移植修复四肢软组织缺损围手术期的作用。方法:2010 年 10 月至 2012 年 11 月,对接受游离皮瓣移植修复手术的 106 例四肢软组织缺损患者实施了围手术期舒适护理,男 70 例,女 36 例;年龄 2~71 岁,中位数 37 岁;软组织缺损部位,手部 24 例、腕部 8 例、小腿 49 例、踝部 12 例、足部 13 例。软组织缺损面积 $1.5\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$ 至 $10.8\text{ cm} \times 15.5\text{ cm}$ 。受伤至手术时间 2 h 至 7 d,中位数 2 d。随访观察皮瓣成活、患肢功能恢复及并发症发生情况。结果:本组拇甲瓣移植 19 例,指蹼游离皮瓣移植 5 例,尺动脉腕上皮支游离皮瓣移植 8 例,股前外侧游离皮瓣移植 51 例,腓动脉穿支游离皮瓣移植 10 例,足背游离皮瓣移植 13 例。106 例患者均获随访,随访时间 2~24 个月,中位数 13 个月;供区切口愈合;皮瓣均成活,外形、颜色良好;患肢功能恢复满意;均无压疮、深静脉血栓形成、静脉炎及呼吸道感染等并发症发生。结论:在游离皮瓣移植修复四肢软组织缺损的围手术期实施舒适护理,可有效缓解疼痛,消除患者的紧张、焦虑情绪,减少血管危象等术后并发症的发生,有利于皮瓣成活和患肢功能的恢复。

关键词 软组织损伤 游离组织瓣 修复外科手术 围手术期护理

随着显微外科技术的不断发展,游离皮瓣移植修复四肢软组织缺损在临床中的应用越来越广泛。2010 年 10 月至 2012 年 11 月,笔者对接受游离皮瓣移植修复手术的 106 例四肢软组织缺损患者实施了围手术期舒适护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 106 例,男 70 例,女 36 例;年龄 2~71 岁,中位数 37 岁;软组织缺损部位:手部 24 例,腕部 8 例,小腿 49 例,踝部 12 例,足部 13 例。软组织缺损面积 $1.5\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$ 至 $10.8\text{ cm} \times 15.5\text{ cm}$ 。致伤原因:碾压伤 36 例,压砸伤 40 例,机器绞伤 30 例。受伤至手术时间 2 h 至 7 d,中位数 2 d。

2 方法

2.1 心理护理 全面了解患者的基本情况和需求,关心患者日常生活,让家属床旁陪护,消除患者孤独、无助感,以稳定患者情绪。制定载有图片和文字说明的皮瓣移植宣教手册,详细介绍皮瓣移植的基本治疗、护理方法,使患者全面了解治疗和护理过程,消除患者心理负担,增强患者战胜疾病的信心。保持病室安静、整洁,保持病室温度在 $22 \sim 25\text{ }^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $50\% \sim 60\%$,给患者营造舒适、放松的病室环境。

2.2 术前护理 向患者详细解释术前各项检查和护

理的必要性,争取患者的配合。指导患者进行深呼吸、有效咳嗽及床上大小便等训练。保护皮瓣供区皮肤,确保供区皮肤完整、清洁。

2.3 术后护理 术后患者平卧位,绝对卧床 7~10 d,应用气垫床,禁止侧卧,患肢抬高 30° 制动。保持床单清洁干燥,定时协助下肢损伤患者抬臀,预防压疮。患肢下垫软枕,避免压迫皮瓣,引起血管危象。关节周围用海绵垫及纯棉毛巾垫平,以患者感到舒适为度,防止血管、神经及局部皮肤受压。指导患者在允许的活动范围内进行患肢关节主被动功能锻炼,预防深静脉血栓形成。术后遵医嘱常规应用抗生素及抗凝药物,观察患者有无牙龈或鼻出血现象。60 W 烤灯持续照射皮瓣,每隔半小时观察 1 次皮瓣血液循环情况,密切注意皮瓣的颜色、温度、张力及毛细血管反应。若皮瓣颜色苍白、灰暗,温度降低,张力下降,毛细血管反应变慢,提示动脉危象;若皮瓣颜色紫暗,温度降低,张力增加,毛细血管反应变快,提示静脉危象;发现上述异常时及时报告医生。观察敷料包扎情况,保持合适的松紧度,避免皮瓣受压。观察供区有无渗血、渗液情况。连续静脉注射超过 24 h 者,用医院自制如意金黄软膏(药物组成:大黄 15 g、姜黄 15 g、苍术 15 g、厚朴 10 g 等)外敷,每日 1 次,以预防并发静脉炎。

2.4 疼痛护理 充分重视患者的疼痛(下转第 78 页)

(上接第76页)表达,最大限度地帮助患者缓解疼痛和因疼痛而引发的紧张、焦虑情绪。在患者床边挂本院自制的辰砂囊(药物组成:朱砂10 g、首乌藤30 g、茯神15 g、合欢皮25 g等),以帮助患者睡眠,减轻患者痛苦。播放患者喜欢的音乐或电视节目视频,转移患者注意力。按摩合谷、列缺、曲池、足三里等穴位提高患者痛阈,减轻疼痛。除给予常规口服止痛药外,对于疼痛较剧烈的患者,遵医嘱给予吗啡类镇痛剂。

3 结 果

本组拇甲瓣移植19例,指蹼游离皮瓣移植5例,尺动脉腕上皮支游离皮瓣移植8例,股前外侧游离皮瓣移植51例,腓动脉穿支游离皮瓣移植10例,足背游离皮瓣移植13例。106例患者均获随访,随访时间2~24个月,中位数13个月;供区切口愈合;皮瓣均成活,外形、颜色良好;患肢功能恢复满意;均无压疮、深静脉血栓形成、静脉炎及呼吸道感染等并发症发生。

4 讨 论

游离皮瓣移植修复四肢软组织缺损对护理的要求很严格,围手术期的护理质量可直接影响手术的疗效。舒适护理的目的是通过各项护理措施,减少患者痛苦,使患者感到舒适^[1]。舒适护理以人为本,注重

提高患者的舒适度,可让患者身心处于最佳状态,更好地配合治疗^[2]。焦虑和紧张等不良情绪可诱发血管痉挛,导致血管危象^[3-4],舒适护理可有效缓解患者的不良情绪,有利于皮瓣成活。且通过舒适护理,护理人员也更容易赢得患者的尊重与肯定,有利于建立了和谐、信任的护患关系,提高患者服务满意度,减少医患纠纷的发生。

本组患者护理结果表明,在游离皮瓣移植修复四肢软组织缺损的围手术期实施舒适护理,可有效缓解疼痛,消除患者的紧张、焦虑情绪,减少血管危象等术后并发症的发生,有利于皮瓣成活和患肢功能的恢复。

5 参考文献

- [1] 洪琳. 舒适护理运用于手术室护理的探讨[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(8): 583-584.
- [2] 刘家文, 邓晓琴. 舒适护理在多发骨折患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(6): 123-125.
- [3] 王萑, 王晓峰. 第2趾胫侧趾腹皮瓣移植修复手指软组织缺损的护理[J]. 中医正骨, 2012, 24(4): 77-78.
- [4] 王淑琴. 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[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 66.

(2013-01-08 收稿 2013-02-04 修回)