

· 骨伤科护理 ·

游离髂腹股沟皮瓣修复四肢皮肤软组织缺损的术后护理

曹琳, 韩素琴, 陈盛

(浙江省宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

摘 要 **目的:**探讨游离髂腹股沟皮瓣移植修复四肢皮肤软组织缺损的术后护理方法。**方法:**对 26 例接受游离髂腹股沟皮瓣移植术的四肢皮肤软组织缺损患者进行规范、系统的术后护理, 包括一般护理、体位护理、疼痛护理及皮瓣护理。男 22 例, 女 4 例; 年龄 18 ~ 55 岁, 中位数 36 岁。皮肤软组织缺损位于前臂 4 例, 手背部 6 例, 拇、示指指背各 1 例, 胫前部 7 例, 足背部 7 例。合并骨折 2 例, 合并神经损伤 3 例。皮肤缺损面积 5 cm × 6 cm 至 8 cm × 12 cm。观察皮瓣成活、患肢外观及功能恢复情况。**结果:**本组患者术后住院天数 10 ~ 15 d, 中位数 13 d。术后第 2 天皮瓣表面温度突然下降 3 ℃ 1 例, 经对症治疗后皮温恢复正常; 术后 3 d, 皮瓣表面出现水疱、边缘坏死 1 例, 经换药后感染控制。26 例患者均获随访, 随访时间 6 ~ 18 个月, 中位数 12 个月; 皮瓣均成活, 肢体外观恢复, 功能恢复满意。**结论:**对于接受游离髂腹股沟皮瓣移植修复手术的四肢皮肤软组织缺损患者, 进行规范、系统的术后护理, 有利于皮瓣的成活及患肢外观和功能的恢复。

关键词 软组织损伤; 游离组织瓣; 修复外科手术; 髂腹股沟皮瓣; 护理

四肢大面积的皮肤软组织缺损, 可使肌肉、肌腱、神经、骨骼和血管等组织外露, 治疗难度很大^[1]。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^[2]。髂腹股沟皮瓣以旋髂浅动脉为轴心, 具有切取面积大、应用范围不受限制、供区损伤小、无需断蒂等优点, 是修复四肢皮肤软组织缺损首选皮瓣之一^[3-6]。而术后规范、系统的护理是皮瓣移植手术成功的保障。笔者对 26 例接受游离髂腹股沟皮瓣移植术的四肢皮肤软组织缺损患者进行了规范、系统的术后护理, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例, 男 22 例, 女 4 例; 年龄 18 ~ 55 岁, 中位数 36 岁。均为 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在浙江省宁波市第六医院住院治疗的患者。损伤部位: 前臂 4 例, 手背部 6 例, 拇、示指指背各 1 例, 胫前部 7 例, 足背部 7 例。合并骨折 2 例, 合并神经损伤 3 例。皮肤缺损面积 5 cm × 6 cm 至 8 cm × 12 cm。致伤原因: 机器辗压伤 10 例, 挤压伤 6 例, 机器绞伤并热压伤 3 例, 交通事故伤 4 例, 爆炸伤 3 例。

2 方 法

2.1 一般护理 病室温度控制在 22 ~ 25 ℃, 湿度控制在 50% ~ 60%, 禁止吸烟, 每日定时通风、紫外线消毒 1 次。严格控制探视人员, 预防交叉感染。常规遵医嘱给予抗炎、抗凝、抗痉挛处理。鼓励患者摄入高

蛋白饮食, 保持大便通畅。

2.2 体位护理 术后患者平卧位, 绝对卧床 7 ~ 10 d, 患肢抬高 30° 制动, 以利于静脉回流^[7]; 下肢供区垫软枕, 抬高 40°。避免大幅度翻身, 调整和变换体位时不可牵拉、压迫皮瓣, 以免造成皮瓣血液循环障碍。

2.3 疼痛护理 耐心听取患者诉求, 尽可能地帮助患者缓解疼痛和因疼痛引发的紧张、焦虑情绪。指导患者听轻音乐、观看电视节目或视频, 分散或转移患者的注意力。对疼痛耐受力差的患者, 遵医嘱及时给予药物镇痛, 并尽量预防性地提前给药。

2.4 皮瓣护理 敷料包扎松紧适宜, 避免过松造成积血、积液, 或过紧影响局部血液循环。注意保暖, 60 W 烤灯照射皮瓣移植区外近心端, 灯距 40 ~ 60 cm, 持续照射 7 d, 并嘱患者勿私自调节灯距。仔细观察皮瓣的温度、颜色、肿胀情况及毛细血管充盈时间。术后 48 h 内, 每 30 ~ 60 min 观察并记录 1 次; 术后 48 ~ 72 h, 每 1 h 观察记录 1 次。术后 72 h 至 7 d, 每 2 ~ 4 h 观察记录 1 次。用电子测温仪测量皮瓣表面温度, 并与健侧同部位皮肤温度比较, 以判断皮瓣的血运情况: 与健侧相差 ≤ 1 ℃, 提示皮瓣血液循环正常; 与健侧相差 ≥ 2 ℃, 提示皮瓣动脉供血不足; 温度突然下降 ≥ 3 ℃, 提示有血循环障碍; 温度降至 27 ~ 31 ℃, 提示有静脉血循环障碍; 温度降至 27 ℃ 以下, 则提示有动脉血循环障碍^[8]。在自然光

下观察皮瓣颜色,皮肤颜色红润,用消毒棉签轻压皮瓣 2~3 s 后移开,1 s 内皮瓣颜色即由苍白转为红润,为皮瓣血液循环正常^[9]。皮瓣颜色惨白、青紫,或呈灰暗色,提示血液循环障碍^[10]。观察皮瓣肿胀情况及有无张力性水泡形成。一旦发现特殊情况,立即报告医生,及时处理。

3 结 果

本组患者术后住院天数 10~15 d,中位数 13 d。术后第 2 天皮瓣表面温度突然下降 3℃ 1 例,经对症治疗后皮温恢复正常;术后 3 d,皮瓣表面出现水泡、边缘坏死 1 例,经换药后感染控制。26 例均获随访,随访时间 6~18 个月,中位数 12 个月;皮瓣均成活,肢体外观恢复,功能恢复满意。

4 讨 论

吸烟、寒冷、疼痛是最易造成皮瓣血管痉挛的 3 大原因^[11]。因此,禁烟、保暖和镇痛在皮瓣移植术后的护理中非常重要。且术后镇痛应给予预防性用药,而不是待疼痛无法忍受时再给药^[12]。皮瓣移植后会出现短暂的血流动力学变化,可能导致血管危象,甚至皮瓣坏死^[13]。静脉危象时,移植皮瓣会出现水泡,颜色会由苍白向暗红再向青紫和紫黑转变,不仅皮纹消失,张力也会增高,毛细血管充盈迅速,肿胀明显,动脉搏动微弱或消失^[14]。动脉危象时,肿胀不明显,皮纹增多,张力减低,皮肤温度低于健侧 3℃ 以上,毛细血管充盈反应消失,动脉搏动消失^[15]。

综上所述,对于接受游离髂腹股沟皮瓣移植修复手术的四肢皮肤软组织缺损患者,进行规范、系统的术后护理,有利于皮瓣的成活及患肢外观和功能的恢复。

5 参考文献

- [1] Muresan C, Dorafshar AH, Rodriguez ED. A reappraisal of the free groin flap in aesthetic craniofacial Reconstruction [J]. *Ann Plast Surg*, 2012, 68(2): 175-179.
- [2] 沈英飞. 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[J]. *中医正骨*, 2014, 26(7): 76.
- [3] Griffin M, Hindocha S, Malahias M, et al. Flap decisions and

options in soft tissue coverage of the upper limb[J]. *Open Orthop J*, 2014, 8(8): 409-414.

- [4] Li RG, Yu B, Wang G, et al. Sequential therapy of vacuum sealing drainage and free-flap transplantation for children with extensive soft-tissue defects below the knee in the extremities[J]. *Injury*, 2012, 43(6): 822-828.
- [5] 寇伟, 胡勇, 朱磊, 等. 游离髂腹股沟皮瓣在手足创面修复中的应用[J]. *中华显微外科杂志*, 2013, 36(4): 400-402.
- [6] Tare M, Ramakrishnan V. Free 'mini' groin flap for digital resurfacing[J]. *J Hand Surg Eur Vol*, 2009, 34(3): 336-342.
- [7] 顾新丽. 尺动脉腕上穿支游离皮瓣修复手指软组织缺损的围手术期护理[J]. *中医正骨*, 2013, 25(12): 82-83.
- [8] 曹艳, 杨国荣, 屈希珍, 等. 5 例轴型皮瓣转移术后发生静脉危象的护理[J]. *中华护理杂志*, 2002, 37(12): 78-80.
- [9] 蒋涛, 瞿玉兴. 断指再植失败临床分析[J]. *中国骨伤*, 2007, 20(11): 762.
- [10] 李俊竹. 穿支皮瓣修复下肢皮肤组织缺损的观察与护理[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(3): 209-210.
- [11] Hickman RL. Evidence-based review and discussion points [J]. *Am J Crit Care*, 2015, 24(1): 13-14.
- [12] Sartore L, Rampazzo A, Gharb BB, et al. Microvascular anastomosis timing in digital replantations[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2006, 117(4): 1363-1364.
- [13] Ichinose A, Tahara S, Terashi H, et al. Short-term postoperative flow changes after free radial forearm flap transfer: possible cause of vascular occlusion[J]. *Ann Plast Surg*, 2003, 50(2): 160-164.
- [14] 程天庆, 吴昊, 朱磊, 等. 足部静脉皮瓣修复断指再植合并血管、皮肤缺损 11 例疗效观察[J]. *山东医药*, 2010, 50(31): 75-76.
- [15] 苏茜茜, 周佩敏, 苏忠良. 游离静脉皮瓣移植修复断指血管和皮肤缺损的护理[J]. *护理与康复*, 2012, 11(3): 245-246.

(2014-08-20 收稿 2015-01-20 修回)

(上接第 78 页)

- [9] 王海华, 田光磊, 诸寅, 等. 巨趾畸形 12 例临床分析[J]. *中华外科杂志*, 2008, 46(6): 434-436.
- [10] Kalen V, Burwell DS, Omer GE. Macrodactyly of the hands and feet[J]. *J Pediatr Orthop*, 1988, 8(3): 311-315.

- [11] Ishida O, Ikuta Y. Long-term results of surgical treatment for macrodactyly of the hand[J]. *Plast Reconstr Surg*, 1998, 102(5): 1586-1590.

(2014-11-16 收稿 2015-02-04 修回)