

· 骨伤科护理 ·

皮瓣修复术治疗肘关节以远皮肤软组织缺损的术后护理

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:探讨皮瓣修复术治疗肘关节以远皮肤软组织缺损的术后护理方法。方法:2013 年 1 月至 2015 年 12 月,采用术后基础护理、体位护理、供区护理、引流管护理、皮瓣护理、疼痛护理及康复锻炼等措施,规范护理接受皮瓣修复术治疗的肘关节以远皮肤软组织缺损患者 294 例,男 247 例、女 47 例。年龄 11~79 岁,中位数 38 岁。损伤部位位于前臂 88 例、腕部 71 例、手背及手掌部 102 例、手指 33 例。合并骨折 182 例,合并肌腱损伤 133 例。皮肤软组织缺损面积 2 cm×3 cm 至 11 cm×17 cm。受伤至手术时间 5 h 至 15 d,中位数 6 d。随访观察皮瓣成活及并发症发生情况。结果:所有患者均获随访,随访时间 1~37 个月,中位数 11 个月。术后疼痛数字评分为(5.0±1.8)分。皮瓣均成活。8 例皮瓣远端部分坏死,经换药并再次植皮后痊愈;57 例于术后 6~12 个月行皮瓣修整术。患肢外观及功能均恢复良好。均未出现切口感染等并发症。结论:对接受皮瓣修复术的肘关节以远皮肤软组织缺损患者实施规范的术后护理,可以减少术后并发症、提高皮瓣成活率,有助于促进患肢外观及功能恢复。

关键词 软组织损伤;外科皮瓣;修复外科手术;手术后医护

创伤引起的皮肤软组织缺损可使肌肉、血管、肌腱、骨骼等组织外露,治疗较为困难^[1]。皮瓣修复术是治疗皮肤软组织缺损的常用方法,可以有效修复创面,有助于肢体功能恢复。皮瓣修复术的术后护理对皮瓣的存活至关重要,护理不当可造成皮瓣损伤甚至导致皮瓣坏死。2013 年 1 月至 2015 年 12 月,我们对 294 例接受皮瓣修复术治疗的肘关节以远皮肤软组织缺损患者进行了规范的术后护理,并对其效果进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 294 例,男 247 例、女 47 例。年龄 11~79 岁,中位数 38 岁。均为浙江省宁波市第六医院的患者。损伤部位:前臂 88 例,腕部 71 例,手背及手掌部 102 例,手指 33 例。合并骨折 182 例,合并肌腱损伤 133 例。皮肤软组织缺损面积 2 cm×3 cm 至 11 cm×17 cm。致伤原因:交通事故伤 72 例,重物压砸伤 35 例,切割伤 55 例,机器卷轧伤 132 例。受伤至手术时间 5 h 至 15 d,中位数 6 d。

2 方法

2.1 基础护理 保持病房卫生清洁,注意定时开窗通风换气,将室温设为 25℃、湿度设为 60% 左右^[2]。夏季开空调时避免冷风直接吹向皮瓣部位,防止低温造成血管痉挛,影响皮瓣血液循环。用 40 W 烤灯照射皮瓣 24 h,灯距约为 50 cm,禁止患者及其家属随意调节灯距,防止烫伤^[3]。吸烟患者指导其术前 1 周戒烟,并禁止患者家属及探视人员在病房内吸烟,避免

香烟中的尼古丁等物质损害血管内皮细胞,导致血栓形成及血管痉挛^[4]。指导患者食用富含纤维素的食物,适当增加饮水量,禁止食用含糖量过高的食物,保持大便通畅。

2.2 体位护理 请医生在防止受压或牵拉部位敷料上做标记,便于护士、患者及其家属明确具体部位,避免压迫或牵拉皮瓣。术后 6 h 后,指导患者及其家属以标记部位不受压迫或牵拉为原则,采取自己认为舒适的体位,每 2 h 变换 1 次,避免过度频繁变换体位。加强夜班巡视,及时纠正患者不正确睡姿,避免划线部位受压迫或牵拉。

2.3 供区护理 观察创面敷料渗血情况,在渗出痕迹边缘用记号笔做标记并注明时间,当血性渗出痕迹直径大于 10 cm,注意缩短观察时间。血性渗出痕迹迅速扩大,20~30 min 渗出痕迹直径超过 2 cm,渗出中心潮湿且周围颜色逐渐加深,甚至手术部位铺放的无菌单也被血性渗出物浸湿时,及时报告医生处理^[5]。

2.4 引流管护理 协助患者摆放合适体位,避免压迫引流管。密切观察引流液的颜色、质地及流量,判断有无活动性出血^[6]。引流管内有血性液体持续流出,1 h 内超过 100 mL,及时报告医生处理。

2.5 皮瓣护理 观察皮瓣血运情况,注意皮瓣颜色、温度变化,术后 1 d 每小时观察 1 次,术后 2 d 每 2 h 观察 1 次,术后 3 d 每 4 h 观察 1 次^[7]。采用消毒棉签轻压皮瓣,进行毛细血管充盈试验。皮瓣颜色苍白,逐渐干瘪,局部温度下降,毛细血管充盈时间超过

5 s, 表明动脉血供不足, 提示动脉栓塞的可能^[8]; 皮瓣颜色逐渐或突然由红变紫、紫红或黑色, 局部出现水泡, 毛细血管充盈时间缩短, 表明静脉回流不畅^[9]; 出现上述改变, 均及时报告医生处理。术后早期皮瓣轻度水肿为正常反应, 术后 3~7 d 逐渐消失^[10]。皮瓣肿胀明显, 表面发白发亮、皮纹消失, 皮瓣缝合边缘上翻呈“鱼嘴”状, 缝合线深度凹陷, 皮瓣张力明显增加, 及时报告医生处理。用消毒棉签轻压皮瓣发现血性液体自切口或引流管内流出, 敷料边缘被血性液体浸透, 及时报告医生处理。

2.6 疼痛护理 采用数字评分法 (numerical rating scale, NRS)^[11] 评估患者的疼痛程度, 指导其采用看电视、听音乐等方法分散注意力, 或采用耳穴埋豆法止痛, 必要时应用镇痛药物或自控镇痛泵, 注意按时用药, 避免疼痛时再用药。

2.7 康复锻炼 术后 1 周内手术部位禁止进行功能锻炼。术后 1 周后按摩患肢肌肉, 促进皮瓣血液循环、减轻肿胀。术后 2 周拆除缝线, 进行上肢关节屈伸锻炼, 防止关节僵硬、肌肉黏连。术后 3 周进行针对性锻炼, 加强移植皮瓣的强度。注意循序渐进增加锻炼强度, 避免造成不必要的损伤。

2.8 出院指导 与患者互留联系方式, 便于随访了解病情及其咨询问题。嘱患者及其家属牢记皮瓣位置, 日常生活中注意保护皮瓣, 防止烫伤、压伤和碰伤, 并在后期手术中告知医生。指导患者冬季注意皮瓣部位保暖, 防止发生冻疮, 局部禁止使用热水袋或中药制剂热敷^[12]。

3 结果

所有患者均获随访, 随访时间 1~37 个月, 中位数 11 个月。术后 NRS 评分 (5.0 ± 1.8) 分。皮瓣均成活。8 例皮瓣远端部分坏死, 经换药再次植皮后痊愈; 57 例于术后 6~12 个月行皮瓣修整术。患肢外观及功能均恢复良好。均未出现切口感染等并发症。

4 讨论

皮肤软组织缺损皮瓣修复术后, 应根据患者恢复情况采取针对性护理, 以便提高手术效果、减少并发症。由于吸烟、寒冷和疼痛容易引起皮瓣血管痉挛^[13], 因此术后应指导患者注意禁烟、保暖, 并给予其合理镇痛。术后应将患肢摆放于合适位置, 避免压迫或牵拉皮瓣, 防止皮瓣血液循环障碍导致皮瓣坏死^[14]。传统皮瓣修复术后多采用固定患肢、告知患

者保持既定体位等方式防止皮瓣受压迫或牵拉, 并未在术区做任何标记, 患者由于患肢制动、体位固定, 且不清楚皮瓣的具体位置, 担心变换体位造成皮瓣受压或牵拉, 因而长时间保持一个姿势, 不仅降低了术后卧床的舒适度, 而且容易增加疲劳感。请手术医生使用记号笔将防止受压迫或牵拉的部位标记在敷料外层, 可以使患者明确皮瓣的具体部位, 能够在避免损伤皮瓣的前提下灵活变换体位, 不仅有助于保证患者的舒适性, 而且可以避免患者皮肤完整性受损。术后皮瓣护理是重点, 应密切观察皮瓣温度、颜色、张力和毛细血管充盈时间变化情况, 同时注意了解出血情况、分析肿胀原因, 积极预防皮瓣血管危象的发生, 提高皮瓣的成活率。引起皮瓣肿胀的原因包括术区敷料包扎过紧、切取皮瓣与受区皮瓣不匹配、皮瓣下血肿及静脉血栓等^[10]。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^[15]。还应积极做好出院指导工作, 确保患者出院后能自行保护和护理皮瓣。

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] 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.
- [3] 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.
- [4] 杨凤琴. 带蒂小隐静脉-腓肠神经营养血管岛状皮瓣修复术的围手术期护理[J]. 实用临床医学, 2006, 7(11): 188-189.
- [5] Cavadas PC, Sanz-Giménez-Rico JR, Gutierrez-de la Cámara A, et al. The medical sural artery perforator free flap[J]. Plast Reconstr Surg, 2001, 108(6): 1609-1615.
- [6] Koshima I, Soeda S. Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle[J]. Br J Plast Surg, 1989, 42(6): 645-648.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 陆萌, 何红宾, 范利娜. 额部扩张皮瓣带蒂转移小血管吻合修复面部瘢痕患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,

- 2012, 28(12): 50-51.
- [10] 路燕京, 王小霞. 预构扩张游离皮瓣二期手术患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(35): 42-44.
- [11] Chang SM, Zhang F, Yu GR, et al. Modified distally based peroneal artery perforator flap for reconstruction of foot and ankle[J]. Microsurgery, 2004, 24(6): 430-436.
- [12] 郑涓, 曹国芳, 占爱娣. 小腿内、外侧逆行岛状皮瓣移植术的观察与护理[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(8): 591-592.
- [13] 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: 409-414.
- [14] 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.
- [15] Sartore L, Rampazzo A, Gharb BB, et al. Microvascular anastomosis timing in digital replantations[J]. Plast Reconstr Surg, 2006, 117(4): 1363-1364.
- (2016-01-06 收稿 2016-02-29 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2016 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学术性期刊,也是《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、全国中医药优秀期刊、波兰《哥白尼索引》收录期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐郭氏正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于 1989 年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大 16 开本,84 页,国内外公开发行人,每月 20 日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价 RMB 15.00 元,全年定价 RMB 180.00 元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱,国外代号:M 4182)。创办近 30 年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市瀍河区启明南路 82 号 邮政编码:471002

联系电话:0379-63551943 或 63546705

http://www.zygzgzz.com

http://www.zygzgzz.cn

E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(三)

2014 年第 6 期——颈椎疾患专栏

- 对颈椎病病名的再认识
(述评专家:南方医科大学 李义凯教授)
- 颈椎病治疗方式的合理选择
(述评专家:深圳平乐骨伤科医院 翟明玉教授)
- 韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病的临床研究
- 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值
- 针刺结合超激光治疗寰椎椎动脉沟环所致眩晕
- 高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症
- 电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病
- 丁全茂教授治疗神经根型颈椎病的六步治疗法

参考文献著录格式

- [1] 李义凯. 对颈椎病病名的再认识[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 3-5.
- [2] 翟明玉. 颈椎病治疗方式的合理选择[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 6-9.
- [3] 安连生, 韦坚, 陈升旭, 等. 韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 35-38.
- [4] 杨静, 张敏, 郭会利, 等. 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 39-42.
- [5] 刘才俊, 秦丰伟, 刘洪江, 等. 针刺结合超激光治疗寰椎椎动脉沟环所致眩晕[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 48-49.
- [6] 杨军, 周肆华, 许军锋. 高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 50-51.
- [7] 张涛, 王冰. 电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 52-53.
- [8] 安医达, 王莉苏, 丁全祥. 丁全茂教授治疗神经根型颈椎病的六步治疗法[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 73-74.