

· 骨伤科护理 ·

外踝上皮瓣移植修复老年足踝部皮肤软组织 缺损的围手术期护理

朱亚莉

(浙江省杭州市萧山区中医院, 浙江 杭州 311201)

摘要 目的:探讨外踝上皮瓣移植修复老年足踝部皮肤软组织缺损的围手术期护理方法。方法:2012 年 5 月至 2015 年 10 月,对 31 例接受外踝上皮瓣移植修复手术的足踝部皮肤软组织缺损老年患者进行系统的围手术期护理,包括心理护理、饮食护理、术前护理,及术后基础护理、疼痛护理、皮瓣护理、康复护理,随访观察皮瓣成活、踝与后足功能恢复及并发症发生情况。结果:本组 31 例患者均获随访,随访时间 6~24 个月,中位数 10 个月;皮瓣均成活,外形良好,质地、色泽接近受区周围皮肤。末次随访时,根据美国足与踝关节外科协会(American orthopaedic foot and ankle society, AOFAS)踝与后足功能评分标准评价疗效,本组 AOFAS 评分(86.2±8.6)分;优 12 例、良 15 例、可 4 例。均无压疮、肺部感染、尿路感染及下肢深静脉血栓形成等并发症发生。结论:对接受外踝上皮瓣移植修复术的足踝部皮肤软组织缺损老年患者,进行系统的围手术期护理,有利于皮瓣成活和患侧足踝功能的恢复,且有利于减少并发症的发生。

关键词 软组织损伤;足损伤;踝损伤;外科皮瓣;老年人;围手术期护理

足踝部软组织缺损是足踝部较为严重的损伤,治疗主要以皮瓣移植修复为主^[1-3]。老年患者因生理及心理原因,皮瓣移植术后更易出现并发症。2012 年 5 月至 2015 年 10 月,笔者对 31 例接受外踝上皮瓣移植修复手术的足踝部软组织缺损老年患者,进行了系统的围手术期护理,现报告如下。

1 临床资料

本组 31 例,男 18 例、女 13 例;年龄 61~77 岁,中位数 66 岁;均为在杭州市萧山区中医院住院治疗的患者。软组织缺损部位:踝前 5 例,足跟外侧 8 例,跗外侧 6 例,足背 12 例。软组织缺损面积:4.3 cm × 5.2 cm 至 8.3 cm × 11.3 cm。致伤原因:交通事故伤 12 例,挤压伤 10 例,高处坠落伤 9 例。合并冠心病 6 例、高血压 15 例、糖尿病 6 例、慢性支气管炎 3 例。均行外踝上皮瓣移植修复手术治疗。受伤至手术时间 7~12 d,中位数 9 d。

2 方法

2.1 心理护理 针对患者的不良情绪,采用通俗、易懂的语言耐心地与患者进行沟通,消除患者不良情绪,赢得患者的信任和配合。

2.2 饮食护理 嘱患者进食高蛋白、富含维生素类食物,并定期进行腹部按摩。

2.3 术前护理 监测血压、血糖,对糖尿病患者做好糖尿病相关知识宣教。对供区进行清洁、备皮。

2.4 术后护理

2.4.1 基础护理 术后密切观察患者生命体征,注意实验室检查指标的变化,出现异常情况及时汇报医生并协助进行对症处理。控制输液量和速度,以免加重患者心脏负荷。加强对原有合并基础疾病的观察,降低心血管疾病意外的发生率。指导患者进行正确的深呼吸及排痰训练,协助患者定时翻身拍背,按摩肢体骨突及易受压部位,预防肺部感染和压疮。及时发现并纠正患者不良体位,以免压迫皮瓣。

2.4.2 疼痛护理 术后除进行常规的镇痛治疗外,辅以中医耳穴药贴止痛和穴位按压镇痛,以缓解术后疼痛,提高患者舒适度。

2.4.3 皮瓣护理 患肢抬高,60 W 烤灯距皮瓣 30~40 cm 照射保暖,每日 20~30 min,共照射 7 d。严密观察皮瓣色泽、温度、肿胀程度及毛细血管充盈情况。若发现皮瓣颜色由红润变苍白,皮温下降,毛细血管反应变慢或消失,提示动脉危象;如皮瓣颜色变暗红、紫红或暗紫,皮温正常或偏高,皮瓣张力增高,肿胀明显,提示静脉危象。发现动、静脉危象均立即报告医生。术后前 3 天每 0.5~1 h 观察 1 次,3 d 后如皮瓣情况稳定改为每 2~3 h 观察 1 次。

2.4.4 康复护理 术后第 2 天即开始指导患者行患肢股四头肌主动收缩锻炼和健侧肢体各关节的主、被动屈伸锻炼。

3 结果

本组 31 例患者均获随访,随访时间 6~24 个月,中位数 10 个月;皮瓣均成活,外形良好,质地、色泽接近受区周围皮肤。末次随访时,根据美国足与踝关节外科协会(American orthopaedic foot and ankle society, AOFAS)踝与后足功能评分标准^[4]评价疗效:优,90~100 分;良,80~89 分;可,70~79 分;差,<70 分。本组 AOFAS 评分(86.2±8.6)分;优 12 例、良 15 例、可 4 例。均无压疮、肺部感染、尿路感染及下肢深静脉血栓形成等并发症发生。

4 讨论

足踝部软组织缺损是足踝部较常见损伤,治疗主要以皮瓣修复为主^[5-7]。外踝上皮瓣移植修复足踝部软组织缺损,具有不牺牲肢体主要血管和神经,皮瓣切取方便、血液循环丰富、抗感染能力强等优点^[8-9]。但由于老年患者自身特点,围手术期易并发压疮、肺部感染、尿路感染及下肢深静脉血栓形成等并发症。因此,系统的围手术期护理是保证手术疗效和降低并发症的重要环节,主要表现在以下几方面:①术前良好的心理护理,可有效缓解患者的紧张、焦虑等负面情绪。而负面情绪可导致体内激素水平改变,造成机体功能紊乱,增加手术并发症^[10]。②有效、安全的镇痛措施,不仅可提高患者的舒适度、缓解不良心理反应,还可避免因疼痛刺激出现血压升高、心率加快、代谢紊乱等病理反应,降低心脑血管疾病^[11]和皮瓣血管危象^[12]发生的几率。③指导患者合理膳食,良好的营养摄入可增强机体抵抗力和促进创面愈合。④皮瓣移植术后康复锻炼是预防下肢深静脉血栓形成及恢复关节功能的重要手段^[13-14]。

本组患者护理结果显示,对接受外踝上皮瓣修复的足踝部皮肤软组织缺损老年患者,进行系统的围手术期护理,有利于皮瓣成活和患侧足踝功能的恢复,且有利于减少并发症的发生。

5 参考文献

- [1] Liu L, Cao X, Zou L, et al. Extended anterolateral thigh flaps for reconstruction of extensive defects of the foot and

ankle[J]. PLoS One, 2013, 8(12): e83696.

- [2] Mao H, Xu G. Soft tissue repair for tibialis anterior tendon ruptures using plate and screw fixation technique in combination with anterolateral thigh flaps transplantation[J]. J Orthop Surg Res, 2015, 10: 143.
- [3] Zheng H, Liu J, Dai X, et al. The distally based sural flap for the Reconstruction of ankle and foot defects in pediatric patients[J]. Ann Plast Surg, 2016, 77(1): 97-101.
- [4] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 231-232.
- [5] Zhu YL, Wang Y, He XQ, et al. Foot and ankle Reconstruction: an experience on the use of 14 different flaps in 226 cases[J]. Microsurgery, 2013, 33(8): 600-604.
- [6] 刘彬,鹿亮,尚希福. 股前外侧游离皮瓣移植修复小腿及足踝部软组织缺损[J]. 临床骨科杂志, 2013, 16(2): 160-162.
- [7] 张重阳,杨英才,叶永奇. 胫后动脉内踝上穿支皮瓣修复足踝部软组织缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2015, 31(5): 377-378.
- [8] 胡爱心,陈廖斌,潘振宇. 负压封闭引流联合外踝上皮瓣修复足踝部软组织缺损[J]. 中华显微外科杂志, 2014, 37(6): 598-600.
- [9] Hiermer EL, Corterier C, Hiermer R. Lateral supramalleolar flaps for reconstruction in the ankle and foot[J]. Oper Orthop Traumatol, 2013, 25(2): 122-130.
- [10] 张荣,王健. 人工全膝关节置换术的围手术期心理护理[J]. 中医正骨, 2015, 27(5): 77-78.
- [11] 胡格吉胡,拉布. 右美托咪定复合瑞芬太尼镇痛对老年颌面外科手术患者围术期疼痛的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 961-962.
- [12] 曹琳,韩素琴,陈盛. 游离髂腹股沟皮瓣修复四肢皮肤软组织缺损的术后护理[J]. 中医正骨, 2015, 27(4): 79-80.
- [13] 王春华,方林森,余又新,等. 组织瓣修复下肢深度创面的效果及功能康复分析[J]. 中华烧伤杂志, 2015, 31(4): 297-300.
- [14] 刘晓雅,孙永强,刘国杰. 主动快速康复锻炼对全膝关节置换术后关节活动度的影响[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 73-74.

(2016-05-29 收稿 2016-07-05 修回)

(上接第 78 页)

3 参考文献

- [1] Canale ST, Besty JH. 坎贝尔骨科手术学[M]. 11 版. 王岩,主译. 北京:人民军医出版社, 2009: 2391.
- [2] 董乐乐,连建强. 生物学内固定原则在手术治疗长骨骨折不愈合中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(3): 73-74.

- [3] 崔冰,李奎,宁宇,等. 切开复位双钢板平行固定治疗肱骨远端粉碎性骨折[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 62-63.
- [4] 王少军. Y 型解剖钢板内固定治疗肱骨远端粉碎性骨折[J]. 中医正骨, 2011, 23(6): 54.

(2016-03-27 收稿 2016-04-05 修回)