

超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的围手术期护理

周海微, 王晓峰, 黄剑

(浙江省宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

摘要 目的:探讨超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的围手术期护理方法。**方法:**2016 年 5 月至 2017 年 8 月,对采用超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的 6 例患者实施系统的围手术期护理。男 2 例,女 4 例。年龄 20~38 岁,中位数 31.5 岁。左手 3 例,右手 3 例。手背 4 例,手掌 2 例。皮肤软组织缺损面积 5 cm×5 cm 至 5 cm×8 cm。均有不同程度的肌腱和骨质外露。创面经一期处理后肉芽组织生长良好,细菌培养阴性。受伤至手术时间 12~20 d,中位数 16 d。围手术期护理措施包括术前心理护理、术区皮肤护理、适应性训练,术后基础护理、疼痛护理、皮瓣护理。观察皮瓣成活及并发症发生情况。**结果:**1 例患者术前焦虑情绪较为严重,经心理治疗后焦虑程度减轻,术后情绪稳定。4 例患者皮瓣出现水泡,给予常规护理,术后 7 d 水泡消失。6 例患者中 5 例皮瓣均成活;1 例皮瓣远端 1/4 坏死,经二期换药植皮处理后成活。均未出现血管危象、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓形成、压疮及切口感染。**结论:**对接受超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的患者进行系统的围手术期护理,可以促进皮瓣成活,降低血管危象等并发症的发生率。

关键词 软组织损伤;手损伤;游离组织瓣;围手术期护理

超薄穿支皮瓣又称真皮下血管网皮瓣,是保留穿支血管及其浅筋膜层分支和真皮下血管网,且应用显微外科器械剔除了大部分浅筋膜层脂肪的穿支皮瓣^[1]。超薄穿支皮瓣优点较多,临床常用于修复手部和足部皮肤软组织缺损^[2]。皮瓣移植术围手术期护理不当容易出现血管危象、切口感染等并发症,不利于皮瓣成活。2016 年 5 月至 2017 年 8 月,我们对采用超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的 6 例患者实施了系统的围手术期护理,并对其效果进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 6 例,男 2 例、女 4 例。年龄 20~38 岁,中位数 31.5 岁。均为浙江省宁波市第六医院的住院患者。左手 3 例,右手 3 例。手背 4 例,手掌 2 例。皮肤软组织缺损面积 5 cm×5 cm 至 5 cm×8 cm。致伤原因:机器压砸伤 5 例,交通事故伤 1 例。均有不同程度的肌腱和骨质外露。创面经一期处理后肉芽组织生长良好,细菌培养阴性。均采用股前外侧超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织。受伤至手术时间 12~20 d,中位数 16 d。

2 方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 用通俗易懂的语言向患者说明手

术的方法、目的及意义,使其了解治疗注意事项,积极配合。与患者良好沟通,减轻其心理压力。

2.1.2 术区皮肤护理 避免在供区和受区进行输液、抽血等操作^[3]。术前 1 d,供区动脉行 CT 血管造影、穿支血管行彩色多普勒超声检查,然后采用苯扎氯铵溶液消毒供区皮肤,最后用无菌巾包裹。手术当天常规备皮,并注意剪短指甲。

2.1.3 适应性训练 教会患者有效咳嗽及深呼吸的方法,并指导其练习床上卧位大小便。

2.2 术后护理

2.2.1 基础护理 耐心向患者及其家属说明吸烟对皮瓣成活的不利影响,病房内严格禁烟^[3]。保持病房卫生清洁,室内温度维持为 23~25℃、湿度维持为 50%~60%。按摩患者双下肢肌肉,并指导其进行下肢主动运动,防止下肢深静脉血栓形成^[4]。指导患者定时翻身,防止压疮。指导患者食用营养丰富易消化食物,适当增加水果、蔬菜及粗纤维食物的摄入量,保持大便通畅。

2.2.2 疼痛护理 采用数字分级法(numerical rating scale,NRS)^[5]评价患者的疼痛情况,遵医嘱应用镇痛药物。采用按时给药及按需给药相结合的镇痛模式,保持患者的 NRS 评分为 0~2 分^[6]。

2.2.3 皮瓣护理 观察引流情况,保持引流管通畅^[7]。用烤灯照射皮瓣,注意烤灯距离皮瓣 60~70 cm^[8-9]。每小时观察 1 次皮瓣的颜色、温度、组织

张力及毛细血管反应,发现问题及时报告医生处理^[10-11]。动态观察皮瓣颜色变化,术后早期皮瓣部分真皮下血管网被破坏,皮瓣颜色偏红或潮红是正常现象;术后 4~6 d 受损的真皮下血管网逐渐恢复,皮瓣颜色红润;术后 7 d 受损的真皮下血管网完全恢复,皮瓣颜色与周围皮肤一致。超薄皮瓣剔除了脂肪组织,容易受外界温度影响,因此皮瓣温度误差相对较大,该项检查结果仅作为参考。术后早期皮瓣部分真皮下血管网尚未恢复,静脉回流受阻,容易出现水疱^[12]。较小的水疱局部涂敷厚度为 0.5~1 mm 的水凝胶,避免刺破水疱;较大的水疱局部消毒后用无菌注射器抽吸水疱内的液体^[13]。观察皮瓣毛细血管反应时注意动作轻柔,避免损伤皮瓣。术后皮瓣下血肿较为常见,注意细致观察,发现问题及时报告医生处理,避免引起血管危象^[14-15]。

3 结果

1 例患者术前焦虑情绪较为严重,经心理治疗后焦虑程度减轻,术后情绪稳定。4 例患者皮瓣出现水疱,给予常规护理,术后 7 d 水疱消失。6 例患者中 5 例皮瓣均成活;1 例皮瓣远端 1/4 坏死,经二期换药植皮处理后成活。均未出现血管危象、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓形成、压疮及切口感染。

4 讨论

超薄穿支皮瓣有较多优点,其克服了传统皮瓣外观臃肿的缺点,术后外观良好,无需进行二期皮瓣修整术,患者接受度较高;其可根据创面大小灵活设计形状,能够修复较大面积的皮肤软组织缺损;其质地较为柔软,色泽与正常皮肤相似,尤其适用于修复面部及手部皮肤软组织缺损。但是超薄穿支皮瓣的显微解剖过程较为复杂,容易损伤穿支在浅筋膜层内的分支。对术者的要求较高,且术后容易出现血管危象等并发症。因此,超薄穿支皮瓣的围手术期护理至关重要。

多数患者由于担心手部外观及功能无法恢复,出现恐惧和焦虑等不良情绪,不利于治疗^[16]。术前做好患者的心理护理工作,可以使其端正心态,积极配合治疗。由于术后早期患者需要绝对卧床治疗,术前应指导其进行适应性训练。皮瓣护理是术后护理的重点,护理人员应充分掌握超薄皮瓣的解剖特点,加强对皮瓣的保护。如进行烤灯照射时保持合适距离,避免距离过近灼伤皮肤或导致皮瓣坏死;及时观察皮

瓣的颜色、温度、组织张力及毛细血管反应等情况,防止出现血管危象等并发症。

5 参考文献

- [1] 唐举玉. 穿支皮瓣的特殊形式[M]//唐茂林,徐永清,张世民. 穿支皮瓣的应用解剖与临床. 北京:科学出版社, 2013:109-118.
- [2] 张杰,王振继,王鹏伟,等. 游离超薄穿支皮瓣移植修复手足创面的临床观察[J]. 医疗装备, 2016, 29(2):150-151.
- [3] 周海微,李学渊. 游离腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手足皮肤缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(6):77.
- [4] 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.
- [5] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(3):92.
- [6] 周海微,王欣,李学渊,等. 多组复合皮瓣移植再造多个手指的个体化护理分析[J]. 中华显微外科杂志, 2017, 40(4):403-405.
- [7] 陈雪芬,周海微,鲍梦迪. 负压封闭引流技术治疗四肢皮肤软组织缺损的护理[J]. 中医正骨, 2016, 28(4):78-80.
- [8] 江克罗,张文正,伍辉国,等. 静脉动脉化筋膜蒂岛状皮瓣修复手指末节皮肤软组织缺损[J]. 中医正骨, 2016, 28(2):62-64.
- [9] 朱亚莉. 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[J]. 中医正骨, 2016, 28(9):79-80.
- [10] 刘倩,胡莎,饶敏,等. 游离皮瓣术后血运监测护理要点及研究进展[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(1):26-28.
- [11] 朱小芬,夏柱良,沈进娟. 拇指桡背侧逆行筋膜蒂皮瓣修复拇指指腹软组织缺损术后的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (7):71-72.
- [12] 周珍珍,沈灵芬,舒欢. 100 例手足外伤手术术后感染的预防护理[J]. 健康前沿, 2017, 26(3):33.
- [13] 石文双,李艳,王建. 超薄游离股前外侧皮瓣修复手部大面积皮肤缺损的护理[J]. 中国临床护理, 2013, 5(4):319-320.
- [14] 闵定宏,张志安,李国辉,等. 四种逆行岛状皮瓣坏死的原因与防治[J]. 中华显微外科杂志, 2013, 36(2):161-163.
- [15] 彭城,黎蕊,黄东旭,等. 游离皮瓣坏死的危险因素:多变量 Logistic 回归分析[J]. 中华显微外科杂志, 2017, 40(4):337-341.
- [16] 侯玮,刘霞,张悦,等. 聚焦解决模式对腹部带蒂皮瓣修复手术外伤患者术后情绪的影响[J]. 天津护理, 2017, 25(1):84-85.

(2017-11-09 收稿 2017-11-23 修回)