

· 骨伤科护理 ·

带蒂皮瓣移植术治疗拇趾皮肤软组织缺损的围手术期护理

张向云, 李艳华, 杨凤云

(漯河医学高等专科学校第二附属医院, 河南 漯河 462300)

摘要 目的:探讨带蒂皮瓣移植术治疗拇趾皮肤软组织缺损的围手术期护理方法。方法:2016 年 6 月至 2019 年 6 月,对采用带蒂皮瓣移植术治疗的 15 例拇趾皮肤软组织缺损患者,进行系统的围手术期护理,包括一般护理、心理护理、疼痛护理、皮瓣护理及康复护理,并对护理干预的效果进行观察。结果:15 例患者均获随访,随访时间 8~15 个月,中位数 8 个月;皮瓣顺利成活 14 例;采用足背内侧皮神经血管皮瓣移植修复的 1 例,由于蒂部缝合较紧,皮瓣出现静脉回流障碍,远端 1/3 坏死,经换药后创面愈合。患者行走功能恢复。快速行走时轻度跛行 1 例,皮瓣色泽与受区皮肤基本一致,外形满意,无明显肿胀、无皮肤溃破和窦道形成。均未出现皮瓣动脉危象及下肢深静脉血栓形成等并发症。结论:对于采用带蒂皮瓣移植术治疗的拇趾皮肤软组织缺损患者,围手术期采用包括一般护理、心理护理、疼痛护理、皮瓣护理及康复护理在内的系统的、规范的护理,皮瓣成活好,有利于患者行走功能的恢复,并发症少。

关键词 足损伤;拇趾;软组织损伤;外科皮瓣;围手术期护理

拇趾受伤后容易出现皮肤感染、坏死,创面经久不愈可导致肌腱、骨骼外露,治疗较为棘手^[1-2]。为保留拇趾长度和第一跖骨头负重区,拇趾皮肤软组织缺损多行带血管蒂皮瓣移植术治疗,但术后疼痛等因素可引发血管痉挛,导致皮瓣出现血管危象^[3-5]。因此,系统、规范的围手术期护理是带蒂皮瓣移植术后皮瓣成活的重要保障。为探讨带蒂皮瓣移植术治疗拇趾皮肤软组织缺损的围手术期护理方法,2016 年 6 月至 2019 年 6 月,笔者对采用带蒂皮瓣移植术治疗的 15 例拇趾皮肤软组织缺损患者,进行了系统的围手术期护理,包括一般护理、心理护理、疼痛护理、皮瓣护理及康复护理,并对护理干预效果进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

拇趾皮肤软组织缺损患者 15 例,均为漯河医学高等专科学校第二附属医院住院患者。男 10 例,女 5 例;年龄 16~57 岁,中位数 43 岁。皮肤缺损面积 3.0 cm×2.0 cm 至 5.0 cm×3.0 cm。致伤原因:重物砸伤 7 例,三角带挤伤 4 例,交通事故伤 3 例,电烧伤 1 例。移植皮瓣为足背内侧皮神经血管皮瓣 4 例、足内侧皮神经血管皮瓣 3 例、跖外侧皮瓣 3 例、拇横动脉蒂足底内侧逆行岛状皮瓣 3 例、踝前侧皮瓣 1 例、足背动脉穿支蒂螺旋浆皮瓣 1 例。合并拇趾趾骨骨折 6 例,均一期清创后克氏针内固定。受

伤至本次手术时间 3 h 至 2 年,中位数 2 个月。

2 方法

2.1 一般护理 高营养、多膳食纤维饮食,间断饮用白开水或淡盐水。术前指导患者适应在床上大小便;术前 6 h 禁食、4 h 禁饮;教会患者练习双下肢股四头肌等长收缩;清洁、准备受区与供区皮肤;术前导尿,备好术后所需负压引流物品和红外线灯。术中手术间温度保持在 25~26℃;严控空气止血带的压力与使用时间;术中输注的液体提前放入恒温箱中保温;注意患者保暖,防止低体温^[6]。术后室内保持安静、通风,减少探视时间;室内绝对禁烟,室温保持在 25~28℃,湿度保持在 50%~60%;抬高患肢略高于心脏位置,膝关节微屈,避免腘窝内有硬物压迫;观察切口敷料渗出情况;观察引流管道通畅情况,记录引流量及引流物的颜色、性状^[7],如有异常及时报告医生。

2.2 心理护理 充分了解患者病情和医生制定的手术方案,对患者的顾虑和疑问,耐心细致地进行沟通,以缓解患者的焦虑情绪,使其以积极心态配合手术和护理^[8-9]。焦虑严重影响睡眠者,手术前夜在医生指导下给予适量镇静药物。

2.3 疼痛护理 术前 3 d 口服应用非甾体类抗炎药^[4],同时加用质子泵抑制剂或胃黏膜保护剂;上消化道不良反应危险性高的患者应用选择性环氧酶-2 抑制剂^[10];须行急诊手术者术前静脉滴注氟比洛芬酯针 50 mg^[11]。手术临近结束时,在超声引导下

用 0.25% ~ 0.30% 罗哌卡因针 15 ~ 20 mL 加地塞米松针 3 ~ 5 mg (有激素应用禁忌证者不加地塞米松) 对患肢行周围神经阻滞。术后前 3 d 应用静脉自控镇痛泵, 术后第 4 天开始连续应用非甾体类抗炎药 4 d; 术后采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 对患者疼痛情况进行评估, 保证患者处于无痛状态; VAS 评分 ≥ 4 分者, 及时报告医生, 积极采用个体化模式镇痛。

2.4 皮瓣护理 60 W 红外线灯距皮瓣 30 ~ 40 cm 照射^[12], 持续照射 4 h 后关闭烤灯 3 ~ 5 min, 共照射 7 d。术后严密观察皮瓣颜色、温度、肿胀程度和毛细血管反应时间^[13], 术后前 3 d, 每小时观察记录 1 次; 皮瓣血运有异常时每半小时观察记录 1 次, 并报告医生及时处理; 术后 3 ~ 5 d, 皮瓣水肿减轻后, 每 4 h 观察记录 1 次。

2.5 康复护理 术后第 2 天开始指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼, 每次肌肉收缩保持 5 s, 每组 50 次, 每天 4 组; 避开术区对患肢肌肉用轻柔手法进行按摩^[14]; 术后 1 周后开始指导患者进行踝关节主动功能锻炼和直腿抬高锻炼; 术后 2 周后指导患者开始下床在室内患肢不负重行走。

3 结果

15 例患者均获随访, 随访时间 8 ~ 15 个月, 中位数 8 个月。皮瓣顺利成活 14 例; 采用足背内侧皮神经血管皮瓣移植修复的 1 例, 由于蒂部缝合较紧, 皮瓣出现静脉回流障碍, 远端 1/3 坏死, 经换药后创面愈合。患者行走功能恢复。快速行走时轻度跛行 1 例, 皮瓣色泽与受区皮肤基本一致, 外形满意, 无明显臃肿、无皮肤溃破和窦道形成。均未出现皮瓣动脉危象及下肢深静脉血栓形成等并发症。

4 讨论

跗趾损伤多为机器挤压伤、重物砸伤或车辆碾压致伤, 受伤人群以青壮年居多, 不但有趾、跖骨骨折, 还常合并皮肤软组织挫伤、缺损、撕脱等, 即使一期给予及时的清创修复, 术后发生皮肤坏死、感染的概率仍较高。如二期未及时进行皮瓣修复, 创面长期不愈合导致骨质感染坏死, 截趾的风险就会升高^[15]。跗趾在前足功能中发挥着重要作用, 截趾后对于前足功能会造成很大损失^[16]。因此, 病程较长的患者常常出现焦虑、多疑、悲观等情绪, 而与患者进行有效的沟通, 了解其心理需求后进行心理疏导, 不但会缓解患

者的不良情绪, 也会帮助患者树立战胜疾病的信心, 争取其在治疗和护理中的配合^[17]。

疼痛可引起交感神经兴奋, 分泌前列腺素, 从而导致血管痉挛甚至血管栓塞等并发症^[18-19]。本组病例通过术前超前镇痛、手术临近结束时追加术区周围神经阻滞及术后及时有效的镇痛, 患者在基本无痛的情况下度过围手术期。有效的疼痛管理, 不但可以降低因疼痛导致的皮瓣动脉危象的发生率, 也可使患者放松紧张情绪, 消除对疾病的恐惧, 增加患者的舒适度^[20], 还可使患者积极配合康复功能锻炼, 预防下肢深静脉血栓形成等并发症。

综上所述, 对于采用带蒂皮瓣移植术治疗的跗趾皮肤软组织缺损患者, 围手术期采用包括一般护理、心理护理、疼痛护理、皮瓣护理及康复护理在内的系统的、规范的护理, 皮瓣成活好, 有利于患者行走功能的恢复, 并发症少。

参考文献

- [1] 张海永, 王宝英, 牛军, 等. 跗外侧动脉皮瓣修复足拇趾末节皮肤软组织缺损 13 例[J]. 郑州大学学报(医学版), 2017, 52(2): 223 - 225.
- [2] 裴少琨, 李卫海, 崔留超, 等. 不同形式足内侧皮瓣修复前足软组织缺损[J]. 中国美容整形外科杂志, 2019, 30(11): 651 - 654.
- [3] 舒承婷, 孙春艳, 杨静华, 等. 多模式镇痛对下肢游离皮瓣移植患者术后康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(35): 5072 - 5075.
- [4] 郭子荷, 刘晶涛, 陆巍. 多模式超前镇痛在膝关节置换术康复护理中应用效果的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2019, 33(4): 585 - 590.
- [5] 白艳, 徐永清, 李军, 等. 穿支皮瓣移植术围手术期护理流程的优化设计与应用效果[J]. 西南国防医药, 2019, 29(9): 971 - 974.
- [6] 罗海燕, 刘鸣江, 谢松林, 等. 眼镜蛇咬伤致四肢深层溃疡患者行皮瓣修复的护理[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1201 - 1204.
- [7] 邢林波, 宋晓征, 王巧. 负压封闭引流联合开放植骨治疗胫骨感染性骨缺损的护理[J]. 中医正骨, 2017, 29(5): 70 - 71.
- [8] 曾蔚, 周征兵, 唐举玉, 等. 旋股外侧动脉降支穿支皮瓣移植修复四肢软组织缺损的术后管理[J]. 中华显微外科杂志, 2017, 40(1): 101 - 103.
- [9] 韩芳, 郑大伟, 惠悦华, 等. 加速康复外科理念在大面积 Flow-through 静脉皮瓣护理中的应用[J]. 中华显微外

- 科杂志, 2019(5): 509 - 510.
- [10] 梁锦前, 赵宇. 《骨科常见疼痛管理临床实践指南(2018 版)》解读[J]. 骨科临床与研究杂志, 2020, 5(1): 61 - 64.
- [11] 陈淑强, 马显杰, 路志红. 超前镇痛在整形外科中的临床应用[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(2): 193 - 194.
- [12] 杨芬娟, 余王芬, 汤样华. 儿童外伤性虎口挛缩虎口扩大成形联合游离穿支皮瓣移植术后的综合护理与分阶段康复训练[J]. 中医正骨, 2019, 31(11): 75 - 77.
- [13] 黄丽, 王杨. 综合性护理在手外伤患者皮瓣移植术中的应用[J]. 中国美容医学, 2019, 28(5): 146 - 149.
- [14] 周海微, 王晓峰, 黄剑. 超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2017, 29(12): 70 - 71.
- [15] 李俊明, 李艳华, 宛磊, 等. 带蒂皮瓣修复拇趾皮肤软组织缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2014, 30(5): 335 - 338.
- [16] 杨庆达, 卢建国, 苏瑞鉴, 等. 穿支血管蒂足内侧隐神经营养血管皮瓣修复脚趾皮肤缺损[J]. 中华显微外科杂志, 2011(4): 319 - 321.
- [17] 陈盛, 韩素琴, 葛爱玲, 等. 复合组织瓣移植治疗手毁损伤的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2018, 30(4): 78 - 80.
- [18] 张宁, 贺椿媛, 宿晓雷, 等. 游离皮瓣移植联合当归四逆汤口服治疗手部皮肤软组织缺损[J]. 中医正骨, 2018, 30(12): 65 - 66.
- [19] 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.
- [20] 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.

(收稿日期: 2020-03-10 本文编辑: 杨雅)

《中医正骨》第三届编辑委员会名单

一、学术委员会

主编、主任委员 郭维淮

名誉主编、名誉主任委员 孙树椿

副主编、副主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

董福慧 杜天信 樊粤光 高书图 郭艳幸 李无阴(常务) 刘献祥 秦克枫 沈冯君 石印玉 童培建 王和鸣
王拥军 肖鲁伟 朱立国

编委、委员(以姓氏汉语拼音为序)

鲍铁周 曹亚飞 常存库 陈久毅 陈小刚 程春生 董建文 杜进林 杜志谦 方 坚 方苏亭 冯 峰 冯 坤
郝胜利 何 伟 黄桂成 黄有荣 姜 宏 冷向阳 李保泉 李慧英 李金松 李 雷 李盛华 李先樑 李义凯
李逸群 李振宇 李郑林 林定坤 林燕萍 刘安平 刘德玉 刘 军 刘元禄 娄玉铃 卢 勇 彭太平 沈 霖
石关桐 史晓林 孙 捷 孙永强 谭明生 谭远超 唐镇江 田 民 田伟明 仝允辉 王爱国 王培民 王 平
王庆甫 王义生 王战朝 王智勇 谢心军 熊 辉 徐福东 徐展望 杨 斌 杨海韵 杨 豪 姚太顺 曾一林
翟明玉 詹红生 张建福 张进川 张 军 张 俐 张 敏 张同君 张晓峰 张银刚 张永红 张作君 赵庆安
赵文海 郑 稼 朱太詠 庄 洪

二、管理委员会

名誉主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

李俊德

主任委员 杜天信

委员(以姓氏汉语拼音为序)

郭艳幸 韩文朝 何清湖 姜 猛 李振吉 连鸿凯 廖怀章 付 伟 于兰先 张玉柱 周奉皋

三、顾问委员会

主任委员 施 杞

委员(以姓氏汉语拼音为序)

曹贻训 段庚辰 郭焕章 胡兴山 黎君若 梁克玉 刘柏龄 刘建民 娄多峰 孟宪杰 阙再忠 茹润芳 宋一同
苏宝恒 王芳轩 王清义 韦贵康 闻善乐 吴诚德 肖劲夫 许鸿照 张传礼 张 茂 张天健 周福贻 诸方受
朱惠芳