

【临床护理】

大鱼际皮瓣游离移植修复指腹软组织缺损患者的护理

李素昆, 罗燕, 李浪, 李锦荣, 赵淑芳, 邓育梅, 陈小雁
(江门市新会区人民医院 显微手外科, 广东 江门 529100)

【摘要】 总结应用大鱼际皮瓣游离移植修复指腹软组织缺损患者的临床护理, 探讨微型游离皮瓣的临床护理特点及注意事项。针对患者对手术方法普遍存在焦虑、恐惧和紧张的心理, 进行了心理辅导, 术前充足的准备, 术后嘱患者戒烟、卧床休息, 加强疼痛和输液护理, 以及抗凝、抗血管痉挛和抗炎治疗的护理。对 20 例患者进行了针对性的围手术期护理, 全部患者均很好地配合医生顺利地完成了手术, 皮瓣全部成活。术后随访 6~12 个月, 手指外形及功能满意。

【关键词】 指腹软组织缺损; 大鱼际; 皮瓣; 游离移植; 护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9969(2006)08-0026-02

Care of the Patients with Finger Pulp Soft Tissue Defect Repaired by Great Thenar Flap Free Grafting

LI Su-kun, LUO Yan, LI Lang, LI Jin-rong, ZHAO Shu-fang, DENG Yu-mei, CHEN Xiao-yan

(Dept. of Hand Microsurgery, Xinhui District People's Hospital, Jiangmen 529100, China)

Abstract: The authors summarize in the paper their experience in caring 20 patients with soft tissue defect repaired by great thenar flap free grafting, probing into the clinical nursing characteristics. In their practice, they carried out mental instruction pertinent to preoperative anxiety, fear and nervousness, preoperation full preparation, postoperative smoking-quitting and rest in bed, enhanced care of pains and transfusion as well as care of anticoagulation, anti-angiospasm and antiinflammation, all which contributed greatly to the revival of all the grafted flaps. Postoperative follow-up for 6~12 months, the appearance and function of the fingers were satisfactory.

Key words: finger pulp soft tissue defect; great thenar; flap; free grafting; care

指腹皮肤缺损伴肌腱、骨骼外露, 临床上如何有效地修复皮肤缺损, 最大限度地恢复手指的功能及其美学效果, 仍是目前比较棘手的问题^[1]。国外 Kamei 等^[2]于 1993 年首先报道以桡动脉掌浅支为蒂的大鱼际皮瓣游离移植, 修复手指掌侧皮肤软组织缺损; 许亚军等于 2002 年在国内首次报道了该皮瓣的临床应用^[3]。2000 年 10 月-2006 年 3 月, 我科新开展该术式 20 例, 取得了满意效果。现将手术护理总结如下。

1 临床资料

本组 20 例, 男 13 例, 女 7 例, 年龄 12~42 岁, 均为指腹软组织缺损伴有肌腱、神经及血管外露。损伤原因: 电锯伤 6 例、机器伤 11 例、电灼伤 3 例。部位: 食指 13 例, 中指 7 例。急诊手术 4 例, 择期手术 16 例。受伤到手术时间 1 h~7 d。缺损面积 2 cm×3 cm~3 cm×5 cm。本组患者均在臂丛阻滞麻醉下, 皮瓣设计为点、线、面, 施行大鱼际皮瓣游离移植修复指腹软组织缺损手术, 术后发生静脉危象 1 例, 经对皮瓣进行挤压按摩、小切口间歇性放血等治疗, 皮瓣生长

良好, 其他皮瓣全部成活, 术后随访 6~12 个月, 两点辨别觉为 8~9 mm, 手指外形及功能满意。

2 手术方法

2.1 皮瓣设计 (1) 点: 桡动脉掌浅支在手舟骨结节附近有分支进入皮瓣, 此为皮瓣设计的关键点。(2) 线: 手舟骨结节与第 1 掌骨头掌背交界处作连线, 以此线作皮瓣的纵轴线。(3) 面: 远端达第 1 掌指关节, 近端在手舟骨结节附近, 两侧以皮瓣纵轴线各旁开 2 cm 左右。面积大小约 2 cm×3 cm~4 cm×5 cm。**2.2 麻醉与体位** 臂丛阻滞麻醉, 患肢取外展位。**2.3 手术操作** (1) 切开皮瓣桡侧, 在皮下找到进入皮瓣的桡神经浅支及由皮瓣汇集而成的静脉支。(2) 在手舟骨结节附近切开近端皮肤, 沿桡动脉掌浅支仔细解剖, 寻找进入皮瓣的分支, 确认有小动脉进入皮瓣后, 切开皮瓣尺侧及远端, 在肌膜深面掀起皮瓣, 使皮瓣除血管神经相连外其余部分完全游离。结扎切断掌浅支远端。(3) 根据受区的需要, 解剖分离血管神经至足够长度备用。(4) 皮瓣断蒂后, 供区直接缝合或全厚皮片移植。(5) 皮瓣动脉、静脉及神经分别与指掌侧固有动脉、指背静脉及指掌侧固有神经吻合。

3 护理

【收稿日期】 2006-03-30

【基金项目】 广东省卫生厅医学科研课题(A2002809)

【作者简介】 李素昆(1963-), 女, 广东新会人, 大专学历, 主管护师, 护士长。

3.1 心理护理 大鱼际皮瓣游离移植修复指腹软组织缺损是一项比较新的手术方式,在国内只有许亚军等^[3]作过临床应用的报道。由于缺少有关参考资料,医生、护士对手术能否成功及治疗效果缺乏足够的信心,担心手术一旦失败,不但原有的缺损创面得不到修复,还增加了一个新的创面;微型皮瓣游离移植是一项非常精细的显微手术,受影响的因素较多,如果护理不当,可能发生血管危象,甚至皮瓣坏死,一旦出现渗血过多、血管危象等异常情况,护理人员可能不自觉地流露出紧张的情绪,无形中加重了患者的紧张心情。因此,此类患者普遍存在焦虑、恐惧、紧张不安的心理,这种心情往往导致细小血管持续收缩、血栓形成,造成皮瓣坏死,特别是对微型皮瓣的游离移植影响更大。因此,保持良好、健康的心理状态,是保证手术成功的重要前提之一。针对患者的心理活动,有计划、有步骤、有针对性地进行心理护理,根据每个患者的性格、职业、文化程度等选择适当的方式,向患者详细解释病情,说明手术的必要性、安全性及预后情况,简单介绍麻醉知识、手术过程、手术医生既往成功的经验,让患者观看相关录像、图片资料,请既往进行过此类手术的患者现场示范,从根本上消除患者的思想顾虑,放松心情,树立战胜疾病的信心,以最佳的心理状态,积极、主动地配合手术治疗,有效减少并发症的发生。

3.2 手术前护理准备 (1)护士术前随医生查房,参加有关病例讨论,了解病情,参与手术方案的制定,熟悉影响术后皮瓣成活的因素,明确观察和护理的内容及要点,便于术后护理工作的开展与配合。(2)准备舒适、安静、整洁的病房,室温维持在25左右,有条件者安置入住单间病房,尽量控制探视人员。

3.3 术后患者禁止吸烟 反复向患者强调禁止主动和被动吸烟,并在病室和床头显眼位置挂上禁烟标志,以免吸烟引起血管痉挛,导致皮瓣血供障碍或皮瓣坏死。

3.4 术后卧位护理 患者绝对卧床休息5~7 d,容易发生压疮,而在压疮的防治中,翻身起着尤其重要的作用^[4]。注意协助患者大小便,翻身1次/4 h,患肢抬高30°;利于促进静脉回流,减轻患指及皮瓣肿胀。

3.5 输液护理 术后3~5 d内遵医嘱24 h持续均

匀输液,例如:低分子右旋糖酐500 ml+复方丹参10 ml 静脉滴注,平衡液500 ml 静脉滴注,5%葡萄糖氯化钠500 ml+维生素C1.0 g+维生素B₆ 100 mg 静脉滴注,5%葡萄糖500 ml+青霉素钠360万U 静脉滴注2次/d,根据24 h总输液量2500 ml 算出以26滴/min的速度维持持续输液,以保证血流速度,降低血液黏稠度,防止血栓形成。

3.6 疼痛护理 镇静及止痛治疗可以减轻患者对各种刺激的反应性,对预防血管痉挛和血栓形成有着非常重要的意义^[5],因此,遵医嘱给予氯丙嗪25 mg 肌肉注射,1次/8 h,使用2~3 d,并配合镇痛泵的应用,持续镇痛3 d,在临床护理中,应定期给药,1次/4~6 h,尽量减轻患者的疼痛。

3.7 “三抗”治疗护理 本组患者术后均常规应用抗凝、抗血管痉挛及抗炎治疗,每一种药物的用法都有其特殊性,必须严格定时、定量、准确执行医嘱,才能起到防治并发症的作用。例如应用罂粟碱30 mg 肌肉注射,1次/8 h。

3.8 观察皮瓣有无动静脉危象 是整个围手术期的护理重点,内容包括皮瓣的色泽、温度、肿胀情况、毛细血管反应等,并制作专用表格便于登记和比较,要求及时观察记录,1次/1~2 h,以保证一旦出现血管危象时有充足的时间进行处理。本组1例患者曾出现不同程度的静脉回流障碍,表现为局部淤紫、皮温低、肿胀严重、毛细血管反应减慢。由于观察细致,及时发现并报告医生,经局部换药、拆除部分缝线、小切口间断放血、抗凝药应用,并采用挤压、按摩法^[6],促进静脉回流等处理,使皮瓣抢救成功。

[参考文献]

- [1] 李浪,李锦荣,许亚军,等. 手部皮肤缺损的显微外科修复[J].中华显微外科杂志,2003,26(1):56-58.
- [2] Kamei K, Ide Y, Kimura T. A New Free Thenar Flap[J]. Plast Reconstr Surg, 1993,92:1380-1384.
- [3] 许亚军,邱杨,高建军,等. 大鱼际皮瓣移位术[J].实用手外科杂志,2002,16(1):41-42.
- [4] 李锦荣,李浪,许亚军,等. 大鱼际皮瓣的显微解剖及其临床应用[J].中国临床解剖学杂志,2004,22(4):444-445.
- [5] 申校燕,刘惠方,李漓. 多种方法在压疮防治中的作用原理及应用[J].南方护理学报,2005,12(2):23-24.
- [6] 郭忠岩,杨威,宋艳波,等. 显微外科皮瓣及复合组织移植术后护理经验及教训[J].南方护理学报,2004,11(2):24-25.
- [7] 周福琴,夏佩燕,徐安岚,等. 下颌缘皮瓣法行鼻再造术的护理[J].中华护理杂志,2000,35(6):352-353.

[本文编辑:杨玩华]