

腹部带蒂皮瓣术后实施延续性护理对其患肢关节功能的影响

王晓利

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 本研究旨在讨论腹部带蒂皮瓣术后实施延续性护理对其患肢关节功能的影响，为腹部带蒂皮瓣术后患者提供护理依据。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月至我院治疗的手外伤组织缺损患者 100 例，依据不同的护理干预，将其随机分为研究组和对照组，对照组（常规护理），研究组（延续性护理）。**结果** 干预后，研究组患者的 ESCA 评分和 MEPS 评分均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），同时，干预后，研究组患者的 VAS 评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 延续性护理应用于腹部带蒂皮瓣术患者能够显著改善患者的临床结局，有效提高患者的自我效能和依从性，改善术后疼痛和关节功能，值得推广。

【关键词】 腹部带蒂皮瓣术；延续性护理；关节功能；结局

【收稿日期】 2023 年 10 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 11 月 19 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20231329

Effect of continuous nursing after abdominal pedicled flap on joint function of affected limb

Xiaoli Wang

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective This study was to discuss the effect of continuous nursing on joint function of affected limb after abdominal pedicled flap surgery, and to provide nursing basis for patients after abdominal pedicled flap surgery. **Methods** 100 patients with hand trauma tissue defect treated in our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into study group and control group according to different nursing interventions. Control group (routine care) and study group (continuous care). **Results** After the intervention, the ESCA score and MEPS score of the study group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$), while the VAS score of the study group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of continuous nursing in patients with abdominal pedicled flap can significantly improve the clinical outcome of patients, effectively improve patients' self-efficacy and compliance, and improve postoperative pain and joint function, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Abdominal pedicled flap; Continuous care; Joint function; Ending

手和上肢的外伤性软组织缺损很常见，对重建外科医生来说可能具有挑战性，尤其是当它们很严重并且与暴露的重要结构（如肌腱、神经、骨骼和关节）相关时。尽管这些缺陷很少致命，但它们总是需要大量资源，并且是严重长期残疾的根源。目前，已经描述了几种重建程序来修复手和上肢的软组织缺损，包括局部、区域、远处和游离皮瓣。传统上，带蒂腹部皮瓣，无论是轴向的还是随机的，都被认为是成功上肢重建的标准程序^[1]。随着 70 年代显微外科手术的引入，组织瓣移植修复身体组织缺损已成为一种有效的治疗方法，使得以往难以成功修复的伤口修复成为可能。应用带蒂皮瓣移植修复组织缺损，取得了良好的

临床效果。带血管蒂皮瓣移位是皮瓣的营养血管，通过邻近组织的局部转移修复手术，旋转弧形，使其覆盖缺损区是解决这一问题的有效方法^[2]。

更好的显微外科设备、手术技术、手术技术和先进的监测系统的建立已经改善了皮瓣的结果，皮瓣存活率高达 95-98%。然而，术后并发症似乎与多病症患者和老年患者更相关。但替代治疗方案（例如大截肢）在该患者队列中显示出高死亡率和生活质量下降。同时，游离皮瓣手术给患者带来了巨大的压力，手术和麻醉时间长，由于大量暴露的身体区域可能导致温度失调^[3]，或者血液动力学不稳定需要通过输血、儿茶酚胺和晶体或胶体输注进行补偿。合并症肯定会增加围

手术期风险，并且必须将患者在手术期间或手术后的死亡率纳入不同治疗方案的评估中。虽然游离皮瓣手术的成功率很高，但成功通常被定义为短期随访期间的皮瓣结果。常规护理模式缺乏出院后连续性指导和系统随访，不能满足现阶段腹部带蒂皮瓣移植术后患者的护理需要。延续性护理是现阶段提倡的一种新型护理模式，其特点是对出院后的患者进行持续、规范的护理干预，全面改善患者的远期预后^[4]。基于此，本研究旨在讨论腹部带蒂皮瓣术后实施延续性护理对其患肢关节功能的影响，为腹部带蒂皮瓣术后患者提供护理依据，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年12月至我院治疗的手外伤组织缺损患者100例，依据不同的护理干预，将其随机分为研究组和对照组。研究组50例，男29例，女21例，平均年龄为(28.27±15.89)岁，原因：机器(热)19例，压力性26例，链锯5例。损伤：无名指指尖缺损食指段掌侧皮肤缺损6例，环指掌侧皮肤缺损8例，食指近节指背侧皮肤缺损9例，中指近节指背侧皮肤缺损6例，无名指节指背一侧皮肤缺损8例；手背皮肤缺损，其中伸肌腱暴露5例，掌神经血管腱皮肤缺损暴露4例；手部大面积皮肤缺损，多指皮肤脱套4例。皮肤缺损面积：2.5厘米*3.4厘米-8.4厘米*25.9厘米；创伤修复时间4-8h。对照组50例，男28例，女22例，平均年龄为(27.89±16.26)岁，原因：机器(热)21例，压力性23例，链锯6例。损伤：无名指指尖缺损食指段掌侧皮肤缺损5例，环指掌侧皮肤缺损7例，食指近节指背侧皮肤缺损12例，中指近节指背侧皮肤缺损6例，无名指节指背一侧皮肤缺损7例；手背皮肤缺损，其中伸肌腱暴露5例，掌神经血管腱皮肤缺损暴露6例；手部大面积皮肤缺损，多指皮肤脱套2例。

皮肤缺损面积：2.6厘米*3.1厘米-8.6厘米*25.3厘米，创伤修复时间4-8h。两组比较差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。纳入标准：(1)有腹部带蒂皮瓣术手术指征；(2)生命体征平稳；(3)年龄大于18岁；(4)头脑清晰，认知功能良好，康复和运动协调合格。患有严重全身系统疾病和不良全身情况，既往有过皮瓣移植手术史，不完整的病史和失访者已被排除在外。

1.2 干预方法

(1) 对照组

给予常规护理干预。

(2) 研究组

在此基础上，给予延续性护理，具体措施如下：

①一般护理：术后把病人放在空调房里，床上的棉垫床垫不宜高，要有牢固的支撑床，告知患者进行高蛋白、高热量的饮食，以促进身体恢复。协助患者完成着装、洗护。

②患肢固定：不同的皮瓣移植术后位置和重新安置，但根据重新安置的原则，保持手托位置，皮瓣向上，移植中心可以暴露，以保持其牢固性，避免倒置。将肢体抬高10°-20°，用枕头抬高的肘部进行手臂、胸部和腹部皮瓣移植，避免关节空置。可在三天内使用紧身胸衣或绷带适当固定肢体，避免肢体夜间剧烈提拉。患者在基本习惯后三天将肢体固定到位，可以固定松开或取下紧身胸衣或绷带。皮瓣与皮瓣一般采用邻指石膏外固定。对于肢体长时间固定的肢体瘫痪会出现在同一位置，护士要协助和指导家属进行肢体的向心按摩，以消除瘫痪不适，改善循环，避免肢体肌肉萎缩。

③观察移植瓣：带血管蒂皮瓣修复手术时，应经常观察组织瓣的情况。同时，护理人员也需要告知患者，密切检测自身皮瓣，正常组织瓣外观红润，皮肤温度高，术后由低热升到正常或略高于正常。如有异常应及时报告医生，查明原因，采取相应措施，及时处理通常能取得满意的效果。

④组织瓣外观判断：组织反应已消除，术后10天组织瓣局部微循环基本建立。为了减少术后皮瓣肿胀，尤其是腹部皮瓣转移手术，可以轻轻地拉动皮瓣，从少到多，从小到大。用力时一定要观察局部血液供应情况，不要太用力。

⑤皮瓣分离：早期分离会影响组织瓣的质量，过迟分离会给患者带来不便，增加医疗费用。一般术后18-21天，在试验中应采取断蒂皮瓣前的血液循环，以确保皮瓣移植成功。临床上常可在皮瓣蒂周围使用橡皮筋，阻断血供，观察组织瓣血供情况，如可持续1-2小时，皮瓣不发蓝、苍白、水肿、血供及回流，断开可靠安全。当猩红变成紫色、白色时，需要延长休息时间。

⑥特殊护理：手术后，患者肢体应处于强迫姿势，不能随意活动，不稳定的患者容易焦虑、烦躁等，担心其肢体会给生活带来不便，担心手术能否成功另一方面，手术能否达到满意的外观和功能，尤其担心手术失败会导致更大的残疾。护士应及时给予心理咨询，

使患者产生安全感和归属感，并根据病情变化发展，以及疾病相关知识的进展，适当给予康复指导。对于术后不能耐受疼痛的患者，可给予止疼药氟比洛芬酯，术后还需注意抗凝，可给予肝素钠肝素钙或罂粟碱氯化钠注射液。皮瓣分离后，短期内感觉缺失，所以在感觉功能尚未恢复之前，要指导患者防烫伤、防冻；指腹部皮瓣可与正常手指多摩擦，以促进触觉，使局部皮肤增厚、耐磨。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的自我效能感。护理前后采用 Exercise of Self-Care Agency scale (ESCA) 评估患者的健康知识水平、自我护理观念、自我护理责任和自我护理技能，总分为 172 分。得分越高表明自理能力越强；(2) 比较两组患者的疼痛情况，术前、术后 1 天和 7 天采用视觉模拟量表 (VAS) 评价两组患者的疼痛程度。该量表包括四个等级，分别为 0、1-3、4-6、7-10，分别代表无痛、轻度痛、中度痛和重度痛；(3) 比较两组患者的关节功能。在患者手术后 2 个月使用

(MEPS) 关节功能评分评估关节功能。该量表总分为 100 分，各项评分为疼痛程度 45 分，运动功能 20 分，稳定性 10 分，日常活动 25 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计数资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并进行卡方检验。计量数据用 $(n, \%)$ 表示，进行 t 检验。P < 0.05 被认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的自我效能感

干预后，研究组患者的 ESCA 评分明显高于对照组，组间差异有统计学意义，P < 0.05，详见表 1。

2.2 比较两组患者的疼痛情况

在术前和术后第一天两组患者的 VAS 评分相近，干预后，研究组患者的 VAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义，P < 0.05，详见表 2。

2.3 比较两组患者的关节功能

研究组患者的 MEPS 评分显著高于对照组，差异有统计学意义，P < 0.05，详见表 3。

表 1 两组患者的 ESCA 评分比较分析

组别	ESCA 评分	
	护理前	护理后
研究组 (n=50)	102.78±19.51	146.59±7.89
对照组 (n=50)	102.82±18.43	120.78±12.71
t	0.963	21.893
P	0.123	0.000

表 2 两组患者的 VAS 评分比较分析

组别	术前	术后第一天	术后第 7 天
研究组 (n=50)	6.97±1.20	5.95±0.74	2.58 ± 0.35
对照组 (n=50)	7.05±1.01	6.04±0.85	3.85 ± 0.55
t	0.335	0.524	12.770
P	0.739	0.602	0.000

表 3 两组患者的关节功能比较分析

组别	例数	MEPS
研究组	50	91.78±3.21
对照组	50	80.98±6.41
t		12.293
P		0.000

3 讨论

1972 年 McGregor 和 Jackson 详细描述腹股沟皮瓣技术是手部软组织缺损重建史上的里程碑^[5]。腹股沟

和随机带蒂腹部皮瓣及其修改长期以来一直是成功上肢重建的标准程序^[6]。随着 20 世纪 70 年代显微重建手术的出现，皮瓣重建在整形和重建外科中的重要性在

不断增加，它们代表了四肢的挽救程序或癌症后选择的重建方法，显微手术游离组织移植已成为上肢软组织重建的金标准^[7]。游离皮瓣可能提供在 1 阶段手术中对复杂上肢缺陷进行早期、功能和美学重建的潜力。他们可以通过转移各种复合软组织、受神经支配的肌肉和血管化骨骼，提供定制的重建解决方案，以满足受伤上肢的要求^[8]。但腹部带蒂皮瓣术后，患者仍面临着多重风险，包括皮瓣坏死、关节功能障碍、血栓形成、组织感染等^[9]。常规护理模式缺乏出院后连续性指导和系统随访，不能满足现阶段患者术后的康复需要。延续性护理是现阶段提倡的一种新型护理模式，其特点是对出院后的患者进行持续、规范的护理干预，全面改善患者的远期预后^[10]。

本次研究结果表明，干预后，研究组患者的 ESCA 评分和 MEPS 评分均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），同时，干预后，研究组患者的 VAS 评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示延续性护理应用于腹部带蒂皮瓣术患者能够显著改善患者的临床结局，术后密切检测患者的皮瓣情况并进行及时处理，同时，护理人员还对患者进行健康教育，有效提高患者的自我效能和依从性，并及早进行肢体训练，可以减少静脉血栓的发生，加速周围组织的修复，改善术后疼痛和关节功能。

综上所述，延续性护理应用于腹部带蒂皮瓣术患者能够显著改善患者的临床结局，有效提高患者的自我效能和依从性，改善术后疼痛和关节功能，值得推广。

参考文献

- [1] 缪爱梅,何小兰,倪亚利,林才,周慧芬,衡晓莎,黄好好.基于微环境理论的延续性护理对截瘫患者皮瓣修复术后再发压力性损伤的影响[J].解放军护理杂志,2022,39(06): 35-38.
- [2] 安慧,张晓丽,王志红,王运帷,薛成龙,田靖.中药封包热敷

联合延续性护理在尺动脉穿支皮瓣修复术患者术后康复中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(02):155-157+195.

- [3] 陈连娣,区洁崧,黄平艳,杨俊贵,杨帅智,黎惠芳.延续性康复护理在手部软组织缺损患者术后康复中的应用[J].中国当代医药,2020,27(21):231-234.
- [4] 刘辉.奥马哈系统在口腔癌根治术游离皮瓣修复患者延续护理中的应用和效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(17):99-100.
- [5] 陈亿娟,赖红燕,江丽婷,雷芳金,谭珍莲.针对性功能训练强化体验督导护理在手外伤腹部带蒂皮瓣术后肩关节功能障碍预防中的应用[J].黑龙江医学,2021,45(16):1742-1743.
- [6] 李剑英,李利燕.手外伤患者应用腹部带蒂皮瓣修复术临床护理效果分析[J].系统医学,2021,6(05):171-173.
- [7] 陈义文,吕洪红.探讨手外伤患者应用腹部带蒂皮瓣修复术的围手术期护理措施[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):41.
- [8] 徐淑伟,朱颖星.早期系统康复护理在腹部带蒂皮瓣术后患肢关节功能康复中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(48):108+128.
- [9] 张丹,杨方,李婧.腹部带蒂皮瓣移植修复手外伤缺损的围手术期护理[J].中国医疗美容,2019,9(12):120-123.
- [10] 孙慧慧.手外伤腹部带蒂皮瓣修复术患者协同护理干预方案的构建及应用[D].青岛大学,2020.

版权声明：©2023 作者与开放科学出版研究中心（OSPRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

