

游离皮瓣移植术在手部烧伤整形中的应用效果及术后护理探究

李爱军, 张 婷

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 总结应用游离皮瓣修复手部创伤的围术期护理经验。**方法** 对 2022 年 1 月至 2023 年 7 月 102 例手部创伤病人的围术期护理进行回顾性分析。**结果** 4 例患者有静脉血循环不畅, 取下局部缝合后改善, 3 例皮瓣小面积坏死, 更换药膏后改善, 2 例胸脐皮瓣坏死, 1 例足背部复合皮瓣坏死, 余皮瓣颜色正常, 有一定的弹性。**结论** 加强围术期护理是提高游离皮瓣成活率的重要因素。

【关键词】 手外伤; 游离皮瓣移植术; 应用效果; 护理

【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.20231330

Application effect and postoperative nursing of free skin flap transplantation in hand burn reconstruction

Aijun Li, Ting Zhang

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To summarize the perioperative nursing experience of free skin flap in repairing hand trauma. **Methods** The perioperative nursing of 102 patients with hand trauma from January 2022 to July 2023 was retrospectively analyzed. **Results** 4 patients had poor venous blood circulation, which was improved after local suture, 3 cases had small flap necrosis, which was improved after cream replacement, 2 cases had chest umbilical flap necrosis, 1 case had foot back composite flap necrosis, the residual flap color was normal, with certain elasticity. **Conclusion** Strengthening perioperative nursing is an important factor to improve the survival rate of free flap.

【Keywords】 Hand trauma; Free flap transplantation; Application effect; Nurse

引言

烧伤是一种常见的、常见的疾病, 由于高温物质(如热气、水蒸气、金属固态或液态)对皮肤、粘膜等组织造成伤害, 给病人带来很大的危害, 特别是休克、败血症、呼吸衰竭、急性肾衰等严重并发症, 甚至会威胁病人的生命。近年来, 有关游离皮瓣在烧伤病人修复中的应用, 越来越受到重视。

手是人们日常生活中不可替代的器官, 也是最易受伤害的器官, 手部外伤常伴有皮瓣撕裂、血管、神经、肌腱、骨骼等破裂或缺损, 大约 60% 的手部外伤病人需进行皮瓣移植, 如果得不到及时的治疗, 将会对手部的外观和功能造成很大的影响, 严重的还会造成残疾。在显微外科中, 经常使用游离皮瓣移植来治疗手部软组织缺损, 取得了较好的疗效。本文选取 2022 年 1 月至 2023 年 7 月阶段、102 例手部创伤病人游离皮瓣移植手术案例作为研究对象, 并进行围术期的护理, 取得了良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取 2022 年 1 月至 2023 年 7 月时间段、共 102 例接受游离皮瓣移植手术的病人(男性 72 例, 女性 30 例)作为研究对象。其中 30 例为机械性损伤, 23 例为撕裂伤, 21 例为割裂性损伤, 2 例为爆炸伤, 26 例为其他损伤。手指指伤 37 个, 掌伤 16 个, 手背伤 15 个, 双指及多指伤 33 个。游离胸脐皮瓣 26 例, 髂腹部皮瓣 26 例, 股前外侧皮瓣 16 例, 前臂皮瓣 10 例, 小腿内侧皮瓣 8 例, 小腿外侧腓骨皮瓣 8 例, 足背复合皮瓣 4 例, 肩胛皮瓣 3 例, 掌背侧皮瓣 1 例。

1.2 病例选择

纳入标准: ①手部烧伤发生瘢痕挛缩; ②符合手术指征。

排除标准: 不接受医生检查或不遵守医生指示的病人; 对治疗药物有耐受性和过敏性的病人; 妊娠、哺乳妇女; 心、肝功能较差的患者; 有精神、意识障

碍或血液系统疾病的患者。

1.3 治疗方法

(1) 常规检查

102 名烧伤病人在入院后, 接受了心率、血压、血液常规等常规检查, 并对其生命体征进行了监控, 同时根据病人的常规检查和皮肤损伤情况, 在 7 天之内对病人实施了一次清创, 切除了受损和坏死的皮肤, 尽可能地保存了神经和肌腱等组织。

(2) 开展游离皮瓣移植术

在进行游离皮瓣移植时, 需要依据皮肤损伤的范围、深度、受区的供血血管以及临床上的烧伤程度等因素来选择合适的游离皮瓣, 并在手术中给予抗凝和解痉。术后送到纤维镜诊室, 观察组给予有针对性的常规护理, 对照组仅给予常规护理。全部病例在紧急情况下, 采用臂丛神经麻醉, 对创面进行彻底清理, 并行克氏针穿孔, 清除坏死, 按照缺损大小和形态, 制作不同类型的游离皮瓣, 切 1 cm 伊 1 cm-10 cm 伊 20 cm, 然后将其置入, 进行缝合。

(3) 手术后的观察与治疗

①全身性的观察与治疗

手术后要注意观察病人的生命体征, 保证病人的生命体征稳定。保持足够的血液量, 由于血液量不足, 心脏的出血量会降低, 血液流动变慢, 周边血管会收缩。如果失血过多, 则会导致血压降低, 最终导致休克。甚至轻微的缺血也可对移植物的血液供应造成影响, 导致移植物的缺血性病变。在手术后, 为了保持血液流动的畅通, 预防血栓的发生, 通常都要服用一些抗凝和扩张的药物, 如止痛药氟比洛芬酯, 抗凝药物肝素钠肝素钙、罂粟碱氯化钠注射液等。需要注意有无出血倾向, 及时采取相应的治疗措施。

②局部的观察

体位安置的相关标准: 确保供体的血液供应, 避免压迫; 预防移植血管根部的扭结及紧张; 为局部引流提供便利; 严格执行麻醉后各项护理规定。局部保暖: 移植骨的血流只通过与移植骨吻合的血管蒂处进行, 因此对冷热刺激十分敏感。如果出现了抽搐, 就会导致移植物的缺血, 从而导致了手术后的血管栓塞以及移植物的坏死, 所以必须做好全身及局部的保暖工作。做好保暖工作时, 需要保证室内温度在 25-28 摄氏度之间, 同时还可以使用 60 W 的普通点灯进行照射, 照射距离在 30-40 厘米之间。

1.4 护理方法

(1) 术前护理

①普通护理要及时、准确地评价住院病人的整体情况, 了解病人的病情指标, 配合主治医师做好各种术前检查, 并排除其他潜在器官或组织的损害情况; 对供皮区域的皮肤采取保护措施, 尽可能的减少对皮肤带来的伤害, 并向患者细致地讲解术前的注意事项, 让病人对手术具有基本的认知。

②护士应重视心理辅导, 开展心理咨询, 重视病人的心理状况。病情严重的手部损伤病人, 不仅仅承受着生理疼痛的煎熬, 而且, 他们还担心手术可能产生昂贵的治疗费用和医药费, 增加其经济负担, 因此可能会出现紧张、焦急及担忧的情绪。

基于此, 护士应该针对不同的病人的具体问题, 做好解释工作; 并对皮瓣移植的优点以及术后的康复、潜在并发症以及手术前后相关事宜进行了细致的讲解, 目的在于提高患者对手术的认知, 加强患者的心理建设, 如有需要, 可与手术成功的病人取得联系, 通过患者间的交流和沟通打消手术病人的疑虑和担心。

(2) 术后护理

①病情监测, 包括监测呼吸、脉搏、血压、伤口渗出、皮瓣区温度、皮瓣颜色、皮肤温度、肿胀情况等数据指标, 需要注意手术病人肢体的正确放置姿势。血管危象是皮瓣移植术后最严重的一种并发症之一, 它对手术的成功与否有着很大的影响, 所以在术后 24 小时内, 需要对这方面的情况进行密切关注和排查。护士在发现血管危象的时候, 要准确地区分出这是动脉危象还是静脉危象, 并及时排除可能导致这种情况的因素, 并在第一时间向主治医师报告; 同时也要留心供血区的创伤情况。

②手术后的心理护理对于缓解病人的紧张和焦虑心理、降低病人术后可能出现的并发症具有重要作用, 开展适当的心理护理干预有利于病人病情的稳定, 增强病人术后康复的信心, 提高手术预后效果。

③疼痛护理在术后起到稳定病情的作用。由于手部有大量的神经, 手外伤病人在手术后常会出现剧烈的疼痛, 这种疼痛不但会影响病人的日常生活, 还会引起病人的精神压力, 同时也会引起病人的身体分泌出大量的致痛剂和缩血剂, 从而加重了病人的痛苦, 也会影响到皮瓣的血液供应, 护士要针对病人的具体情况, 做好病人的痛苦教育, 让病人对疼痛有更深入的了解, 明白镇痛的重要意义, 并教导病人学会自主镇痛, 在出现严重疼痛时, 及时服用镇痛药物。

④康复护理: 在肿胀消退的同时, 可以进行手腕

和手指的弯曲和伸展, 由被动转为主动, 慢慢加大动作的力度, 护理人员通过康复护理可以保证病人开展活动的强度, 避免造成局部的疼痛; 病情稳定阶段, 可以指导病人进行适当的床下运动, 比如慢走等, 在运动的过程中, 要尽量避免牵扯到皮肤。因此, 护理人员要在术后进行科学有效的康复护理指导, 提高病人术后的康复效果。

(3) 出院指导

出院指导是不可缺少的环节, 特别是对皮瓣区的护理, 术后应做好术后护理, 并及时复查, 及时掌握病人术后康复状况。

2 结果

2.1 应用游离皮瓣治疗烧伤病人的疗效统计

102 例病人游离皮瓣范围为 $3\text{cm} \times 3\text{cm} \sim 18\text{cm} \times 24\text{cm}$, 皮瓣存活率为 92.16%, 游离皮瓣移植失败率为 7.84%, 4 例发生感染占比 3.92%, 3 例小面积坏死占比 2.94%, 1 例血肿占比为 0.98%, 游离皮瓣移植术成功患者恢复治疗情况都较好。

2.2 两组病人对护理服务的满意程度

观察组病人的满意度得分和满意率都显著高于对照组, 差异明显, 具有统计学研究价值 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人对护理服务的满意程度比较

| 组别 | n | 满意度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) | 满意度[n (%)] |
|-------------|----|------------------------------|-------------|
| 观察组 | 51 | 91.4 ± 5.5a | 51 (100.00) |
| 对照组 | 51 | 89.2 ± 4.7 | 46 (90.20) |
| t/ χ^2 | - | 2.172 | 5.258 |
| P | - | 0.032 | 0.022 |

3 讨论

游离皮瓣是一种新的创面修复方法, 与传统的皮肤移植手段相比, 具备成效快、治疗效果更佳、并发症更少等优势 and 特点。尤其是在手术过程中, 对病人展开系统、全面的有针对性的护理干预, 这不仅可以在很大程度上提高手术治疗的成效和质量, 也能提高病人和他们的家人对医疗行为的满意度, 对增进医患关系、减少医患矛盾具有重要作用。一些学者提出, 对烧伤病人进行有个性的护理, 可以明显改善病人的临床治疗效果, 增加病人的满意度。

本研究以我院就诊的例手外伤患者为对象, 展开了游离皮瓣移植治疗, 对针对性护理联合常规护理与单纯常规护理的临床满意度进行了比较, 结果发现, 102 例手外伤患者在移植术中, 所选用的游离皮瓣范围均在 $3\text{cm} \times 3\text{cm} \sim 18\text{cm} \times 24\text{cm}$, 皮瓣成活率为 92.16%, 有 5 例游离皮瓣移植失败, 并发症的发生率明显降低。以上各项指标显示, 该方法应用于烧伤整形手术, 疗效显著, 副作用小, 并发症少。观察组病人在接受了有针对性的护理后, 其满意度和满意率较对照组有显著提高, 有显著差异 ($P < 0.05$)。结果显示, 对烧伤患者实施游离皮瓣移植术, 并辅以有针对性的护理, 无论是在临床的治疗效果, 还是在患者对治疗和护理的满意度方面, 都有明显的效果, 而且在一定程度上, 还减少了医疗事故和医疗纠纷等不良事

件的发生。

近几年, 手外伤的患者比例逐年升高, 因为外伤比较严重, 同时伴有皮下软组织缺损, 所以使用游离皮瓣移植能够最大程度的保留患肢的功能。但由于手术后病情变化较大, 可能会导致血液循环不畅, 所以要及早发现, 及早进行治疗。对患者做好围手术期护理, 能使患者保持良好的精神状态, 并能主动配合手术, 这样可以提高手术的有效率。手术后的疼痛不但会对病人的心理造成伤害, 还会刺激人体释放致痛物质, 从而加重疼痛, 从而释放出缩血管物质, 导致皮瓣血栓形成、坏死。因此, 在手术过程中, 护士必须注意病人的痛苦, 才能有效地改善病人的生活质量, 提高其成活率。以护士之敏锐洞察力与知觉, 可及早发现并处置之, 以避免或减少皮瓣之损毁。因此, 加强围术期护理对于改善游离皮瓣移植存活率具有重要意义。

总之, 将游离皮瓣应用于手部烧伤整形手术, 并配合有针对性的护理干预手段, 可以提高手术的成功率, 增加病人的护理满意度, 减少手术治疗的副作用和并发症, 是一项非常有价值和意义的工作, 也是一项值得在临床实践中进行推广的工作。

参考文献

- [1] 鲍红燕, 石雪朋, 孙晗. 手臂部烧伤整形植皮术后的综合

- 康复护理[J].中国医疗美容,2020:87-90.
- [2] 李晗豆,王博,翁慧.加速康复外科护理在整形外科游离皮瓣移植术患者围手术期的应用[J].当代护士:上旬刊,2020:50-52.
- [3] 袁勇.显微外科手术和皮瓣游离再回植治疗手部皮肤逆行撕脱伤的效果对比[J].中国当代医药,2020:45-47.
- [4] 刘斐.当归四逆汤与游离皮瓣移植术治疗手部皮肤软组织缺损患者[J].实用中西医结合临床,2020:80-81.
- [5] 黄颖梅,陈少颜,侯红梅,陈鑫.手外伤腹部带蒂皮瓣移植围手术期的护理体会[J].当代医学,2020:185-187.
- [6] 张兴群,姚毅,饶磊,秦振波,张龙春,徐一波,陈莹,姚建民,宋达疆.游离带感觉神经肋间动脉穿支皮瓣移植修复手外伤缺损[J].中国修复重建外科杂志,2020:497-500.
- [7] 黄钰,巨积辉,侯瑞兴,金光哲,王凯,金乾衡.游离旋髂浅动脉穿支皮瓣修复多手指皮肤脱套伤[J].中国美容整形外科杂志,2020:157-160.
- [8] 高鹏飞.腹部带蒂皮瓣移植术在手外伤软组织缺损患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2020:175-177.
- [9] 胡瑜.优质护理干预在烧伤患者皮瓣移植修复术中的应用效果[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020:76-77.
- [10] 肖丽亚,闫林平,高小雁.规范化护理干预在上肢损伤皮瓣移植术后患者中的应用[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2020:117-122.

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/>



OPEN ACCESS