

## · 护理园地 ·

## 拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣的围术期护理体会

汪 燕<sup>1</sup>, 王丽平<sup>1</sup>, 曾 敏<sup>1</sup>, 简厚华<sup>1</sup>, 朱冬梅<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的 探讨拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣的围术期护理。方法 回顾对 15 例拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣的围术期护理及密切观察皮瓣血运的方法。结果 15 例拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣均存活,无边缘坏死,其中 1 例术后出现血管危象,经处理后缓解并存活。结论 密切观察患者术后再造拇指体和踇甲皮瓣供区皮瓣的血运情况,做好常规护理,可提高手术成功率

**[关键词]** 拇指再造;踇甲皮瓣供区皮瓣;围术期护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.05.028

随着显微外科技术的发展,患者要求的提高,踇甲皮瓣修复拇指组织缺损得到广泛应用<sup>[1]</sup>。本文回顾 2010 年 3 月-2014 年 3 月我科 15 例拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣的围术期护理体会,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本组患者 15 例,男 11 例,女 4 例;年龄 22~40 岁,平均 29 岁;致伤原因:压砸伤 7 例,电锯伤 4 例,挤压伤 4 例。

**1.2 方法** 单纯拇指远节软组织缺损 5 例,拇指远节和近节软组织缺损 4 例,拇指一度缺损 3 例,二度缺损 2 例,三度缺损 1 例。单纯踇甲皮瓣供区创面 9 例,踇甲皮瓣联合髂骨再造供区创面 5 例,踇甲皮瓣联合第二趾再造供区创面 1 例。踇甲皮瓣游离移植拇指后拇指缺损处采用吻合血管的腓浅动脉穿支皮瓣修复,皮瓣面积为 4 cm×6 cm~6 cm×8 cm。同侧皮瓣修复 9 例,对侧皮瓣修复 6 例。

## 2 结果

15 例拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣均存活,无边缘坏死,其中 1 例患者术后出现血管危象中的静脉危象,经处理后静脉危象缓解并存活。通过 8 个月~1 年的术后随访发现,再造指体能进行对捏、抓握等日常行为,两点辨别觉 7~8 mm,下肢行走正常,未出现疼痛及行走困难,功能恢复良好。

**作者单位:** 210002 江苏南京,南京中医药大学附属八一医院,1.骨科,2.护理部

**通讯作者:** 朱冬梅, E-mail: nj81zdm@yeah.net

**引用格式:** 汪 燕,王丽平,曾 敏,等.拇指再造和踇甲皮瓣供区皮瓣的围术期护理体会[J].东南国防医药,2016,18(5):542-543.

## 3 护 理

### 3.1 术前护理

**3.1.1 心理护理** 了解患者的心理状态,向患者及家属讲解手术的方法及目的,使患者减轻焦虑,并向患者及家属讲解术后的注意事项,使患者能够在术后积极配合,并达到最佳手术效果。

**3.1.2 常规准备** 协助患者完善各项术前常规检查,如血常规、凝血常规、心电图、X 线摄片等,必要时遵医嘱抽取血交叉备血,并指导患者术后肢体摆放的方法,训练床上大小便等。

### 3.2 术后护理

**3.2.1 了解术中情况** 向医师了解患者术中麻醉及手术情况,包括术中皮瓣、血管等的吻合情况,术区出血情况等。

**3.2.2 一般护理** 病房内保持安静,室温保持 20~25℃,湿度保持在 50%~60%,避免温度过低引起皮瓣血管痉挛。指导患者进食高热量、高维生素、高蛋白、易消化饮食,并进食新鲜水果、蔬菜及粗纤维饮食以保证大便通畅,忌辛辣刺激性食物,禁止主动及被动吸烟。

**3.2.3 体位的护理** 术后绝对卧床休息及患肢制动 7~10 d<sup>[2]</sup>,再造指体和皮瓣处均用抬高垫抬高 15°~30°,并且避免患侧卧位,以免受压后影响血液循环。

**3.2.4 病情观察** 密切观察患者生命体征、创面敷料的渗血,必要时汇报医师处理。

**3.2.5 再造指体和皮瓣的观察** 术后注意观察再造指体及皮瓣的血液循环情况,每 30~60 min 观察一次,包括颜色、温度、毛细血管返流情况及皮肤肿胀程度,防止动静脉危象的发生。观察要点:

①颜色:再造指体及皮瓣颜色一般以红润或较健侧红润,如果出现暗紫色表示为静脉回流受阻,苍白色则是动脉回流受阻;②温度:再造指体及皮瓣的温度均应保持在 33~35℃以上<sup>[3]</sup>,稍高于健侧表示正常,如低于健侧 3℃以上并伴有颜色的改变,说明出现血液循环障碍,应立即汇报医生;③毛细血管返流情况:观察时用棉签轻压皮瓣,见苍白后放松,1~2 s 后转为红润,说明毛细血管返流情况好,如超过 5 s 后反应不明显,表示有动脉危象的可能,如放松后立即出现暗紫色,则表示有静脉危象发生的可能<sup>[4]</sup>;④肿胀程度:术后 48~72 h 是皮瓣的肿胀高峰期<sup>[5]</sup>,再造指体及皮瓣局部出现轻微的肿胀均属于正常现象,如果肿胀明显,皮肤纹理消失,表示静脉回流受阻,如果出现皮肤塌陷,表示动脉回流受阻。一般术后 24 h 内为动静脉危象高发期,多出现在夜间或者凌晨,必须严密观察,发生异常现象及时汇报医生,及时处理<sup>[6]</sup>。有 1 例患者术后患侧卧位压迫患肢,再造指体出现颜色暗紫,皮温低,发生静脉危象,护士给患者更换卧位,并汇报医生,遵医嘱予以罂粟碱 30 mg 肌肉注射,1 h 后再造指体颜色转红,末梢血运情况良好,并存活。

**3.2.6 烤灯的护理** 因温度过低会引起血管的痉挛及栓塞,所以术后一般以烤灯间断照射,改善再造指体和皮瓣的温度,利于血液循环。通常用 40~60 W 的鹅颈灯照射,高度为 30~40 cm,太近会引起

灼伤,太远保温不够,易引起血管的痉挛<sup>[7]</sup>。

综上所述,通过对我科 15 例拇指再造和拇甲皮瓣供区皮瓣的围术期护理,可发现护理人员只有全面掌握术前、术后的护理要点,密切观察,做好知识宣教,才能避免血管危象的发生,才能在发生病情变化时能够及时通知医生迅速处理,为患者的手术成功做好保障。

#### 【参考文献】

- [1] 尹英,郭红艳,厉婷,等.组织瓣移植修复舌癌术后组织缺损的围手术期护理[J].医学研究生学报,2011,24(7):742-744.
- [2] 张瑞,周琴,石雪芹,等.股前外侧游离皮瓣手术前后的护理体会[J].现代医用影像学,2012,21(5):340.
- [3] 王水飞,王芳.护理干预对游离皮瓣移植术治疗手部皮肤缺损患者的效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(4):450-451.
- [4] 武文涛,尚改香,李婧,等.皮瓣移植围手术期护理体会[J].临床合理用药杂志,2010,16(3):139.
- [5] 王和洪,宋一平,刘宏滨,等.前臂外侧皮神经营养血管远端蒂皮瓣在手部创伤修复中的应用[J].东南国防医药,2012,14(4):350-351.
- [6] 余贵英,冯雪,罗晓樱,等.股前外侧肌游离皮瓣修复小腿大面积软组织缺损围术期护理[J].护士进修杂志,2014,29(6):548-550.
- [7] 蔡文静.游离皮瓣移植治疗下肢软组织缺损的护理[J].护士进修杂志,2010,25(15):1400-1401.

(收稿日期:2016-05-13;修回日期:2016-06-09)

(本文编辑:黄攸生)