

人工真皮治疗手部热压伤围手术期的护理

邝日红, 桂湘芬, 黄小兰, 王日香
(东莞市樟木头医院, 广东东莞, 523633)

[摘要] 目的 总结人工真皮治疗手部热压伤围手术期的护理要点。方法 术前做好心理疏导, 抬高患肢以减轻肢体水肿, 创面保持清洁干燥; 术后密切观察病情, 患肢制动, 指导功能锻炼。结果 本组 10 例手部缺损均治愈, 且功能和外形均获得满意的效果。结论 术前心理护理, 使患者树立了良好的治疗信心, 积极配合治疗及术后康复锻炼; 术后密切观察病情和做好伤口创面护理, 正确指导功能锻炼, 是手部功能恢复的关键。

[关键词] 热压伤; 人工真皮; 围手术期; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0029-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.09

Perioperative nursing of patients with hot-press injury in hands treated with artificial dermis

Kang Rihong, Gui Xiangfen, Huang Xiaolan, Wang Rixiang // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (3):29.

[Abstract] **Objective** To summarize key points of nursing the patients with hot-press injury in hands treated with artificial dermis. **Method** The nursing measures by summary included preoperative psychological counseling, raising the affected limbs in case of edema, keeping wounds clean, keeping the affected limbs immobilized, instructing them in functional exercise. **Results** All 10 cases were cured. Excellent results were obtained in hand function and shape. **Conclusions** Preoperative mental care can improve the patients' confidence and make them cooperative positively in treatment and postoperative rehabilitative exercises. Postoperative close observation of the disease conditions and good care to the wounds together with right instruction in hand function exercises are critical for the recovery of hand function.

[key words] hot-press injury; artificial dermis; perioperative period; nursing

由于热压伤不仅伤及表皮、真皮, 有时还会损伤到皮下组织甚至肌肉与骨骼。手部结构精细, 手指活动灵活, 而热压伤多为深度创面, 常伴有肌腱、骨骼、关节损伤, 而且后期由于疤痕增生、畸形, 影响了手部功能。早期正确处理创面及科学康复锻炼是手部功能恢复的关键^[1]。2010 年 1 月~2012 年 12 月本院对 10 例手部热压伤患者采用人工真皮治疗及功能锻炼, 取得较好的效果, 现将围手术期护理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 10 例, 男 4 例, 女 6 例; 年龄 19~38 岁, 平均 (25.4 ± 3.3) 岁; 损伤原因: 机器热压伤 8 例, 电烧伤 2 例; 烧伤面积: 1%~3%, 平均 $(1.3 \pm 0.5)\%$; 烧伤程度均为Ⅲ度。

[收稿日期] 2013-05-15

[作者简介] 邝日红(1973-), 女, 湖南临武人, 副主任护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

1.2 手术方法

首先对手部创面进行消毒, 再切除已经坏死的组织。根据创面的形状与面积, 选用适宜尺寸和形状的人工真皮(皮耐克), 将其浸泡于生理盐水 20~30 min, 软化后将其海绵层紧贴在创面上; 然后将创面边缘处缝合起来。在人工真皮上面盖一层纱布, 轻轻压迫、固定。在术后 8~10 d 观察到硅胶薄膜下面长出了略带红色的良性肉芽组织后, 剥去表层硅胶层, 然后在其上移植自体刃厚表皮。创面较小时, 可不进行两次的表皮移植, 只须等待创面自然上皮化。

2 结果

本组 10 例手部创伤患者术后所植的人工皮和自体表皮均一次性愈合, 且术后疤痕轻, 手部功能和外观恢复满意。

3 讨论

3.1 人工真皮治疗手部损伤效果分析

随着国内工业化程度不断提高, 手部热压伤

在临床上颇为常见。热压伤受伤情况复杂,局部损伤严重,除皮肤组织烧伤外,常合并有骨、关节、肌腱和神经损伤,或者患者受损时强行挣脱时造成组织撕裂伤,若处理不及时可导致继发性坏死;同时截肢(指)率较高,且愈合后多伴有手部功能障碍^[1]。人工真皮由抗原性极低的无末端胶原蛋白海绵和硅胶膜组成的双层结构移植植物,应用人工真皮治疗手部损伤可取得良好的效果^[2-4]。该手术创伤小,术后美观,不破坏伤肢局部结构,不需供皮瓣区,减轻疤痕生成,明显提高美观性^[5]。本院对10例手部热压伤患者采用人工真皮治疗后,手部缺损均治愈,且功能和外形均获满意效果。

3.2 术前护理

3.2.1 心理疏导 手部损伤患者因意外伤害担心手部功能丧失,从而失去生活来源,家庭地位与角色发生变化,生活无法自理,影响手部美观,从而产生紧张、焦虑、恐惧等心理反应^[6]。为缓解患者的心理压力,我们通过与患者及其家属的交谈,了解其思想顾虑,在给予患者精神安慰的同时,向患者介绍人工真皮(皮耐克)加自体皮移植手术方法及其优点,并将该类手术效果照片展示给患者及其家属,使其了解手术治疗的效果,从而树立治疗信心,积极配合治疗及护理。通过心理干预措施,本组患者均以良好的心理状态接受治疗和护理。

3.2.2 创面护理 人工真皮手术对创面的清洁程度要求较高。因此,术前创面需保持局部清洁、干燥,防止坏死皮肤过早溶解,对确保良好的手术效果尤为重要。术前手部创面每天3次外涂碘伏液消毒,同时辅以红外线灯照射30 min,抬高患肢,利于水肿的消散。本组患者手部创面干燥,痂皮无分离溶解现象,从而保证了手术的顺利进行。

3.3 术后护理

3.3.1 一般护理 室温保持23~25℃,防止因温度变化血管收缩。患者绝对卧床休息1周,患肢给予抬高,以利于血液回流。保持制动,防止皮片牵拉移位。指导患者采取平卧位及健侧卧位交替变换体位,并告知体位、患肢制动的重要性,使患者能自觉配合。

3.3.2 手部伤口的观察和护理 本组患者手部

致伤原因主要为热压伤和电烧伤,局部渗液较多,因此术后要严密观察敷料情况,如发现伤口敷料渗湿,及时更换外层敷料;密切观察患者肢端血运情况,包括皮肤温度、颜色,动脉搏动,肢体感觉及运动情况。辅红外线灯照射(4~6次/d, 20~30 min/次),以促进局部血液循环。本组患者有1例手指末端出现紫绀,经及时松解部分包扎敷料后得以缓解。

3.3.3 疼痛护理 手术清创导致伤口部位疼痛,影响了患者的睡眠,从而影响疾病的恢复。我们采用视觉模拟评分法^[7]评估患者疼痛程度,同时采用针对性的护理。轻度疼痛患者,通过适当变化体位或听音乐、看电视、聊天等方式分散注意力来减轻疼痛;疼痛剧烈患者,遵医嘱给予哌替啶50 mg肌肉注射或曲马多100~200 mg口服等措施来缓解疼痛,若疼痛仍无减轻则要考虑是否包扎敷料过紧压迫所致,此时应及时打开包扎敷料重新进行包扎。

3.3.4 加强营养 人工真皮移植成功与否取决于患者的营养状态,术前后给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化吸收的膳食来促进肉芽组织生长,以促进伤口愈合。

3.3.5 功能锻炼指导 术后第1~3天肢体制动,因人工真皮尚未与创面粘贴紧密,如活动会导致人工真皮松脱;术后第4天开始指导患者逐步进行主动和被动的功能锻炼,目的是防止患肢长时间制动引起关节僵硬、肌肉萎缩。功能锻炼遵循循序渐进的原则^[8],术后第4天可进行手指的简单小范围的屈伸活动,每天2~3次,每次20~30 min;第6天手指的活动范围可适当扩大,手腕部可开始进行简单的屈伸运动;术后第8天开始进行手部的被动锻炼,每天2~3次,每次20~30 min,以被动活动各关节为主,辅以按摩松弛皮肤和协助患者上肢肌力练习及掌指关节、腕关节被动活动和握、松拳训练,最大限度握拳,伸掌指关节,使手部功能尽快恢复。

3.4 术后的远期教育和指导

手外伤术后远期的康复治疗应充分发挥患者的主观能动作用,积极地、长期地配合功能锻炼,辅运动疗法、体育疗法、弹力夹板,争取最大限度地恢复手部功能^[9]。在术后的健康教育中,我们告知患者手部是人体最重要的器官之一,其功

能恢复与否关系到患者以后的工作能力和生活质量,因此要重视术后的功能恢复的锻炼及疤痕的预防。功能锻炼以手指和手腕活动为主,同时进行肌力的锻炼,持续至术后半年。术后戴弹性压力套预防疤痕增生,定期更换弹性压力套,持续佩戴半年以上。出院后定期回医院进行复查,接受医务人员的指导。

4 结论

通过对 10 例人工真皮治疗手部热压伤围手术期的护理,体会到做好术前心理护理,使患者树立治疗信心,积极配合治疗及术后康复锻炼;术后密切观察病情和做好伤口创面护理,正确指导功能锻炼,是手部功能恢复的关键。

参考文献:

- [1] 余继超,彭文要,陈柏秋,等. 结合应用皮耐克修复手部热压伤病例分析[J/CD]. 中华损伤与修复杂志·电子版,2008,3(4):30-32.
- [2] Suzuki S,Kawai K,Ashoori F,et al. Long term follow up study of artificial dermis composed of outer silicone layer and inner collagen sponge[J]. Br J Plast surg, 2000,53:659-666.
- [3] Yannas IV,Burke JF. Design of an artificial skin. Basic design principles[J]. J Biomed Mater Res,1980,14(1):65-81.
- [4] Matsuda K,Suzuki S,Isshiki N,et al. Influence of glycosaminoglycans on the collagen sponge component of a bilayer artificial skin[J]. Biomaterials, 1990,11(5):351-355.
- [5] 田彭,周业平,张国安. 人工真皮修复软组织损伤20例[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2009,13(53):10573-10576.
- [6] 沈惠玲,方彩琼. 心理干预对断肢(指)手外伤患者术后心理状态的影响[J]. 实用临床医学,2013,14(4):110-112.
- [7] 王昆. 临床癌症疼痛治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2003:57-58.
- [8] 王彤华. 人工真皮移植修复皮肤软组织缺损的观察及护理[J]. 临床合理用药,2012,5(1):147.
- [9] 韩笑,杨丹,张彩顺,等. 手外伤术后手部功能锻炼的研究[J]. 东南大学学报·医学版,2011,30(6):936-938.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!