

游离足背皮瓣移植修复鼻面部软组织缺损患者的护理

朱黎黎, 邹春莉, 石蓉, 蒋欢, 唐浠灵

(第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所颌面头颈外科, 重庆, 400042)

[摘要] **目的** 探讨游离足背皮瓣修复鼻面部软组织缺损的护理措施。**方法** 回顾性分析和总结游离足背皮瓣修复鼻面部软组织缺损患者的护理经验。**结果** 本组 13 例患者移植皮瓣全部存活, 鼻面部外形恢复满意, 足背创面愈合良好。**结论** 充分的术前准备, 积极的心理护理, 严密细致的术后观察是手术成功的重要保障。

[关键词] 游离足背皮瓣移植; 组织缺损; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)12-0029-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.12.008

Nursing of patients with nasal facial soft tissue defect treated with transplantation of free foot skin flap

Zhu Lili, Zou Chunli, Shi Rong, Jiang Huan, Tang Xiling//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(12):29.

[Abstract] **Objective** To summarize the nursing measures for patients with nasal facial soft tissue defect treated with transplantation of free foot skin flap. **Method** The clinical data of 13 patients with transplantation were reviewed to summarize the nursing measures. **Result** All skin flaps of the 13 patients survived. **Conclusion** Enough preoperative preparation, active psychological nursing and careful postoperative observation are critical for the success of the operation.

[Key words] free foot skin flap; tissue defect; nursing

鼻面部严重外伤或肿瘤切除术可导致面中部皮肤软组织缺损, 严重影响患者外形美观及鼻腔正常功能。面部皮肤软组织缺损通常采用胸大肌皮瓣、前臂游离皮瓣等进行修复。足背皮瓣常用于手部皮肤软组织损伤修复, 近年来尝试用足背皮瓣进行面部组织损伤修复增多, 因足背皮瓣具有面积较大, 血供丰富, 存活率高, 并且解剖恒

定、容易制备, 应用于面部组织修复具有一定的优越性^[1-3]。本科自 2007 年 2 月~2013 年 1 月对 13 例鼻面部严重外伤或肿瘤切除术后大面积软组织缺损的患者实施游离足背皮瓣移植修复术, 取得较好的效果, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2007 年 2 月~2013 年 1 月本科室收治的足背皮瓣移植修复鼻面部组织缺损患者 13

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 朱黎黎(1981-), 女, 重庆人, 主管护师, 本科, 主要从事颌面头颈外科护理工作。

疹、瘙痒症状应立即去除。去除时可从一角将敷料掀起, 沿着敷料背面顺皮肤平行揭去。

4 结论

综上所述, 薄形泡沫敷料联合冰敷可以有效减轻颜面部整形术后患者局部消肿情况, 值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] Messer EJ, Keller JJ. The use of intraoral dexamethasone after extraction of mandibular third molars [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1975, 40:594-598.

- [2] 李虹, 罗银珍, 郭伟伟. 冰袋冷敷联合中药热敷在四肢闭合性骨折早期软组织消肿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(35):19-20.
- [3] 于少平, 吉文彬, 任丽霞. 中药热敷与冷冻交替治疗创伤后软组织肿胀 75 例 [J]. 山东中医杂志, 2007, 26(2):96-97.
- [4] 李玉英. 爱立敷治疗化疗药物局部毒副反应的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(16):63-64.
- [5] 柯春连, 王乔凤, 胡爱玲. 超薄泡沫合成敷料预防 PICC 术后静脉炎的效果观察 [J]. 临床医学工程, 2012, 10(19):1817-1818.
- [6] 石兴莲, 彭琴, 周春, 等. 持续冰敷减轻颌面部骨折术后肿胀及疼痛效果观察 [J]. 护理研究, 2013, 27(8):2509.

[本文编辑: 刘晓华]

例,男 10 例,女 3 例,年龄 38~65 岁,年龄中位数 46.6 岁。疾病类型:外伤 5 例,基底细胞癌 5 例,血管瘤 3 例。

1.2 手术适应证

缺损面积不能超过 $15\text{ cm} \times 10\text{ cm}$;供区下肢胫前动脉及胫后动脉搏动明显;供区皮肤无大面积瘢痕,静脉充盈情况良好;全身情况可耐受手术。

1.3 手术方法

选择血运良好的一侧足背为供区,根据鼻面部软组织缺损情况取大小适合足背皮瓣,将游离足背皮瓣与受区创缘缝合,分别在显微镜下吻合足背动脉、大隐静脉及腓浅神经与受区动静脉及神经。足背供区创面取一侧股外侧皮片移植覆盖。鼻腔内缺损较大者,以脱细胞真皮基质补片材料缝合覆盖缺损部位,碘纺纱条填塞固定。

2 结果

本组 13 例移植游离足背皮瓣均存活。术后随访 1~3 年,肿瘤均无复发,鼻面部外形恢复满意。足背供区创面愈合良好,无功能障碍。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 心理护理是鼻面部严重外伤或肿瘤患者护理的一个重要组成部分,贯穿整个治疗及康复的全过程。尤其是恶性肿瘤患者确诊后容易出现恐惧、逃避、焦虑等各种心理障碍。同时由于鼻面部不易被遮挡,患者对手术后鼻面部形象损毁及鼻部功能损伤的忧虑会尤其突出。充分与患者及家属进行沟通交流,详细告知患者相关疾病及手术情况,尤其重点介绍成功病例,增强患者信心,使患者正视疾病,消除恐惧、焦虑等不良心理状态,积极配合治疗及护理,以良好的心态接受手术。本组患者经心理护理后,以积极乐观的态度接受治疗。

3.1.2 术前准备 ①术前对手术涉及区域进行备皮,包括鼻面部、鼻腔内、大腿外侧及足背部,并避免损伤相应皮肤。详细询问患者皮肤供区近期有无静脉穿刺或化疗药物注射史,仔细检查皮肤表面有无创伤、炎症及瘢痕等。同时告知患者保护足背及大腿外侧相应皮肤,禁止术前对相应皮肤进行有创操作。鼻腔内无创面或未受肿瘤累及患者,以 0.9% 生理盐水

进行鼻腔冲洗,净化鼻腔环境。②术前按医嘱进行备血,做好输血准备。③术前禁食、禁水 8 h 以上,避免患者术中、术后呕吐引起呛咳及吸入性肺炎。

3.2 术后护理

3.2.1 皮瓣观察与护理 术后皮瓣的观察至少持续 7~10 d,特别是术后 72 h 内最重要。本科室制订皮瓣观察表格,术后 24 h 内每半小时 1 次,24~72 h 内每小时 1 次,72 h~7 d 每 2 h 1 次,7 d 后每 4 h 1 次^[2]。观察内容包括皮瓣的颜色、皮纹、质地、皮温、毛细血管回流征及出血情况等。皮瓣颜色的观察尽量在自然光线下进行,且避免涂抹着色消毒剂。术后 24~72 h 正常情况下皮瓣颜色通常为淡红色,较供区皮肤颜色稍淡。皮瓣颜色变暗,呈暗红色甚至青紫色,表示静脉瘀血;皮瓣颜色苍白表示动脉缺血,均仔细查找原因进行及时处理^[4]。皮肤的皮纹可反映皮瓣肿胀情况,术后 72 h 内皮瓣通常出现轻微肿胀,表面有正常皮纹,如皮纹消失、皮瓣肿胀明显,通常是静脉回流受阻的征象^[5]。正常皮瓣质地较软,如质地明显变硬也是血管危象的表现。皮温监测采取在皮瓣中央区域定点定时测定的方法,对照点为颌下皮肤,通常采用皮温仪进行测量。在室温基本恒定情况下,皮瓣皮温低于颌下皮温 2°C 为正常,如超过 2°C 则高度怀疑出现血管危象,结合皮瓣其他情况进行判断处理^[6]。毛细血管回流的观察可用棉签轻压皮瓣表面,正常情况下皮瓣受压处显苍白,去除压力后 2 s 内皮瓣逐渐回复淡红色,表示毛细血管重新充盈。若充盈过度迅速,提示静脉瘀血可能;若充盈过度缓慢,提示动脉供血不足^[7]。皮瓣移植手术创面较大,且术后通常使用抗凝药物或抗血管痉挛药物,影响正常凝血功能,皮瓣渗血情况较多见,术后观察记录伤口引流情况,24 h 内引流液超过 200 mL 或短时间内出现大量血性液体,及时进行处理。术后及时更换伤口敷料,保持伤口干洁,避免感染。观察伤口周边是否有脓性分泌物,监测血液白细胞数量,排除皮瓣感染情况。本组患者中 2 例术后 3 d 左右均出现皮瓣边缘少许脓性分泌物,白细胞持续升高,及时进行血培养,并根据药敏试验结果更换抗生素及加强换药处理后,感染得到有效控制,皮瓣愈合顺利。其余患者术后 3 d 左右伤口引流液明显减少,顺利拔除引流管,移植皮瓣无感染发生,伤口均 I 期愈合。

3.2.2 常规护理 ①生命体征监护。皮瓣移植手术时间较长,手术创伤大,术后监测血红蛋白、血浆白蛋白及凝血功能。术后 24~48 h 内进行心电图、血氧饱和度监测,并详细记录。鼻导管放置口内进行低流量吸氧。根据患者年龄、心功能情况及术中失血量合理调节补液速度,维持水电解质及酸碱平衡。②体温管理。移植皮瓣的血液循环状态对外界环境,尤其对温度非常敏感,室温控制在 23~27℃。③严格禁烟。烟草中的尼古丁可引起毛细血管的强烈痉挛,病房内严格禁烟。④出血护理。对于进行鼻腔填塞的患者,术后注意观察前、后鼻孔渗血情况,如渗血较多,及时通知医生处理。本组 1 例患者术后出现鼻腔填塞物松动,导致活动性出血,给予重新填塞后出血停止。⑤预防压疮。由于患者术后卧床时间较长,常规使用气垫床,每 2 h 进行抬臀、翻身,供区下肢抬高 15°左右促进下肢血液循环,鼓励患者适当活动脚趾或进行脚趾按摩,预防压疮的发生^[8]。本组患者未出现压疮情况。⑥ TDP 灯照射治疗。术后 1 周内可对皮瓣区域进行 TDP 灯照射,功率 < 60 W,距离皮瓣 30~40 cm,每次照射时间不超过 20 min,照射时遮盖双眼,治疗期间要求医护人员陪同,随时询问患者感受,避免皮肤烧伤^[9]。本组患者无因操作不当导致皮肤灼伤或眼睛损伤。⑦饮食指导。皮瓣移植术后患者的营养状况对伤口愈合有较大影响,术后持续给予患者饮食指导,鼓励患者进食高热量、高蛋白、高维生素饮食,避免低蛋白血症,增强患者抵抗力,加快伤口愈合。对于营养状况难以改善的患者,及时与营养科沟通,共同制订营养调整方案。本组中未出现因患者营养状况不佳影响皮瓣伤口愈合的情况。

3.2.3 并发症护理 ①伤口疼痛护理。术后易出现伤口疼痛的情况,疼痛可引起患者紧张焦虑情绪,可诱发血管发生痉挛影响皮瓣供血^[10]。本组患者手术创面大,术后根据疼痛情况应用氟比洛芬脂、盐酸哌替啶等药物进行止痛,同时及时与患者进行沟通交流,鼓励患者放松,分散患者注意力,指导患者进行体位变换时动作尽量轻柔,并且使下肢与躯干同步移动,避免伤口受到牵拉。本组患者经及时有效的止痛及相关护理,未发生因疼痛导致血管痉挛引起移植皮瓣失活。②伤口感染护理。术后密切观察患者各创面尤其是移植皮瓣的颜色及渗出物性状,确定有无伤口感染情况,每日定时监测患者体温,发现伤口感染,及时与医生沟通,更换

抗生素及伤口处理,防止皮瓣因感染坏死导致手术失败。本组中 2 例患者术后出现皮瓣下创面感染,经换药及加强抗感染治疗后痊愈。③术后皮瓣血运障碍护理。皮瓣的动脉供血障碍或静脉回流受阻都可能引起皮瓣坏死,导致手术失败^[9]。皮瓣血运障碍能早期发现和处理,其存活率可以明显提高。本组中 2 例患者术后 7 d 内出现皮瓣静脉回流受阻,皮瓣呈暗红色,皮温降低,由于观察发现及时,经及时处理后皮瓣存活。

3.3 出院指导

患者出院后进行门诊长期随访观察,了解皮瓣恢复情况及排除肿瘤复发。出院后 3 个月每月复查 1 次,6 个月后复查 1 次,1 年后半年复查 1 次,随访 1~3 年。本组患者在随访期间未出现肿瘤复发病例,皮瓣无坏死情况出现。患者出院 1 月内使用拐杖辅助行走,1 月后开始进行下肢功能锻炼。本组患者在术后 3 个月左右均恢复正常行走。由于皮瓣的神经功能恢复通常在 3 个月以上,在移植皮瓣皮肤感觉恢复正常提醒患者注意保护皮肤,避免烫伤、冻伤等。

4 小结

通过对 13 例游离足背皮瓣修复鼻面部软组织缺损手术的围手术期护理,笔者认为,充分的术前准备,积极有效的心理护理,术后对移植皮瓣严密的观察记录及早期处理,可以提高患者配合度,减少并发症发生,获得良好的手术疗效。

参考文献:

- [1] 黄相道,后农生,李炳万,等. 游离足背皮瓣修复口腔颌面部恶性肿瘤术后软组织缺损二例[J]. 中国修复重建外科杂志,2008,22(8): 1006-1007.
- [2] 郑莉萍,顾雅洁,袁卫军,等. 游离足背皮瓣修复口底恶性肿瘤术后缺损患者的护理[J]. 解放军护理杂志,2010,27(7): 1090-1092.
- [3] 黄相道,王发生,段毅,等. 足背皮瓣的应用解剖及在口腔颌面部的临床应用[J]. 医学研究杂志,2010,39(4): 109-110.
- [4] 沈黎鸣. 足背皮瓣移植患者围手术期的观察及护理[J]. 白求恩军医学院学报,2007,5(5): 329-330.
- [5] 祝筠,刘秀珍. 血管瘤手术62例围手术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(14):59.
- [6] 冯琴,吴贤慧,秦丽英. 前臂皮瓣复合腓骨瓣修复下颌骨缺损术的围手术期护理[J]. 现代临床护理,