维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]

[1] 程国良,张宁埠,林宗礼,等. 小动脉张力缝合的实验研究[J]. 中华手外科杂志,1994,10(4):217-220.

[2] 侯黎升,黄耀添,韩海潮. 静脉移植修复动脉缺损不同张力吻合模型的建立及临床意义[J]. 生物医学工程学杂志,2000,17(3):277-280.

[3] 贝抗胜,刘建平,吴 强,等. 肢体主干动脉损伤的显微外科修复[J]. 中华显微外科杂志, 2000, 3(3): 219-220.

[4] 余汇洋,章 玲,陈尔瑜. 动脉正常吻接和张力吻接后顺应性对比研究[J]. 中国生物医学工程学报,2001,20(3):223-225.

[5] Megerman J, Hasson JE, Warnock DF, et al. Noninvasive measurements of nonlinear arterial elasticity[J]. Am J Physiol, 1986, 250(2):H181-H188.

[6] 朱星红,余汇洋,陈尔瑜. 动脉吻合后的顺应性特点和结构成份的变化[J]. 中国修复重建外科杂志,2000,14(3):142-144.

(编辑:陈维佩)

·个案与短篇·

手部深度烧伤带蒂皮瓣修复术的护理体会

赵新巍,赵 榕

(哈尔滨医科大学第一临床医学院整形烧伤外科,黑龙江 哈尔滨 150001)

[关键词] 护理;烧伤

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)05-0328-01

我科自1990年至2003年对手、前臂电损伤、热压伤、手烧伤后畸形95例进行腹部带蒂皮瓣修复术,术后均全部成活,获得满意效果。现将护理体会总结如下。

1 术前护理

做好病人心理护理。由于患者通常为外伤或烧伤后造成手部畸形,不但影响活动功能,更影响其外观。因此,为了使病人及时了解手术的必要性,手术方法,术前术后注意事项及介绍手术成功的病例,使病人消除顾虑,增强信心,使手术顺利进行。做好术前皮肤准备,植皮区清洁创面,手部要剪去指甲,供皮区剃净毛发、清洁皮肤,检查腹部皮肤的韧性,血供情况,有无疤痕和炎症。保持病室卫生,室温保持在22~25 ℃,病室内用紫外线空气消毒。

2 术后护理

首先,局部制动。取一合适而对皮瓣无牵拉的体位,保证皮瓣成活,敷料包扎后用宽而长的腹带固定于腹壁,加强夜间巡视病房,以减少病人不良体位的牵拉。其次,观察皮瓣和血供。正常的皮瓣温度应在33~35 ℃,若皮温过高,可能有早期感染,若下降2~3 ℃,证明血管栓塞,术后前3 d应每小时观察1次,以后每4~8 h观察一次。若皮瓣颜色发白,说明动脉供血不足;当静脉栓塞时,可表现为皮肤散在淤血点,随着时间的延长,皮肤可出现暗红→紫红→紫黑,继而组织坏死。因此,应立即报告医生进行相应处理。此外,可根据毛细血管充盈时间来判定循环状况,若毛细血管回流时间大于3 s,则提示动脉痉挛或栓塞,小于3 s,说明静脉回流障碍。观察肿胀程度与术区渗血及有无分泌物。术后3 d内均有不同程度的肿胀,以后逐渐消退。若肿胀明显,表面起水泡,肤色暗紫,则提示静脉回流受阻,若皮瓣表面张力差,有皱折,说明动脉供血不足。如有分泌物,观察其数量、性状、部位。术后保持敷料清洁干燥,严格无菌操作,并选用有效抗生素,认真测量体温,每日4次。本组有16例病人术后发热至38 ℃左右。给予生理盐水加抗生素稀释后每日进行创面冲洗,数日后体温降至正常。患者常有疼痛,排除感染及缺血因素后,必要时可用止痛剂,防止疼痛、躁动及过分情绪变化而诱发血管痉挛、血栓形成或循环障碍。断蒂一般需3周,待皮瓣成活,血循环建立进行二期带蒂皮瓣断蒂术,断蒂前先用钳将蒂部夹住,观察皮瓣色泽、温度,逐渐延长时间,若皮瓣和受区建立较好的血循环方可断蒂,对多数病人可以在术后3~5 d即可进行夹蒂实验,每日3次,每次30 min~2 h循序渐进,缩短断蒂时间。断蒂后,注意植皮区及周围皮肤清洁干燥。本组病人移植皮瓣均成活,基本恢复了肢体的完整性,为使病人早日恢复患肢功能,拆线后酌情进行手指关节锻炼,先行手指被动伸曲功能练习,再行主动曲伸锻炼。出院后,指导病人要有恒心持续锻炼,做好随访工作,每月1~2次观察远期疗效,使患肢功能活动满意恢复。

[收稿日期] 2003-08-11 [修回日期] 2003-10-12

(编辑:兰阳军)