

• 专科护理 •

人工真皮移植修复指尖缺损的护理

王青青,任蔚红,闻 莉

(浙江大学医学院附属第二医院,浙江杭州 310009)

摘 要:总结 20 例应用人工真皮移植修复指尖缺损患者的护理。主要护理措施是术前做好患者心理护理和术前准备,术后加强病室管理和体位管理,做好创口护理,控制疼痛及预防感染,做好饮食和功能锻炼指导,加强出院健康宣教,确保患者创伤后肢体功能恢复。

关键词:指尖缺损;人工真皮;修复;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2014.12.009

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2014)12-1146-02

手指指尖端缺损是整形外科常见急诊之一,可伴骨外露,自体真皮植皮修复或甲床移植、残端修整、皮瓣或甲瓣移植修复术是常用处理方案,但修复后常有增生性瘢痕、色素沉着、患指短缩等后遗症影响外观及功能。人工真皮具有硅胶膜和胶原蛋白海绵双层结构,是近年来成功应用于临床的组织工程化皮肤替代物^[1],目前临床上主要用于皮肤软组织缺损、深部组织(骨、肌腱)外露创面、趾(指)甲床缺损^[2-4]等,具有瘢痕色素沉着少、创面收缩小等优点。2011 年 1 月至 2013 年 2 月本院整形科采用人工真皮移植修复指尖端缺损 20 例 20 指,取得了较好的效果,现将围术期护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 20 例 20 指,男 14 例 14 指,女 6 例 6 指,年龄 18~60 岁,平均年龄 40 岁;8 例伴有高血压,2 例伴有糖尿病;机器压轧伤 10 例,交通事故伤 5 例,切割伤 5 例;其中伴骨外露 14 例、甲床缺损 6 例;一期急诊修复 15 例,二期修复 5 例;均采用人工真皮修复,创面面积 1.2 cm×1.5 cm~1.0 cm×0.8 cm。

1.2 手术方法 创面清创后放松止血带,对缺损创面仔细止血。反复用等渗盐水冲洗创面血凝块,根据创面的形状与面积选择适宜尺寸的人工真皮(商品名为 Pelnac,皮能快愈敷料),浸泡于等渗盐水中 10~15 min,软化后将其覆盖于创面,硅

胶膜面朝上,海绵层紧贴创面,与创面边缘间断缝合固定,硅胶膜面处打孔引流。最后覆盖纱布,轻轻压迫、固定。

1.3 结果 本组 20 例患者术后渗液细菌培养及药敏实验未见细菌感染,平均住院 7 d 出院。术后随访 3~6 月,创面均愈合,颜色接近周围组织,无色素沉着及增生瘢痕,指端外观饱满,皮肤弹性好,感觉及运动功能恢复良好。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 本组病例均系意外伤,患者情绪低落,疾病本身的疼痛更加重患者的心理负担;人工真皮移植术是一种新的治疗皮肤软组织缺损的手术方法,而且费用较高,患者对该种治疗方式的优缺点不理解,产生不信任的心理;同时患者对疾病康复到何种程度,能否恢复正常生活及工作存有焦虑情绪。充分了解患者的心理状况,有针对性的进行相应的心理辅导,在医生术前谈话的基础上,以图文宣传资料向患者及家属详细讲解该术式相比传统手术的优缺点及术后注意事项,让患者树立康复的信心。

2.1.2 术前准备 除常规术前准备外,需做好特殊准备,判断患者有无内科重大合并疾病(如高血压、糖尿病等),并向医生汇报,同时告知患者及家属内科合并疾病对创面愈合的影响;皮肤准备至关重要,观察创面有无感染、皮炎、湿疹等,尤其是创面伴发感染时应积极治疗,待感染控制后择期行手术治疗;修剪指甲。

2.2 术后护理

2.2.1 调节病室温度并限制探视人员 术后 1 周

作者简介:王青青(1985—),女,本科,护师。

收稿日期:2014-07-08

通信作者:任蔚红,浙江大学医学院附属第二医院
浙江省教育厅科研计划项目,编号:Y200804014

内安置患者于单人房间,保持病室安静清洁,室内禁烟,做好空气消毒,按时开窗通气,室温控制在 22~25℃,湿度保持在 60%~70%,环境温度低会引起血管痉挛而影响创面愈合^[5],而过高室温环境引起出汗增多而增加感染的机会,另外探视人员多也将增加感染的机会。

2.2.2 体位护理 患者一般取平卧位,术后尽量卧床休息 2~3 周;抬高患肢 10~20 cm,使患肢和心脏保持在同一水平上或稍高,过度抬高会影响患肢血液供应,过低则影响静脉回流,增加局部组织肿胀。术后肢体有效制动,应用指护托或手指固定支具制动,同时指导患者健康指的屈伸活动练习,并向患者家属讲明制动的重要性和注意事项,适当制动可以减轻术后疼痛,促进创面修复,嘱患者术后保持创口干燥清洁,冬季适当保暖,避免受凉。

2.2.3 创面护理 术后敷料包扎松紧适宜,包扎过松无加压压迫的效果,术后早期易出现人工真皮下积液,而敷料包扎过紧会影响指端的血液回流,不利于手术创面肉芽组织的生长;保持敷料清洁干燥,观察外层敷料渗出液颜色、性状,有无皮下积液等,发现问题及时向主管医生报告。本组 10 例患者出现人工真皮下积液,持续时间 3~10 d,予消毒后适当扩大引流,轻轻挤出后加压包扎,后逐渐消失。

2.2.4 局部理疗 患指激光治疗仪照射每天 2 次,每次 30 min,有助于活血化淤,消肿止痛。激光照射时注意保护患者的眼睛,用干毛巾遮挡眼睛,避免直视激光,同时嘱病房内其他人员也做好防护。本组 20 例患者在理疗期间无不良反应发生,也未出现其他人员的不适情况。

2.2.5 疼痛护理 疼痛时机体释放出 5-羟色胺(5-HT)等物质,而 5-HT 有强烈的缩血管作用,不及时处理可导致血管痉挛或血栓形成,影响创面愈合^[6]。指端末梢神经丰富敏感,外伤、手术创伤等引起的指端疼痛程度一般较高,运用非药物性的方法减轻疼痛,如进行穴位按摩疗法、耳穴埋豆疗法、放松疗法、深呼吸等,并进行心理疏导等;可使用镇痛泵镇痛,注意用药后的反应并报告医生,调整治疗方案。本组 4 例术后使用镇痛泵镇痛,16 例使用口服药物加非药物性方法联合止痛,效果较好,患者均表示术后未出现因疼痛引起的明显不适感。

2.2.6 预防感染 抗生素的应用是防治细菌感染的重要手段,在人工真皮移植修复治疗过程中,首先使用广谱抗生素进行预防性治疗,治疗期间密切观察抗生素的不良反应,做好药物知识的健康宣教。本组患者术后渗液细菌培养及药敏实验均未见细菌感染。

2.2.7 饮食护理 充足的营养有利于创面组织的愈合,向患者说明饮食的重要性,对于非糖尿病及高血压患者,术后予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食,同时增加水果、蔬菜等富含维生素及粗纤维类食物,嘱患者多饮水,保证大便通畅,维持水电解质平衡,养成良好的休息和饮食习惯,避免吸烟、饮酒和吃辛辣刺激的食物。

2.2.8 健康指导 早期有效的功能锻炼有利于患指的康复,指导患者术后 1 d 行健指的主动伸屈活动,术后 3 d 触摸或叩击患指进行适应性训练,术后 2 周拆除表层硅胶膜后,进行患指的被动及主动伸屈、握拳松拳训练,每天 2 次,每次 30 min,运动量逐步增加,同时避免烫伤、冻伤、意外伤害,冬季注意保暖。

3 小 结

应用人工真皮移植修复指尖端缺损的护理重点是做好患者的心理护理,加强术前的皮肤准备,术后做好病室环境管理、患者体位管理,敷料包扎松紧适宜,控制疼痛及预防感染,做好饮食和功能锻炼指导,加强出院健康宣教,确保患者创伤后肢体功能恢复。

参考文献:

- [1] 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(8): 659-666.
- [2] 首家保, 芦慎, 王彤华, 等. 皮能快愈敷料修复皮肤软组织缺损的临床应用[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2010, 5(3): 359-363.
- [3] 陈辉, 李健宁. 应用人工真皮联合自体薄层皮片移植修复深度皮肤软组织缺损 11 例[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(36): 7148-7150.
- [4] 曾林如, 侯桥, 吴国明, 等. 应用人工真皮修复指(趾)端甲床缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2013, 29(3): 225-226.
- [5] 朱润湘, 高樱. 拇指旋转撕脱性离断再植术的术后护理[J]. 护理与康复, 2011, 10(12): 1066-1067.
- [6] 叶素芳, 黎萍, 陈月卿. 封闭负压引流联合网状植皮术治疗足部皮肤软组织缺损的护理[J]. 护理与康复, 2012, 11(11): 1043-1045.