

## · 骨科护理 ·

## 游离皮瓣移植术后护理

时丽娜 董显荣 黄海燕

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

我院 1990 年 1 月至 1998 年 1 月, 应用吻合血管的各种皮瓣修复肢体软组织缺损 76 例, 现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

本组 76 例, 男 52 例, 女 24 例, 年龄 6~52 岁, 平均 38.2 岁。皮瓣面积最小 8cm×5cm, 最大 40cm×10cm; 完全成活 68 例, 大部分成活 6 例, 坏死 2 例。

## 2 术后护理要点

**2.1 复温与保温** 寒冷及较低温度易导致血管痉挛以至吻合口栓塞而危及皮瓣的成活。由于冗长手术时间的患肢裸露、大量的输血输液、手术完毕后病员的转送, 均宜导致病员全身及局部温度的下降, 容易引起吻合后的血管发生痉挛。所以, 术后的复温与保温尤为重要。我们在患者入病室前即将室温提高到 28℃ 左右, 使病员入病房后在短时间内体温恢复正常, 然后使室温维持在 25℃ 左右。局部通过烤灯照射皮瓣, 烤灯 40~60 瓦, 距皮瓣距离 30cm, 使局部温度保持在 28℃~30℃。本组有 4 例在病

员转入病室时发现皮瓣出现动脉供血不足现象, 均经上述处理, 皮瓣在短时间内恢复正常血运。

**2.2 体位** 术后取平卧位, 保持患肢高于心脏 10°~15°。要经常巡视病人, 防止患者入睡后不自觉的肢体变位。卧床时间一般为 2 周, 防止过早地坐起和下床导致体位性低血压反射性引起的血管痉挛。

**2.3 观察局部** 通过 76 例游离皮瓣移植术后的护理, 我们观察到: 正常皮瓣应该是颜色红润饱满, 张力适中, 皮温正常或略高于健侧 1℃。皮瓣出现青紫、肿胀严重、张力增高, 甚至皮瓣表面出现大小不等的水泡, 提示皮瓣静脉回流受阻, 属静脉危象。皮瓣颜色变淡甚至苍白, 皮温下降, 毛细血管充盈时间延长, 则提示皮瓣出现动脉危象。术后由于环境及局部温度的变化、麻醉效果消失后出现的疼痛、局部出血形成的血肿、皮瓣创伤性反应出现的肿胀等因素均可导致皮瓣营养血管的痉挛、受压, 若不及时处理则

在吻合口处形成血栓。所以, 术后皮瓣的血运观察, 即术后 72 小时, 尤其术后 12 小时内的严密观察非常重要。

**2.4 皮瓣血管危象的处理** 由血管痉挛引起的皮瓣动脉危象, 处理措施及时适当, 可在短时间内缓解。所以, 皮瓣一旦出现动脉供血不足现象, 我们常规措施是马上静推罂粟碱 30~60mg, 并酌情给予止痛剂和保温措施, 半小时后皮瓣血运仍未改善则说明动脉吻合口已有血栓形成, 应立即报告医生行血管探查。皮瓣静脉危象多由吻合口栓塞或血肿压迫、皮肤缝合张力过大等因素引起, 应马上解除包扎, 排除外在压迫因素。若皮瓣下有血肿则应放出积血以减压, 应用上述措施无效则说明静脉吻合口有栓塞, 应及时探查。本组共出现静脉危象 4 例, 2 例于危象发生后 3 小时及时探查而皮瓣成活, 2 例由于保守治疗时间过长, 于危象发生后 16 小时探查, 见皮瓣静脉广泛血栓形成, 手术失败, 皮瓣失活。 (收稿: 2000-09-08 编辑: 李为农)

## 腰椎间盘突出症术后并发症的预防及护理

苏伟平<sup>1</sup> 赵海英<sup>2</sup> 李春梅<sup>1</sup>

(1. 玉林市红十字会医院, 广西 玉林 537000; 2. 玉林市第二人民医院, 广西 玉林)

我院自 1991 年至 1999 年 6 月共施行腰椎间盘突出症手术 542 例, 其中出现有关并发症 18 例。本文就术后并发症的预防及护理介绍如下。

## 1 临床资料

本组病例 542 例, 其中男 328 例, 女 214 例, 年龄 18~67 岁, 病程 12 天~9 年。全椎板切除术 122 例, 半椎板切除 193 例, 再加神经根扩管 58 例, 带蒂腰椎板楔形截骨瓣再植 169 例。全部手术都做了髓核摘除术。

## 2 术后并发症预防及护理

**2.1 椎间隙感染** 本组 5 例术后发生椎间隙感染, 其中 1 例术前合并上呼吸道感染, 症状基本缓解即手术。另 1 例术前血沉偏高, ESR 25mm/h。我们认为此 2 例病人术后发生椎间隙感染与术前合并其他部位感染有关。针对上述感染的原因, 预防措施有: ①择期手术: 合并有其他部位感染者需在感染完全控制后才能手术。②作好病人卫生清洁工作, 术前按骨科无菌手术常规备皮。③手术

室术前 1 小时常规空气消毒, 按无菌手术室标准严格控制人员出入和着装, 手术按无菌操作程序施行。④术中止血彻底, 术后引流充分, 避免积血存留。⑤加强引流管的护理, 翻身时避免管道脱落, 防止逆行感染。椎间隙感染发生后应用抗生素直到临床症状消失 2 周, 同时护理上应让病人腰部制动, 严格卧床 1~2 月。卧床期间作好生活护理, 预防褥疮的发生。感染未彻底控制时, 停止直腿抬高、腰背肌锻炼, 以免诱发腰部痉挛性