

# 掌侧V-Y推进皮瓣修复指端缺损术的围手术期护理

程雪路

新沂市人民医院, 中国·江苏 新沂 221400

**【摘要】**目的: 总结掌侧V-Y推进皮瓣修复指端缺损术的围手术期护理要点。方法: 回顾性分析2018年7月-2019年7月的43例患者的临床资料、护理方法以及护理结果。结果: 经积极的术前心理护理、全身准备、术前训练以及术后的环境护理、遵医嘱用药、体位护理以及严密监测病情, 所有患者的手术顺利完成, 术后未见指骨残端骨髓炎、皮瓣坏死、皮瓣感染等并发症发生, 伤口愈合时间为11d-18d、平均时间为15d, 患者伤口甲级愈合出院。结论: 掌侧V-Y推进皮瓣修复指端缺损术手术难度较大, 给予患者积极的围术期护理干预有助于确保手术顺利完成, 减少并发症的发生, 促进患者的康复。

**【关键词】**指端缺损; 掌侧V-Y推进皮瓣修复; 围术期护理; 心理护理

生活中常见外伤致手指远端皮肤缺损, 掌侧V-Y推进皮瓣修复是当前常用的治疗方法, 其治疗难度较大, 对患者的围术期护理要求较高<sup>[1]</sup>。本次研究主要探讨掌侧V-Y推进皮瓣修复指端缺损的围术期护理干预措施, 从而为临床护理提供一定参考, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2018年7月-2019年7月的43例患者的临床资料, 43例43指, 其中包括男40例、女5例, 年龄19-52岁、中年年龄33岁。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 术前护理

①术前给予患者心理护理: 术前详细说明进行手术治疗的重要作用, 介绍手术前后的相关注意事项, 告知情绪变化会造成交感神经兴奋, 而引起血管痉挛, 可能会引起不良后果; 鼓励家属对患者进行安慰, 从而促使患者保持心态良好, 疏解负面情绪, 顺利完成手术。②给予术前训练: 结合手术方式以及手术特点的需求, 分析手术后可能出现的问题, 为患者详细说明, 教导患者进行床上大小便的训练, 为患者、家属说明管道护理的方法。③术前准备: 术前完善全身检查; 注意保暖, 预防感冒; 给予患者富含粗纤维、优质蛋白以及高维生素的饮食, 确保患者的营养需求得到保障; 积极预防便秘的发生; 术前完善皮肤检查, 对供区皮肤是否有疤痕、皮癣以及炎症等进行检查。

#### 1.2.2 术后护理

①体位护理: 术后采取舒适体位, 从而减少患者的躁动; 将软枕放置于患肢下部, 稍微高于心脏水平。②环境护理: 调节室内温度23℃-25℃, 湿度控制在55%-60%, 以免由于温度、湿度不当而引起患者出汗、烦躁, 造成皮瓣存活受到影响; 定时开窗通风。协助患者更衣、勤擦拭患者的身体, 更换床褥与被单, 维持室内环境整洁、舒适。每日进行空气消毒。③遵医嘱给予患者药物治疗, 术后遵照医嘱合理、及时补充液体, 从而维持有效循环量, 遵医嘱给予解痉、抗凝、抗炎药物, 从而预防血栓形成以及预防感染, 预防血管痉挛, 为移植成功率提供保障; ④术后严密监测患者病情: 手术的难度较大, 对术后患者的护理要求较高, 护理人员对患者的皮瓣血液循环情况进行观察, 从而预防血管危象的发生。术后72h内, 护理人员对患者病情进行严密观察, 自然光线下每间隔15-30min进行一次观察, 观察皮瓣的温度、颜色、毛细血管反应以及肿胀程度等; 术后72h后患者的皮瓣血液循环基本稳定, 此时适当延长观察时间。当患者发生皮肤温度降低、毛细血管反应消失、皮瓣肤色苍白等血管危象时, 立即加强保暖措

施, 通知医生进行处理。护理人员加强对患者的术后监护, 严密观察, 及时发现病情变化, 并及时采取干预措施。

## 2 结果

所有患者的手术顺利完成, 术后未见指骨残端骨髓炎、皮瓣坏死、皮瓣感染等并发症发生, 伤口愈合时间为11d-18d、平均时间为15d, 患者伤口甲级愈合出院。

## 3 讨论

指端缺损为常见手外伤, 指端结构精细, 其感觉敏锐, 采取创伤性指端缺损手术治疗是重建手外形、手功能的有效手段。推进皮瓣术治疗创伤性指端缺损具有一次性完成手术、无需植皮、可尽可能恢复手外形与功能等众多优点, 但是术后常见皮瓣坏死、感染等并发症而对移植皮瓣的成活造成影响, 因此其对患者的围术期护理提出的要求较高<sup>[2-3]</sup>。

掌侧V-Y推进皮瓣修复指端缺损术手术难度较大, 术前给予患者心理护理以便于促使患者形成对手术中治疗的信心, 提高治疗依从性; 同时术前完善各项检查; 给予患者体位训练等, 从而促使其适应术后床上大小便等; 术后需要严格控制室内温度湿度, 温度过高则患者容易出汗, 烦躁不安等; 温度过低则容易引起患者出现血管痉挛而引发血管危象; 湿度过低则室内环境干燥, 这也对皮瓣的成活不利。护理人员术后严格遵医嘱给予患者药物治疗, 给予患者解痉、抗凝、抗炎等药物治疗, 从而减少、预防血栓形成, 确保移植成功; 术后严密监测患者的病情, 预防血管危象的发生, 这使得患者的皮瓣成活率得到提高, 确保了手术成功<sup>[4]</sup>。

综上所述, 掌侧V-Y推进皮瓣修复指端缺损术手术难度较大, 给予患者积极的围术期护理干预有助于确保手术顺利完成, 减少并发症的发生, 促进患者的康复。

## 参考文献:

- [1]何县委, 吴荣博. 双侧V-Y推进皮瓣联合人工指甲修复指端缺损疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(04): 281-283.
- [2]李建华, 张净宇, 杜宁. V-Y推进皮瓣修复手指端缺损的临床应用[J]. 中国实用医刊, 2019, 28(01): 33-35.
- [3]李斌, 肖孟景, 邹晓防, 等. 改良V-Y推进皮瓣修复指端软组织缺损的疗效观察[J]. 实用骨科杂志, 2018, 24(10): 937-939.
- [4]鲁冰. 改良掌侧V-Y推进皮瓣在指端缺损治疗中的应用价值分析[J]. 临床医学, 2017, 23(01): 93.

## 作者简介:

程雪路, 女, 汉, 江苏新沂, 职称: 主管护师; 学历: 本科, 主要研究方向: 手外科。