

手外伤战创伤后腹部皮瓣移植术的术后护理观察

国旭芳

(山东省青岛市市南区中国人民解放军海军第九七一医院烧伤整形科 山东 青岛 266100)

【摘要】目的 探讨手外伤战创伤后腹部皮瓣移植术的术后护理措施与效果。方法 选择 2019 年 6 月~2020 年 8 月期间在本院行腹部皮瓣移植术的 51 例手外伤战创伤患者,随机分为观察组(26 例)和对照组(25 例)。对照组术后常规实施皮瓣护理等措施,观察组增加个体化护理措施,对比两组皮瓣及创面愈合情况。结果 观察组创面 I 期愈合率(100.00%)显著高于对照组(84.00%),并发症发生率(3.85%)显著低于对照组(24.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 根据手外伤战创伤后患者个体需求及术后护理要求,采取个体化护理措施,可有效提升创面愈合效果,降低并发症风险,临床应用价值较高。

【关键词】手外伤;战创伤;腹部皮瓣移植术;术后护理;皮瓣成活;创面愈合

手是人类行为活动的重要器官,也是损伤的高发位置,战时手外伤的发生率较高,且该类患者多伴有一定程度的皮肤及软组织缺损,需及时行皮瓣移植术治疗,修复较大面积软组织缺损,恢复手术功能^[1]。腹部皮瓣移植术是手外伤战创伤后常用修复方法,具有操作简单、预后良好等优点,但是术后护理要求较高,有必要进一步尤其其护理模式,为此本次研究选择 2019 年 6 月~2020 年 8 月期间在本院行腹部皮瓣移植术的 51 例手外伤战创伤患者,总结分析了其术后护理措施与效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 6 月~2020 年 8 月期间在本院行腹部皮瓣移植术的 51 例手外伤战创伤患者,随机分为观察组(26 例)和对照组(25 例)。观察组患者中,男 21 例,女 5 例,年龄 22~48 岁,平均 34.99 ± 12.97 岁,软组织缺损面积 $(1.8 \times 4.5) \text{ cm}^2 \sim (4.0 \times 7.5) \text{ cm}^2$ 。对照组患者中,男 20 例,女 5 例,年龄 23~48 岁,平均 34.51 ± 12.42 岁,软组织缺损面积 $(2.0 \times 4.5) \text{ cm}^2 \sim (4.0 \times 8.0) \text{ cm}^2$ 。两组在一般资料方面,差异不显著($p>0.05$),具有可比性。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组患者按照术后护理要求常规行皮瓣护理、抗菌消炎治疗护理等,观察组在对照组基础上增加个体化护理措施,如下:

1.2.1 营造良好休养环境

术后病房内保持干净整洁,及时更换床单、被褥,定时通风、室内消毒,降低感染风险;病房和病区内保持安静,禁止大声喧哗,严格控制探视人数,促进患者获得充足睡眠;根据气候调整室温,以患者体感舒适,无明显出汗为宜,避免温度过高导致创面局部潮湿,不利于其愈合。根据患者需求放置书籍、报刊,供患者和家属取阅。

1.2.2 密切术后皮瓣及切口监测与护理

保持伤口处干燥、干净,及时更换分泌物浸湿的敷料,避免局部感染或延迟愈合;手指间等皮肤创面接触位置,采用棉垫纱布隔开,避免互相污染或产生局部摩擦。皮瓣包扎固定力度合理,避免皮瓣移动、扭转,同时不血液循环,保持,密切观察皮瓣血运情况;记录术区渗血情况,出血少量渗血,及时压迫止血,并观察皮瓣颜色、弹性、返红试验等情况,及时发现皮瓣硬肿、坏死征象,迅速配合医师处理。

1.2.3 个体化体位管理

术后 3d,患者需仰卧,双腿微屈,膝下垫软枕,并根据腹部取材位置,采用软垫进行适当支撑,以减轻腹部张力、降低疼痛感;患肢下垫薄枕,避免患肢悬空、牵拉,适当调整软垫位置,保持患肢固定稳定,避免移位。指导患者家属正确配合患者移动,避免患肢用力。

1.3 观察指标

皮瓣及创面愈合情况监测:观察两组患者皮瓣成活情况,同时

观察两组手部创面愈合时间及创面 I 期愈合率、并发症发生率。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据,计量资料采用 t 检验;采用 χ^2 检验计数资料, $P<0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮瓣及创面愈合情况比较

两组术后皮瓣成活率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组创面 I 期愈合率(100.00%)显著高于对照组(84.00%),并发症发生率(3.85%)显著低于对照组(24.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组皮瓣及创面愈合情况比较(n,%)

分组	n	皮瓣成活率(%)	创面 I 期愈合率(%)	并发症发生率(%)
观察组	26	25(96.15)	26(100.00)	1(3.85)
对照组	25	23(92.00)	21(84.00)	6(24.00%)
χ^2	—	0.153	4.023	4.968
P	—	0.873	0.025	0.022

3 讨论

战时,肢体烧伤、爆炸伤等外伤发生率较高,其中手外伤的占比高,成为战创伤的高发类型。手外伤战创伤多伴有不同程度的皮肤及软组织缺损,较大缺损者需及时采用皮瓣移植修复,其中腹部皮瓣移植术开展率较高,该位置皮瓣血运丰富,操作简单,成活率高,但术后护理要求较高,需进一步提升护理水平^[2]。

手外伤腹部皮瓣移植术的损伤情况多样,个体差异性较大,需密切观察,根据患者个体需求,采取有效的护理措施,相关文献报道显示,针对性采取个体化护理措施可有效降低并发症风险,其发生率仅为 5%~15%,而常规护理者则高达 15%~40%^[3]。为此,本院积极总结了相关个体化措施,总结其实施效果也发现,观察组并发症发生率(3.85%)显著低于对照组(24.00%),提示实施个体化护理措施有助于降低术后并发症风险。此外,本次研究还发现,观察组创面 I 期愈合率(100.00%)显著高于对照组(84.00%),可知个体化护理措施可提升创面愈合效果,有助于提升战时手外伤治疗效果,临床应用价值较高。

综上所述,根据手外伤战创伤后患者个体需求及术后护理要求,采取个体化护理措施,可有效提升创面愈合效果,降低并发症风险,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]肖菊香.手外伤行皮瓣移植术患者围术期的护理对策分析[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):181-183.
- [2]王建梅,贾颖,王建霞.舒适护理在手外伤皮瓣移植术中的应用效果[J].中国继续医学教育,2019,11(19):186-187.
- [3]黄丽,王杨.综合性护理在手外伤患者皮瓣移植术中的应用[J].中国美容医学,2019,28(05):146-149.