

## 腕掌背侧逆行岛状皮瓣再造手指术后护理

苏贺

(佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

我院自 1993 年 12 月以来, 设计应用带掌背神经的腕掌背侧逆行岛状皮瓣, 应用废弃手指的骨肌腱支架或游离髂骨移植, 再造有感觉的 1~5 指 14 例, 获得成功。现将该方法手指再造的护理工作总结如下。

### 1 临床资料

本组男 11 例, 女 3 例; 年龄 17~43 岁。损伤部位: 拇指 4 例, 食指 6 例, 中指 3 例, 小指 1 例, 在近指间关节缺损 4 例, 在指蹼远端缺损 10 例, 均无再植条件。利用废弃的骨肌腱支架, 用钢丝或克氏针内固定 12 例, 采用游离髂骨移植, 功能位螺丝钉内固定, 重建骨支架 2 例。皮瓣切取: 以再造手指为轴线, 用相邻两条掌背动脉为蒂, 切取含有 2 条件行的掌背神经的复合组织皮瓣, 面积最大为 9cm × 8cm, 最小为 7cm × 6cm, 供区用近全厚游离皮片修复。再造手指 14 例, 全部成活, 一般术后 5 周拆石膏, 门诊复查, 行手指关节功能锻炼, 术后 2~3 个月骨折骨性愈合。皮瓣色泽好, 外形佳, 经锻炼和肌腱松解术, 再造手指可对指、对掌及持物, 绝大多数病人都能重返工作岗位, 感觉恢复时间最短在术后 7 周, 再造手指出现感觉。

### 2 皮瓣术后的观察

**2.1 皮瓣的外观** 一般游离足趾的皮瓣具备有完整的动、静脉系统, 在失去植物神经控制后, 皮瓣的毛细血管是充盈扩张状态, 皮瓣轻度肿胀, 皮肤色泽红中泛白, 与供区皮肤相比明显略红, 毛细血管充盈反应迅速, 皮肤张力适中, 而掌背皮瓣由于掌背动脉口径细, 皮瓣面积较大, 静脉回流的通道相对较多, 故皮瓣的毛细血管不呈充盈状态。皮瓣无明显肿胀。皮瓣的色泽与供区皮肤一样, 毛细血管充盈反应缓慢, 对一些皮肤较白的病人, 很难见到毛细血管充盈反应, 因

此, 观察时需要与供区皮肤相对比, 才能分辨。

**2.2 皮温** 采用 WSC-411p 型数字体温监测仪对再造手指、健指及供区皮肤进行定时连续一周温度测定, 记录其结果, 分析再造手指温度的动态变化, 以了解再造手指的血运变化, 经观察, 正常手指皮温在 33℃~35℃, 一周内游离足趾皮瓣的皮温变化应与正常手指皮温相差在 1℃~2℃ 以内。我们再造手指皮瓣的温度, 一般不高出正常手指温度或比正常手指低 2℃~3℃, 仍属正常。

**2.3 皮瓣的异常情况** 再造手指的皮瓣出现无张力, 毛细血管充盈反应变慢。皮缘无出血, 与供区皮肤相比, 皮瓣色泽变得更苍白, 皮瓣温度低于正常手指 3℃ 以上则为动脉危象。静脉危象则表现为皮瓣张力增高, 毛细血管充盈反应正常, 皮缘挑拨出血较多, 出血多为暗紫色, 皮瓣色泽变紫, 皮瓣温度也低于正常。动脉危象和静脉危象的发生多在术后 12~24 小时左右, 因此, 术后早期的观察和处理是十分重要的。动、静脉危象发生的原因有多种, 根据发生原因的不同, 处理方法也各不相同, 引起动脉危象的原因有: (1) 低血压: 主要由于失血量过多所致。(2) 动脉痉挛: 主要由于痛、低温、吸烟, 伤口换药时刺激及食用过辣的食物。(3) 动脉受压: 主要是由于血肿压迫, 固定体位不适, 血管张力过大, 包扎过紧或血管蒂扭曲等原因。静脉危象的原因: 主要是静脉回流受阻, 同上述第(3)条动脉受压的原因相同。

动、静脉危象的发生如不及时处理可导致静脉血栓形成, 造成皮瓣坏死。

### 3 皮瓣的护理

**3.1 术后常规护理** 使室温恒定在 25℃ 左右, 相对湿度保持在 60% 左右的病室内。再造手指的皮瓣采用 100W 烤

灯照射, 距离 40cm 左右, 使患肢皮瓣血管扩张, 回流通畅。烤灯不宜过近, 避免烤伤, 烤灯可持续 7~10 天, 严禁病人吸烟或食过辛辣的食品, 注意观察皮瓣的色泽, 张力, 温度, 每隔 30 分钟观察一次。

**3.2 血管危象的处理** (1) 术后常规低分子右旋糖酐加丹参注射液静脉滴注。(2) 血管解痉药的应用, 血管痉挛时, 以往用罂粟碱注射, 因现在禁止生产, 故改用同属罂粟碱类, 但副作用小, 药效为罂粟碱 3~5 倍的定痉灵 1 支肌肉注射, 每日三次, 必要时可静脉滴注。(3) 抗凝药物的应用: 适应于术中, 术后反复出现血管危象或皮瓣出现瘀斑, 作为治疗和预防之用。轻者选用疗效优于阿司匹林的力抗栓 1 片每日一次, 重者, 以往采用肝素 1/6 支每 4 小时肌注一次。由于副作用较大, 注射次数多, 现在改用速避凝 0.3ml, 每日二次皮下注射效果较好。(4) 止痛: 因为疼痛引起的血管痉挛, 口服药和肌注药效果常不理想, 我们采用患肢颈肌间沟导管麻醉, 用 0.75% 布比卡因 5ml 加注射用水 10ml, 每 6~8 小时注射一次, 维持 4~5 天, 止痛效果较好, 具有扩张末梢血管的作用。并且做好情志护理, 给患者以同情、安慰和鼓励, 消除不平衡心理因素, 增强治病信心, 积极配合治疗。(5) 发现再造手指包扎过紧, 固定体位不适, 应立即拆除过紧的敷料, 使肢体固定在血管蒂松弛的体位, 如有皮瓣张力过大, 应拆除远离血管蒂的皮瓣边缘数针, 直到张力恢复为止。(6) 对于静脉血管危象, 也可在皮瓣的远端进行滴血疗法, 效果较好。

经过上述处理, 血管危象仍未能解除, 应马上通知医生, 积极行手术探查。

(编辑: 李为农)