

前臂游离皮瓣移植舌成形术的护理体会

范 璞 杨红梅 许香莲 (山东省立医院 山东济南 250021)

舌癌手术特别是舌半侧切除术,为了恢复舌的外形和功能,常行皮瓣移植术。1997 年 3 月~2001 年 12 月,我科采用前臂游离皮瓣移植行舌成形术 20 例,取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 16 例,女 4 例;年龄 20~72 岁,平均 56 岁。

1.2 方法 患者全部在全麻下行舌颈联合根治术+前臂游离皮瓣移植术。前臂游离皮瓣制作方法:取前臂皮瓣,血管蒂经过制备后挠动脉与颌外动脉或甲状腺上动脉吻合,头静脉与颈外静脉端端吻合,如血管通畅,皮瓣就位后可与舌缺损边缘缝合,关闭内缺损。

1.3 结果 20 例患者手术后切口均为甲级愈合。语言功能和吞咽功能均恢复正常,康复出院,无 1 例出现并发症。

2 术后护理

2.1 全麻术后体位护理 全麻患者清醒后取仰卧位,头部制动,头颈两侧各放一沙袋,以限制头颈部活动,避免增加肌肉皮瓣的张力和蒂部血管神经束的张力,有利于血液循环。

2.2 受区皮瓣血循环观察 严密观察皮瓣颜色、温度、毛细血管反应及局部肿胀情况。急性血循环障碍一般发生于术后 48 小时内。因此,术后 24~48 小时内,每 30 分钟观察 1 次。术后 72 小时,每 2 小时观察记录 1 次。术后第 5 天,每 12 小时观察记录 1 次。血循环良好者,皮瓣色泽 24~48 小时内呈苍白色,48 小时后变为淡红色,皮瓣红润,局部无肿胀、皱缩,皮温与健侧组织相比略低。如皮瓣颜色由红润转暗紫伴有肿胀,皮温消失,表示有静脉血栓形成,静脉回流受阻的可能。可因血管蒂扭转、血管受压、包扎过紧等所致,应手术探查。如皮瓣颜色由红润转苍白,皮瓣欠充盈,皱缩,则表示动脉供血不足,应给扩容、活血药物,如低分子右旋糖酐,复方丹参注射液等。

2.3 预防切口感染 ①一般措施:术前应进行严格的供区和受区皮肤的准备:a. 选择前臂内侧外观正

常、质地柔软、无疤痕的皮肤;b. 术前两周内严禁在取瓣区作穿刺治疗,以免刺伤血管,导致皮瓣移植失败,可在取瓣区作一标记;c. 每日用多贝尔氏液或 0.2% 洗必泰漱口液漱口 3~4 次,同时仔细观察口腔粘膜有无溃疡、炎症等,如有异常待治愈后方可手术。术后 24 小时专人护理,保持室内清洁无尘,每日用紫外线照射 2 次,病室内温度保持在 20℃ 左右,湿度在 60%;减少不必要的人员出入;合理应用抗菌素 10~14 天,保持伤口清洁干燥。②术后口腔护理:术后必须严格进行口腔护理,将舌、腭、颊部及伤口周围反复冲洗,直到洁净为止,然后再用洗必泰漱口液漱口,术后 1 周内每日 2 次。

2.4 引流观察 保持负压引流通畅,防止渗液、渗血在伤口内蓄积,引流袋应保持负压状态,引流管无扭曲、打折、堵塞、脱落。引流量 24 小时 < 300ml,引流量过少应观察伤口有无肿胀及周围组织发亮或触压痛,术后 6 小时内每 30 分钟观察记录 1 次,48 小时后每日观察 1~2 次并记录。引流量 24 小时 < 30ml,颜色变淡红或淡黄色即可拔管。

2.5 饮食护理 ①营养指导:加强营养,增加机体抵抗力,可促进创面愈合。术后应进高蛋白、高维生素流质饮食,必要时输新鲜血液、血浆、白蛋白。②鼻饲流质护理:因口腔内有手术伤口和植入的皮瓣,为了促进伤口愈合和皮瓣成活,选用鼻饲流质饮食,满足机体需要。

2.6 褥疮的预防 术后 6 小时指导、协助患者移动臀部、腰背部。两侧每隔 2 小时交替放枕头、卧多功能床或头臂石膏固定,减轻局部组织的受压,按摩骨突隆起处,促进局部血液循环,并保持床褥清洁干燥。

3 参考文献

1. 孙强,段振泉,李安富,等. 游离前臂皮瓣移植重建或修复颈部缺损. 中国胸心血管外科临床杂志,1999,6(1):46.
2. 通剑平,杨小辉,纪柳,等. 游离静脉及前臂皮瓣移植修复面部复合性缺损 1 例. 中国修复重建外科杂志,2000,14(2):86.

(2002-11-08 收稿)