

加量于每次正餐前输注, 根据血糖浓度调整胰岛素用量, 若空腹及三餐前血糖高, 增加调整基础量, 如果餐后 2 小时血糖高, 调整餐前追加量。一般 2~3 天调整一次剂量, 每次 1~4 u^[4~6]。

本组 21 例经短期胰岛素泵强化治疗后, 血糖均得到了有效控制, 患者身心状态改善, 治疗依从性提高。由于患者在住院期间置泵, 均在医护人员监护下执行, 故对患者要求较少。针对短期胰岛素泵强化治疗糖尿病的特点, 对患者在置泵前后进行了规范化的系统护理, 保证了患者血糖良好地控制, 缩短了住院时间, 减轻了患者负担, 提高其生活质量。

[参 考 文 献]

[1] Boland EA, Grey M, Oesterle A, et al. Continuous subcutaneous

insulin infusion: A new way to lower risk of severe hypoglycemia, improve metabolic control, and enhance coping in adolescents with type 1 diabetes[J]. *Diabetes Care*, 1999, 22(11): 1779~1784.

[2] 邝雅秀, 陈焕娣, 李萍. 胰岛素泵治疗糖尿病的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2003, 2(3): 18~20.

[3] 祝方, 纪立农, 韩学尧, 等. 短期胰岛素泵强化治疗诱导初诊 2 型糖尿病患者血糖长期良好控制的临床试验[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 11(1): 5~9.

[4] 任建功. 胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒 32 例临床观察[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(5): 366~367.

[5] 牛学琴, 徐勉, 杜娟, 等. 胰岛素泵在糖尿病患者围手术期的应用[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(4): 267~268.

[6] Raskin P, Holcombe JH, Tamborlane WV, et al. A comparison of insulin lispro and buffered regular human insulin administered via continuous subcutaneous insulin infusion pump[J]. *J Diabetes Complication*, 2001, 15(6): 295~300.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0361-02

。临床护理。

窄蒂侧颌颈皮瓣转移修复面部缺损的护理

张莉华, 刘丽, 周福琴, 徐元花

[摘要] 目的: 探讨窄蒂皮瓣转移修复面部组织缺损的护理经验。方法: 术后用消毒棉签蘸 75%乙醇按摩皮瓣或用食指指腹消毒后, 每 15 min 按摩一次, 每次 10 min 左右, 皮瓣成活后, 渐改为每日 2 次, 以促进静脉回流改善皮瓣血运。结果: 29 例皮瓣, 26 例全部成活; 2 例静脉淤血, 皮瓣远端坏死; 1 例皮瓣大部分坏死。结论: 皮瓣淤血是皮瓣坏死的重要原因, 适当的加压按摩有助于静脉回流, 皮瓣术后护理及细致观察可及时发现问题, 有利于手术成功。

[关键词] 外科手术; 整形; 面部组织缺损; 外科皮瓣; 护理

[中国图书资料分类号] R 622 [文献标识码] A

面部为人体暴露部分, 也是很多疾病和外伤的好发部位。不论何种原因引起的较大面积组织缺损和畸形, 以往均采用游离植皮和远处皮瓣转移修复, 术后留有瘢痕和植皮区色素沉着, 远位皮瓣手术操作复杂而且需 II 期加以修整^[1,2]。1997 年 8 月~2003 年 5 月, 我科在解剖学研究的基础上, 设计不带知名血管耳前狭窄皮肤筋膜蒂侧颌颈皮瓣修复面部组织缺损 29 例^[3,4], 除 2 例皮瓣远端发生坏死、1 例皮瓣大部分坏死外, 其余皮瓣全部成活, 无一例因护理不当而发生并发症。现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 29 例, 男 18 例, 女 11 例; 年龄 6 个月~75 岁。其中颞额区基底细胞癌 7 例, 颞区皮肤鳞状细胞癌 6 例, 内眦恶性黑色素瘤 1 例, 面部海绵状血管瘤 4 例, 颞额区皮肤溃疡 3 例, 面颊皮肤黑色痣 6 例, 外伤性皮肤缺损 2 例。

1.2 手术方法 根据病变的部位、性质、特点决定手术切除范围。皮瓣切取: 先切开皮瓣下缘及前缘, 提起皮瓣远端, 在深筋膜层向上分离皮瓣, 若面部组织缺损较深, 可将颈阔肌一并带入皮瓣内。最后切开皮瓣的上方, 皮瓣游离至蒂部时切开耳前皮肤筋膜蒂, 使整个皮瓣和蒂部完全游离, 蒂部可仅为筋膜而不带皮肤, 因面部皮肤较致密, 将皮瓣蒂部与创面之间皮肤切开以形成明道, 将切开的皮瓣转移至缺损区分层缝合, 供区在 5 cm 以内可直接拉拢缝合, 超过 5 cm 将采用中厚皮片移植或颈胸邻近皮瓣转移修复。

1.3 结果 皮瓣切取面积 6 cm×5 cm~11 cm×10 cm, 蒂部宽 1~1.5 cm, 蒂长 2~5 cm。除 2 例皮瓣远端发生坏死、1 例大部分坏死外, 其余皮瓣 I 期愈合, 修复后外形满意。

2 护理

2.1 心理护理 首先向患者介绍手术治疗方法, 术后护理过程及手术本身可能出现的并发症。对患者及家属提出的疑问用医学心理学知识向患者宣传, 给予解释, 在治疗过程中更好地配合, 最大限度地降

[收稿日期] 2004-12-26

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 整形外科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 张莉华(1969—), 女, 安徽利辛县人, 护师。

低术后并发症;并介绍同种疾病成功的例子,向患者说明床位医师具有多年的临床经验,给患者以启迪、安慰和信心,从而消除对疾病的错误认识观念,使他们对疾病和治疗状态由被动变主动,以最佳的心态接受手术,消除对手术恐惧、焦虑心理。

2.2 术前准备 (1)了解患者全身情况,做好心电图、胸透、血常规和肝、肾功能项检查,排除手术禁忌证。嘱患者根据气候变化适当增减衣服,多喝水,多吃蔬菜、水果,预防呼吸道感染,准备择期手术。(2)术前一天进行抗生素、普鲁卡因等药物敏感试验,术前拍照片为手术前后对比留取资料。(3)沐浴、清洁皮肤和备皮时防止表皮损伤,以免影响手术正常进行。(4)通知患者禁食、禁水 8~12 h,婴儿只需禁食、禁水 4~6 h。(5)手术日晨协助医师再次检查有无呼吸道感染症状,有无手术禁忌证,术前 30 min 肌肉注射麻醉前用药,并把药物不良反应向家属说明,以免产生紧张心理。

2.3 术后护理 (1)患者术后返回病房,密切观察生命体征变化,测脉搏、呼吸、血压每 30 min 一次至平稳后停止。(2)重点观察皮瓣颜色、温度、毛细血管反应,每 15 min 一次,用棉签压迫皮瓣 1 s 后放松,观察恢复情况,3~5 s 内恢复正常,说明毛细血管反应良好;也可用多普勒监测皮瓣血管搏动情况,一般 24~48 h 内每 15 min 观察皮瓣一次,以后逐渐改为 0.5、1、2 h 一次,连续观察 5~7 天,并记录在护理单上,夜间用手电筒照射协助观察。皮瓣评价正常指标:皮瓣颜色粉红或淡红色,毛细血管反应试验正常,皮瓣血运佳;皮瓣动脉供血不足时,则皮瓣颜色苍白、皱缩、毛细血管充盈试验迟缓;皮瓣静脉淤血时,颜色呈紫色或紫黑色,可有水泡出现,应及时通知医师,协助医师抽出水泡内的液体,作适当处理。可用消毒棉签或消毒后的食指指腹由皮瓣远端向蒂部方向按摩,每 15 min 一次,每次 10 min 左右。(3)遵医嘱静脉滴注扩张血管药物,建立两条静脉通路,一条静脉滴注低分子右旋糖酐 500 ml、复方丹参注射液 250 ml,每分钟 16~18 滴,另一条输入抗生素及营养药物。(4)观察切口渗血情况,麻醉

清醒后取舒适的半卧位(45°),有利于血液循环和淋巴液回流,头面部敷料加压包扎并开窗观察,头部抬高并制动,卧床休息,少说话,避免过多的活动,一方面可防止皮瓣移动,另一方面可减少面部水肿,减少切口张力,促进切口早期愈合。(5)术后 7 天内流质饮食,如牛奶、豆浆等,1 周后改半流质,富含维生素、高蛋白、高碳水化合物(糖尿病除外)饮食,禁刺激性食物,饭后漱口,口腔护理每日 2 次执行,保持面部敷料清洁、干燥。(6)出院指导:术后皮瓣对冷热不敏感,嘱患者生活中要小心,避免烫伤、冻伤形成瘢痕。避免剧烈活动,禁吃含色素较多的饮料及食物,以免皮瓣色素沉着,定期门诊随访。

3 讨论

颌面部恶性肿瘤和外伤等因素引起的颌面部组织缺损,极大地影响患者组织器官的功能和外形。修复缺损组织为恢复患者外形和生理功能、提高生存质量起到积极作用。修复术能否成功,在很大程度上取决于手术前后的护理^[5]。不仅要求护士耐心和细致的护理,还要求护士掌握皮瓣血运的知识和能力,以保证皮瓣的成活^[9]。术后 3 天是皮瓣易发生危象的时间,因此密切观察皮瓣血运及按摩,促进静脉回流是关键。密切观察皮瓣,发现皮瓣异常,应及时通知医师,协助处理。本组大部分皮瓣成活(除 2 例静脉淤血皮瓣远端坏死外),经随诊患者皮瓣不臃肿,外观正常,效果满意。

[参 考 文 献]

- [1] 陈光宇,周刚,李罡,等.眼轮匝肌蒂颞区皮瓣修复面部缺损[J].中华整形烧伤外科杂志,1998,14(2):130~132.
- [2] 汪勇,柳大烈,崔昌福,等.额部扩张皮瓣修复面部缺损的应用[J].中国医学美容美容杂志,1997,6(3):148~150.
- [3] 程新德,赵天兰,李光早,等.窄蒂皮瓣移位面部组织缺损的应用评价[J].蚌埠医学院学报,2003,28(2):111~113.
- [4] 赵天兰,程新德,徐达传,等.窄蒂侧颌颈部皮瓣修复面部组织缺损[J].中华整形烧伤外科杂志,2002,18(3):148~150.
- [5] 翁雪玲,陶朵,潘朝斌.组织瓣修复口腔颌面部缺损的护理进展[J].护士进修杂志,2004,19(7):607~609.
- [6] 邱琼,魏健.岛状斜方肌肌皮瓣修复口腔颌面部缺损的术后护理[J].南华大学学报(医学版),2003,31(1):122~123.

欢 迎 订 阅

蚌 埠 医 学 院 学 报

邮发代号 26-37

国外代号 BM 6535

全年定价 48.00 元