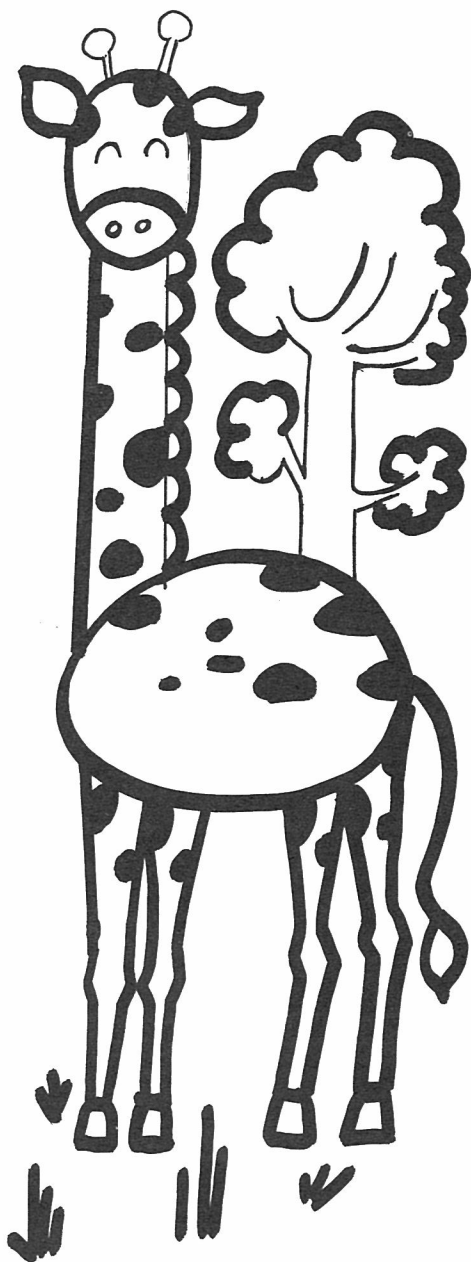


游離皮瓣術之護理



北醫附設醫院

外科護士譚淑華



前言

游離皮瓣即是將一富含血管的肌肉組織取下，覆蓋於遠端暴落的組織上。由於可修補組織的完整，而可預防感染，使肢體存活，支撐因創傷造成大範圍傷口的病人，得以存活下來。對於因周邊血管疾病造成組織壞死（如DM, Osteomyelitis）的肢體也得以存留，此外還可修補因接受大範圍腫瘤切除術所造成身體輪廓、曲線的改变得以重建（如乳癌手術後的乳房重建術）。

護理能決定游離皮瓣手術的成功與否，術前準備好病人的身心狀況，並讓病人了解手術後會需要順從一些較困難的限制，讓病人對於手術有較實際的期望，術後觀測植皮情形及評估有無危險性的血管合併症。

手術時的步驟

游離皮瓣術是一困難又費時的手術，常費時8~12小時，一般手術的步驟如下：

1. 選擇供皮瓣區

其基本條件需為健康、富含血管、易取的、易切開的組織，如闊背肌、腹股溝。

2. 準備受皮區之動靜脈

先將健康、明顯而可利用的血管分開，以作為皮瓣之血管吻合，依其受傷原因，外科醫師可對因放射性、損傷或焦痂組織造成之血管損傷作修整，並尋找可代替的血管。

3. 確認供皮瓣區之動靜脈

為了確定有足夠的血流供應植皮，故外科醫師在取皮瓣時，會取比實際還多的血管。

4. 準備受皮區

包括擴創術並移去疤痕組織。

5. 取出轉移，植入皮瓣

在取皮瓣時需小心且避免損傷到血管，取出皮瓣後即封閉供皮瓣區之皮膚，並置入一引流管如 Jackson-Pratt drain。將皮瓣置入受皮區，利用顯微手術縫合血管，端對端吻合術(End to End)的縫合可得最佳的血流，但在有相同管徑的血管時才能採用此法。若血管管徑大小不一，則採取端對邊吻合術(End to Side)之血管吻合，若血管太短，則通常會自腿部移植一血管以補不足之處。

6. 修復及評估循環

若吻合的血管是可利用的，則為動、靜脈未被阻斷，皮瓣應呈現粉紅色。再次

血管形成(Revascularization)會被用來評估及檢查切開時的出血情形，靜脈注射20cc.5%的Fluorescein, 10'後關掉手術燈，並打開木氏燈(Wood light)，照在皮瓣上，即可看出那些有螢光反應，那些沒有，而可藉此再作血管吻合，並作沖洗血塊，直到皮瓣有良好的血管灌流。接下來即可置放引流管並縫合傷口。

7. 皮瓣移植後會在敷料上剪一個小窗，以便觀察皮瓣的顏色。

8. 覆蓋在供皮瓣區之敷料為一非粘連性敷料如Xeroform。



術前病人的準備

病人手術前可能會接受血管攝影及利用Doppler study來評估損傷周圍的組織血管情形。術前護士必須確定損傷的部位是在最佳的情況下接受手術，若損傷部位傷口有感染情形，則需每4小時以Wet to dry的方法換藥，及一天二次的水療(Whirlpool therapy)，藉以去除感染壞死組織。

若病人有抽煙習慣，則試著說服病人在住院期間停止吸煙，若可能則戒煙。因尼古丁會使血管收縮，而致血塊形成，封閉吻合的血管。又尼古丁使心跳加快、血壓上升、增加心肌需氧量，而減少了皮瓣氧之供量。讓病人知道這些危害手術成功的因素，甚至有些醫師會在病人同意放棄抽煙後才為其進行手術。

術前教導

術前教導可幫助病人平穩順利地渡過手術後之轉化期。

探究病人對手術的期待，並讓他知道皮瓣看起來會是什麼樣子，剛開始它看起來大而笨重，幾個月甚至幾個星期它會縮小，可於手術前先讓他看看各個癒合期皮瓣的圖片。此外手術前，醫生應該明白地告訴病人，有時皮瓣會因手術及功能性問題，而需於數個月後再次接受手術，但第二次的手術是較簡單的，可能只需住院3~4天。為了使皮瓣能有良好的癒合，術後需臥床及限制活動，為此而可能會帶給病人一些壓力，如若受皮區在腿，則會將患肢抬高以促血流，若需要則會使用夾板固定，以限制活動。所以必需教導病人深呼吸有效咳嗽等以預防合併症的產生。



評估皮瓣循環

若術前的教導是有效的，則術後的恢復應是順利的。當病人手術後返回病室，應立即給予基本的評估。在術後的頭24小時內必須每小時，確定皮瓣有良好的血流，其檢查評估指標如下：

1. 微血管充盈 (Capillary refill)

若皮瓣之血液灌流情形良好，則皮膚變白試驗 (Blanching Test) 約在1"~3"，若充盈得太快可能表示有靜脈栓塞情形，若時間延長則表示可能有動脈阻斷情形。

2. 顏色

觀察顏色是否正常則需以供皮區之皮膚顏色作為標準，若皮瓣顏色比供皮區蒼白，則可能有動脈阻斷情形，若皮瓣呈現藍色或紫色，則可能是靜脈封閉或有血腫形成。

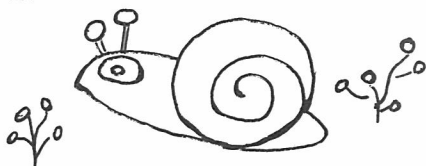
3. 溫度

皮瓣摸起來應是溫暖的，或可用監測器測得溫度約為32°C (89.6°F)。

4. 腫脹

腫脹產生可能為血腫或靜脈引流不足所致，可利用監測器來評估血流情形。

當皮瓣有任何改變應立即通知醫師。根據動物實驗統計，顯微血管吻合術失敗最容易發生在手術後8~12小時內，所以在手術後8~12小時內若能及早發現問題而予立即適當的處置，則可使皮瓣的存活率增加。



術後的一般常規

1. 病人返病室後仍需供給液體抗生素，尿管留置是為確定有足夠的泌尿道灌注，且在病人入睡時亦能準確的監測是否有足夠的液體。手術後第一天通常仍需禁食，為防萬一病人仍需立即再回手術室接受立即再次手術。

通常病人會抱怨供皮區比受皮區痛，因其神經被切除故每3~4小時可給予止痛劑。又圍繞在受皮區周圍之部位，可能也會有疼痛的感覺。

2. 一般說來，受皮區及供皮區皆會置放引流管以防血腫形成，最重要的是維持引

流系統於負壓狀態維持引流之通暢，因血腫會成為細菌的最佳培養基。過度壓迫軟組織及血腫，均會影響皮下組織的循環，而造成皮瓣之壞死、脆弱。利用無菌技術移去引流液並計量。

3. 手術後24小時護士即可去除供皮區之敷料，有的醫師會有醫囑每天三次給予烤燈使用20'，為使非粘連性敷料乾燥，又可加速傷口癒合，約一星期敷料即會脫落。
4. 出院衛教指導仍需包括持續地限制活動，及禁煙，若有任何原因不明之發燒，皮瓣或供皮區有任何改變，應立即通知醫師。手術後四星期內仍需持續追蹤檢查，依皮瓣癒合情形，而會在追蹤期間解除各項限制。

摘自 Free-flap surgery: Nurses make it work.

RN. March 1988. P26 ~ 29.

