

# 重症烧伤行 MEEK 植皮术的围手术期处理

杨磊, 陈旭, 梁云

(北京积水潭医院烧伤科, 北京 100035)

**[摘要]** **目的** 观察 MEEK 植皮围手术期综合措施对植皮存活和患者救治的影响。**方法** 回顾性研究 2010 年 1 月至 2015 年 12 月收治的 12 例接受 MEEK 植皮手术的重度烧伤患者病例资料。在患者生命体征稳定后接受 MEEK 手术治疗, 观察围手术期干预措施后 Meek 植皮次数、皮片成活率、患者抢救成功率。**结果** 全部 12 名患者均抢救成活。其中 1 次 Meek 植皮创面完全愈合 6 例, Meek 植皮成活率 >70% 有 4 例, Meek 植皮成活率 <50% 及成活率 <30% 各 1 例。**结论** 皮片存活不佳的原因是创面感染, 加强围手术期干预措施对创面修复和重症烧伤患者救治至关重要。

**[关键词]** 烧伤; 皮肤移植; 围手术期护理

**中图分类号:** R644; R473.6; R622.1

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.01.028

大面积烧伤创面巨大, 而自体皮源少是成功救治这类患者的瓶颈, 解决这一矛盾是目前的难题之一<sup>[1-3]</sup>。为了更好地救治烧伤患者, 现对 12 例患者应用 Meek 植皮技术修复大面积深度烧伤创面围手术期采取综合处理的经验进行总结。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2010 年 1 月至 2015 年 12 月在我院烧伤重症监护病房治疗的 12 例重度烧伤患者病例资料。总烧伤面积 40% ~ 80% 总体表面积 (TBSA), 平均烧伤面积 (54 ± 13)% TBSA。其中 III 度烧伤面积 30% ~ 60% TBSA, 平均 (36 ± 12)% TBSA。年龄 18 ~ 65 岁。烧伤部位为头面部、四肢、躯干等。其中火焰烧伤 7 例, 高温液体烧伤 5 例。合并吸入性气管、肺损伤 6 例, 8 例接受气管切开术。伤后 48 h 内入院 7 例, 3 ~ 7 d 由外院转入 5 例。

**1.2 综合治疗方法** 大面积烧伤患者的治疗包括: 抗休克、抗感染、脏器功能支持治疗和营养治疗等均按照规范进行, 创面术前外用磺胺嘧啶银糊剂保痂。

早期入院患者在伤后 3 ~ 5 d 实施首次手术, 转院患者视情况调整治疗 2 ~ 3 d, 待生命体征稳定后接受手术治疗。手术方式选择烧伤创面切削痂术, 其中 10 例患者行即刻植皮, 2 例患者切痂后给予中厚型异种脱细胞真皮基质 (启东市东方医学研究所有限公司生产) 覆盖, 3 ~ 5 d 后行 Meek 植皮术。本组患者每次手术切削痂面积为 20% ~ 40% TBSA。

术后 2 ~ 3 d 打开外敷料查视移植皮片情况, 重点观察聚酰胺薄纱下积液、积血和积脓情况, 并及时处理。此后可隔日更换外敷料并查视皮片情况。术后 10 ~ 15 d 待皮片攀爬扩增, 覆盖创面后可去除聚酰胺薄纱。

## 1.3 围手术期综合治疗

**1.3.1 术前干预** (1) 烧伤休克期干预休克期的主要干预措施是开放有效的静脉通道、保证呼吸通畅 (必要时行气管插管或切开)、放置静脉留置针或深静脉穿刺, 保证液体及时准确输入, 同时每小时监测尿量、尿比重及 pH 值, 以保证患者顺利渡过休克期。(2) 术前创面干预严格执行消毒隔离制度, 保证床单位清洁干燥。暴露创面予外涂磺胺嘧啶银治疗, 并结合烤灯照射使创面成痂。对于有外敷料包扎创面应密切观察, 防止创面感染。(3) 术前准备术前分派好参与手术人员具体工作, 以便手术期间各负其责; 根据患者伤情, 术前准备好血制品。术前抗生素应严格执行时间给药, 应在术前 0.5 ~ 1 h 给药, 现配现用, 以保证抗生素有效血药浓度。

**1.3.2 术中干预及病房准备** 患者接往手术室后, 再次明确参与手术人员职责, 力争在 2 h 内完成手术, 彻底止血, 将手术及麻醉对患者造成的应激反应降到最小。同时需进行病房环境及床单位的准备。保持病室温度: 25 ~ 30 ℃, 湿度: 40% ~ 60%。干塔、湿塔及监护设备等用 500 mg/L 健之素消毒泡腾片擦拭消毒。床单位按终末消毒处理, 并按手术部位铺一次性看护垫及消毒棉垫。

**1.3.3 术后** (1) Meek 植皮区干预: 体位根据患

**作者简介:** 杨磊, 护师, Email: lijnboyan@sina.com

**通信作者:** 陈旭, 副主任医师, Email: chen12355@sina.com

者 Meek 植皮的部位,选择合适体位,定时协助患者翻身侧卧,避免植皮部位长期受压。应用翻身床的患者,按时翻身俯卧,每日6次。术后应保持患肢功能位,制动并抬高患肢,减轻肿胀,密切观察肢体远端的血液循环情况。所有患者在翻身过程中,注意轻柔操作,避免拖拉,防止敷料搓动,皮片移位,影响皮片成活。(2)Meek 聚酰胺薄纱管理:Meek 聚酰胺薄纱引流作用较差,医护人员应随时观察术区外敷料是否有渗血、渗液、脓性分泌物。禁止在患肢测血压、扎止血带、输液、输血,避免发生皮下血肿<sup>[1]</sup>。在术后2~3d更换外敷料前,做好患者用物及病室环境的消毒,操作时应严格执行无菌操作,一切接触创面的物品均应保证无菌,防止感染。

1.4 观察指标 观察12名重症烧伤患者的抢救成功率,Meek 植皮次数,皮片成活率。

## 2 结果

全部12例患者均救治成功。48h内入院并早期行 Meek 植皮手术的7例患者中,有4例植皮区皮片全部成活不需再次植皮,其余3例成活率>70%,均补行1次小皮片移植后创面完全愈合。由外院转入的5例患者中,有2例植皮区皮片全部成活不需要再次植皮,而成活率>70%、成活率<50%及成活率<30%各1例,分别接受1次、3次及4次小皮片移植手术后,创面完全愈合。成活率不佳的主要原因均为创面感染。整个病程中全部患者未发现聚酰胺薄纱感染、过敏反应等不良反应。

## 3 讨论

对于烧伤面积大于50%的烧伤患者来说,异体皮来源困难,异种皮作为暂时覆盖物最后的创面修复效果不稳定。Meek 植皮技术缓解了大面积烧伤患者创面大而自体皮源缺乏的状况,以聚酰胺薄纱作为覆盖物,解决了异体皮来源困难问题<sup>[4-5]</sup>。本组12例患者,其中6例一次植皮完全愈合,4例患者单次植皮成活率>70%,特别是早期手术的患者效果尤其明显,说明大面积深度烧伤创面应用 Meek 植皮技术疗效确实可靠。

大面积烧伤治疗是一个相对漫长的治疗过程,围手术期干预是整个治疗措施重要一环<sup>[6]</sup>。大面积烧伤患者休克期的治疗应该采用综合的干预措施,既要保证有效的液体复苏,又要保护重要脏器功能,使患者平稳渡过休克期,为下一步的 Meek 植皮手术打好基础<sup>[7]</sup>。严格控制给药时间,以保证血液

内的抗生素有效浓度,对于预防术后感染,作用尤为重要<sup>[8-9]</sup>。休克期烧伤创面渗出较多,易丢失体液,并发感染,因此予创面暴露、外用磺胺嘧啶银糊剂,结合烤灯照射治疗,促进创面成痂,延缓细菌入侵<sup>[10]</sup>。术中要衔接紧密,尽量缩短手术时间,减少出血,以利于患者生命体征平稳和术后恢复<sup>[11-12]</sup>。Meek 植皮术后,创面需要密切观察有无感染征象,及时处理,注意无菌操作<sup>[13]</sup>。本组12例患者均救治成功,Meek 植皮皮片存活较好,围手术期的综合治疗措施有效;因此,围手术期综合干预措施对创面修复和重症烧伤患者救治至关重要。

## 参考文献

- [1] 柴家科,盛志勇.进一步重视大面积深度烧伤皮肤替代物的研究[J].中华烧伤杂志,2002,18(2):73-74.
- [2] 徐建军,林才.微型皮片移植方法在大面积深度烧伤中的应用[J].中华损伤与修复杂志:电子版,2011,6(1):111-117.
- [3] 张明良.微粒皮移植术的回顾及展望[J].中华烧伤杂志,2008,24(5):343-345.
- [4] 袁桔华,包校伟,黄灿英.Meek 微型皮片移植治疗重症烧伤患者的围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2014,22(5):51-53.
- [5] 陈旭,覃凤均,陈辉,等.MEEK 植皮技术在修复大面积深度烧伤创面中的应用[J].兰州大学学报(医学版),2016,42(4):4-7.
- [6] 李亚敏,焦秋云.大面积深度烧伤患者 MEEK 植皮术围手术期护理[J].医学信息,2015,29(17):147.
- [7] 李爱梅,许金英,周洁,等.烧伤休克期临床监护及护理对策[J].临床心身疾病杂志,2015,21(z1):129.
- [8] 杨艳,张静,钟晓祝,等.规范围手术期抗菌药物合理应用的研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(18):4455-4456.
- [9] 位小变.围手术期患者抗生素合理应用分析[J].中国现代药物应用杂志,2015,9(10):152-153.
- [10] 李华梅.中小面积烧伤患者磺胺嘧啶银乳膏暴露疗法的护理[J].首都食品与医药,2015,22(24):110.
- [11] 陈淑霞.烧伤患者围手术期的护理[J].医学信息,2015,29(5):183.
- [12] 刘晖.8例严重大面积热烧伤患者行 Meek 微型皮片移植术的护理配合[J].天津护理,2016,24(3):220-221.
- [13] 范慧霞,闫素霞.特重度烧伤患者切痂植皮的围手术期护理[J].白求恩军医学院学报,2011,9(3):233-234.

(收稿日期:2016-10-11)