

TB

广东省护士协会团体标准

T/GDNSA-010-2025

皮肤移植术后护理

Postoperative care for skin grafting

2025-07-24 发布

2025-07-24 实施

广东省护士协会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	2
5 护理要点	2
5.1 体位与活动	2
5.2 术区创面护理	2
5.3 饮食护理	2
5.4 疼痛护理	3
6 并发症预防	3
6.1 出血/血肿	3
6.2 皮片移位	3
6.3 皮片失活	3
6.4 皮瓣血液循环障碍	3
附录 A（资料性）皮瓣观察记录表	4
参考文献	5

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省护士协会烧伤与创面修复护士分会提出。

本文件由广东省护士协会提出并归口。

本标准起草单位：暨南大学附属广州红十字会医院、南方医科大学南方医院、中山大学附属第一医院、广东省人民医院、广州市第一人民医院、深圳市第二人民医院、佛山市第一人民医院、东莞市滨海湾中心医院。

本标准主要起草人：陈丽映、谭惠仪、余惠、祝芳芳、林晓明、赵汝玲、王媛、胡蓉丽、王颖、谢肖霞、熊想莲、陈萍云、黄婕、宋意、肖望、谢艳平、李孝建。

本文件适用于开展皮肤移植术的各级各类医疗机构的注册护士。

本文件由广东省护士协会烧伤与创面修复护士分会承担相关责任。

本文件由广东省护士协会烧伤与创面修复护士分会负责解释，联系人：陈丽映。

本文件于 2025 年 07 月 24 日首次发布。

引 言

皮肤移植术 (skin grafting) 是目前治疗皮肤组织缺损、修复皮肤屏障的重要手段, 广泛应用于严重烧伤、糖尿病足、压力性损伤等创面修复。我国每年因烧烫伤、溃疡等导致的皮肤缺损患者有 975 万, 需要皮肤移植的患者大约有 320 万, 临床上常因皮肤移植术后皮下出血/血肿、皮片移位、感染、坏死、营养等因素引起植皮手术失败, 影响患者的康复进程、延长其住院周期并加重心理及经济负担。因此, 皮肤移植术后护理十分重要, 本文件为医疗机构护理人员特别是烧伤、创面修复领域的护士提供皮肤移植术后实施规范化护理提供科学指引。

皮肤移植术后护理

1 范围

本文件规定了皮肤移植术后护理的基本要求、护理要点、并发症预防。
本文件适用于开展皮肤移植术的各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 311—2023 医院隔离技术标准

T/CNAS 39—2023 成人手术后疼痛评估与护理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

皮肤移植术 skin grafting

又称植皮术，是用自体或异体的皮肤来覆盖并修复皮肤组织缺损、难愈合创伤的手术。

3.2

皮片 free skin graft

游离的片状皮肤。按厚薄可分为：表层皮片、中厚皮片、全厚皮片和真皮下血管网皮片。
按大小可分为：点状皮片、邮票状皮片、网状皮片和微粒皮片。

3.3

皮瓣 skin flap

具有血液供应的皮肤及其皮下组织所形成的复合移植物。分为带蒂皮瓣、局部皮瓣、岛状皮瓣、游离皮瓣等多种类型。

3.4

供皮区 donor site

皮肤移植术中提供皮片或组织的部位。

3.5

植皮区 skin transplantation area

皮肤移植术中接受移植皮片或组织的部位，通常为需修复的皮肤缺损或创伤区域。

4 基本要求

- 4.1 手卫生应遵守 WS/T 313 的规定。
- 4.2 消毒隔离和自我防护应遵守 WS/T311—2023 的规定。
- 4.3 应评估患者术中情况、术后身体状况及心理—社会状况。
- 4.4 应鼓励患者及主要照顾者参与植皮术后管理，并给予针对性健康教育。

5 护理要点

5.1 体位与活动

- 5.1.1 应根据手术部位，摆放体位。
 - 5.1.1.1 对于头面部术后患者，应抬高头部，宜 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ；面部手术者应予仰卧位，减少面部活动。
 - 5.1.1.2 对于颈前部术后患者，应取去枕头后仰位；颈后手术者应保持颈略前屈；颈两侧手术者应保持颈部中立位。
 - 5.1.1.3 对于后背及臀部术后患者，宜侧卧位或俯卧位，大面积手术患者可卧悬浮床或翻身床。
 - 5.1.1.4 对于会阴部术后患者，应予以下肢外展，腹股沟及臀沟可用无菌纱布隔开。
 - 5.1.1.5 对于四肢术后患者，应将肢体放置高于心脏水平，可利用体位垫、枕头、支具、夹板、矫形器等工具保持功能位。
 - 5.1.1.6 对于皮瓣移植术后患者，应保持皮瓣远端稍高于蒂部。腹部带蒂或交腿皮瓣移植术后应制动，可用自粘绷带或弹性绷带固定，防止肢体悬空。
- 5.1.2 应根据手术部位转换体位，活动关节。
 - 5.1.2.1 应鼓励患者早期活动，病情允许可早下床活动。
 - 5.1.2.2 对于不能自主变换体位者，应定时协助转换体位，宜 2~4h 调整一次。
 - 5.1.2.3 应协助患者进行主动、被动关节活动训练，供皮区肢体可在术后第 1 天开始，植皮区肢体可在术后 4~7 天开始。

5.2 术区创面护理

- 5.2.1 应观察术区外敷料渗血、渗液情况，可用记号笔标记渗出范围，如渗出面积不断扩大，应立即报告医师处理。
- 5.2.2 应保持供皮区清洁、干燥，去除外层敷料后，可使用红外线灯照射。
- 5.2.3 换药时，应观察皮片颜色、有无出血、积血积液，有无脓性分泌物及异味。
- 5.2.4 应观察皮瓣颜色、温度、组织张力、毛细血管充盈情况并记录（见附录 A），术后 72h 内宜每小时一次，72h 至术后 1 周内宜 4~6h 一次。
- 5.2.5 应保持植皮区引流管通畅，记录引流液的颜色、性质和量。

5.3 饮食护理

- 5.3.1 应评估患者营养风险，宜与营养师共同制定计划，实施个体化饮食指导。
- 5.3.2 应在营养支持下尽快恢复肠道功能，延续加速康复外科治疗措施。
- 5.3.3 应指导口周、颌颈部术后患者避免咀嚼及吸吮，宜流质饮食，可使用注射器缓慢注入。不能经口进食者，应予管饲饮食或静脉营养支持。

5.4 疼痛护理

- 5.4.1 疼痛评估及护理应遵守 T/CNAS 39—2023 的规定。
- 5.4.2 可使用水胶体、泡沫等新型功能性敷料加快供皮区愈合，减轻患者疼痛。
- 5.4.3 应关注手术区域异常疼痛，必要时协助医师拆开外敷料检查。

6 并发症预防

6.1 出血/血肿

- 6.1.1 应监测患者生命体征及凝血功能，及时识别出血风险。
- 6.1.2 不应在术区输血、输液、测量血压、扎止血带等操作。

6.2 皮片移位

- 6.2.1 应保持植皮区制动，可使用夹板、绷带或负压吸引装置固定移植部位。
- 6.2.2 应避免对术区进行拖、拉、拽等动作。
- 6.2.3 对于躁动不配合患者，可按医嘱予约束或镇静治疗。

6.3 皮片失活

- 6.3.1 应避免植皮区受压。
- 6.3.2 应观察肢端血运，敷料包扎松紧适宜。
- 6.3.3 使用负压封闭引流者，应确保装置连接正确、紧密，保持有效负压。

6.4 皮瓣血液循环障碍

- 6.4.1 应保持无烟环境。
- 6.4.2 应局部保温，皮瓣温度不应低于正常皮温 2℃。
- 6.4.3 应避免皮瓣受压、血管蒂部扭曲和产生张力。
- 6.4.4 可遵医嘱使用抗凝、抗痉挛、镇痛药物治疗。

附 录 A

(资料性)

皮瓣观察记录表

姓名: _____		住院号: _____		诊断: _____			
手术名称: _____		皮瓣部位: _____		健侧: _____			
日期时间							
皮肤颜色							
皮肤 温度 (°C)	健侧						
	患侧						
组织 张力	正常						
	水疱						
	肿胀						
	干瘪						
毛细 血管 充盈 试验	偏快 (<1s)						
	正常 (1~2s)						
	迟缓 (3s)						
注 1: 皮肤颜色: 红润、淡红、苍白、瘀斑、点状瘀斑、紫红、灰紫、瘀紫、深紫、紫黑、瘀黑、干黑。 注 2: 毛细血管充盈试验: 用棉签轻压局部皮肤或甲床, 皮肤或甲床即变苍白, 移去压迫后, 皮肤或甲床在 1~2s 恢复正常, 毛细血管回流充盈时间<1s, 提示静脉回流障碍, 毛细血管回流充盈时间>3s, 提示动脉供血不足。							

参 考 文 献

- [1] 李乐之,路潜.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2021,101.
- [2] 王淑君,周体.304 烧伤外科新护士临床护理手册[M].北京:科学技术文献出版社,2021,23.
- [3] 谢卫国,茹天峰.烧伤后关节功能障碍的预防与康复治疗专家共识(2021 版)[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版),2021,16(4):277-282.
- [4] 中华医学会烧伤外科学分会,中国医师协会烧伤科医师分会.烧伤康复治疗指南(2013 版)[J]. 中华烧伤杂志,2013,29(6):497-504.
- [5] Jacobson K, Fletchall S, Dodd H. Current Concepts Burn Rehabilitation, Part I: Care During Hospitalization[J]. Clinics in Plastic Surgery, 2017, 44(4): 703-712.
- [6] Serghiou M A, Niszcak J, Parry I. Clinical practice recommendations for positioning of the burn patient[J]. Burns, 2016, 42(2): 267-275.
- [7] 李校生,张贵丽,董旋.手外伤患者皮瓣移植术后发生感染的情况及护理干预措施研究[J]. 黑龙江医学,2023,47(22):2801-2803.
- [8] 陶栎竹,佟爽.游离皮瓣移植修复不同部位组织缺损的围术期护理[J]. 中国医科大学学报,2022,51(1):82-85.
- [9] Registered Nurses' Association of Ontario(RNAO).(2024).Pressure Injury managment:Risk assessment,prevention and treatment. Toronto.
- [10] 葛绳德,赵成跃.Meek 微型皮片移植技术临床操作规范[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版),2019,14(4):311-313.
- [11] Australian Clinical Practice Guidelines Committee. (2020). Donor site management for burn patients. National Health and Medical Research Council (www.aci.health.nsw.gov.au).
- [12] 韩婧,门宇航,刘剑楠.游离皮瓣监测技术[J]. 中华整形外科杂志,2024,40(12):1351-1356.
- [13] 殷夕娣,刘敏,赵波.游离皮瓣移植术后并发症的护理观察与应对策略[J].中华显微外科杂志,2018,41(3):299-300.
- [14] 张顺莉,邹晓丽.游离皮瓣移植术治疗烧伤的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(27):126-127.
- [15] Chae M P, Rozen W M, Whitaker I S, et al. Current evidence for postoperative monitoring of microvascular free flaps: A systematic review[J]. Annals of Plastic Surgery, 2015, 74(5): 621-632.
- [16] 王欣,刘元波,张世民,章一新,唐举玉,糜菁熠,汪华侨,张春,顾立强,章伟文,陈宏,徐永清,魏在荣,高伟阳,梅劲,王健,刘小林,穆广态,唐茂林,徐达传,侯春林.“游离穿支皮瓣常见并发症原因分析与防治”专家共识[J].中华显微外科杂志,2017,40(3):209-212.
- [17] 中华医学会整形外科学分会创伤修复学术工作组,中国研究型医院学会创面防治与损伤组织修复专业委员会.自体皮片游离移植技术临床操作专家共识[J]. 中国美容整形外科杂志,2024,35(11):629-640.
- [18] 谢肖霞,伍淑文.实用烧伤护理手册[M].北京:人民卫生出版社,2020,190.
- [19] T/CNAS 39—2023.成人手术后疼痛评估与护理[S].
- [20] 柴家科.实用烧伤外科学[M].北京:人民军医出版社,2014.
- [21] 黄跃升,烧伤外科学[M].北京:科学技术文献出版社,2010,563.
- [22] 邵星,刘玲,张娴,等.面动脉穿支接力皮瓣修复中面部缺损术后综合护理的效果观察[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版),2024,19(1):57-60.
- [23] 李青峰.整形外科学[M].北京:人民卫生出版社,2022,28.