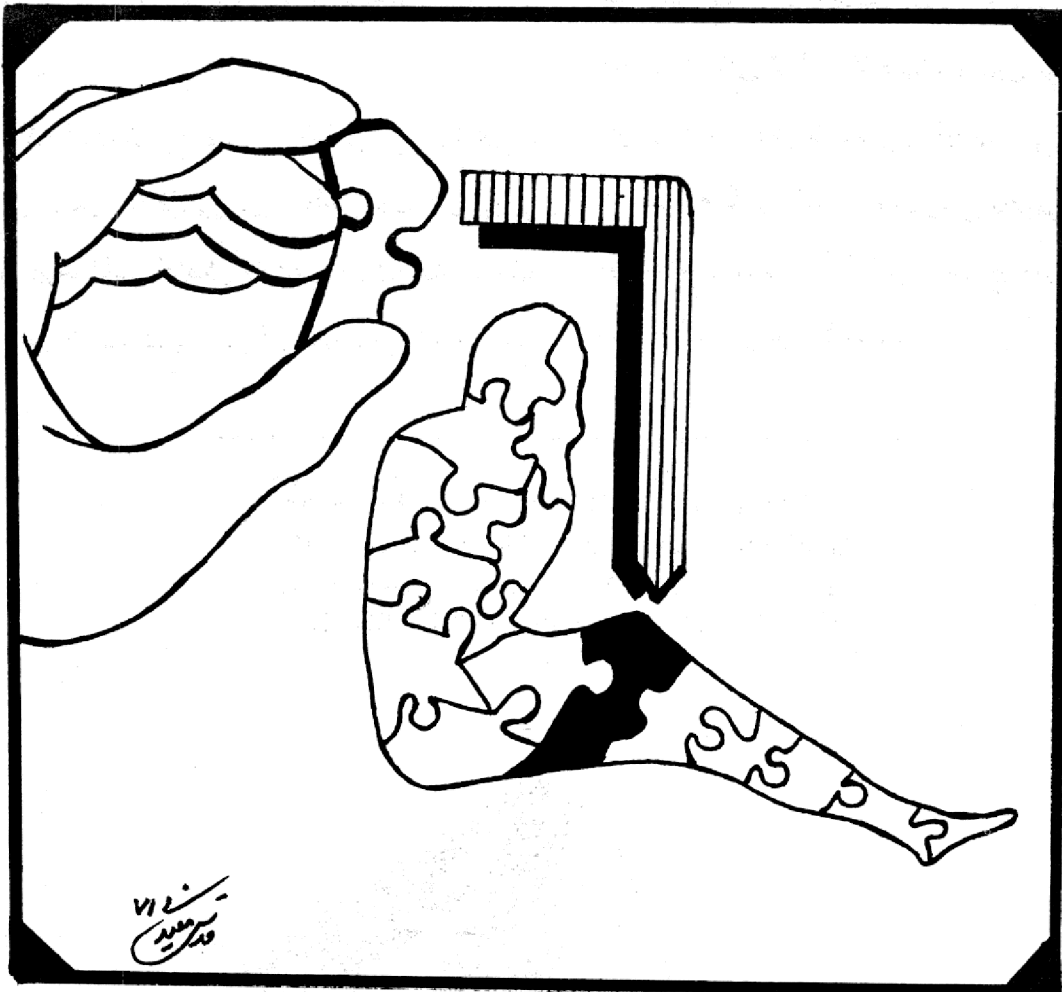


فلایپهای جراحی

ترجمه ابراهیم خالق زاده - سیداشکان قدس مفیدی ، دانشجویان ترم هفتم پرستاری



زمانی که زخم عمیقی برای پیوند پوستی وجود داشته باشد ، جهت موفقیت در عمل ، از فلاپ استفاده می گردد . آلیسون کوئل (۱) ، محاسن و معایب این تکنیک را مورد بحث قرار می دهد .

* فلاپ جراحی چیست ؟

غالباً در این نوع جراحی ، ضمام و مسیر گردش خون در بافتهای اهداء شده حفظ می گردد ، فلاپ ممکن است شامل پوست ، لایه های چربی ، فاسیا ،

فلاپ عبارتست از : يك لایه نازك بافتی که از يك نقطه بدن به نقاط دیگر انتقال می یابد .

* در چه زمانی ، از فلاپ بجای پیوند پوستی استفاده می گردد ؟

سه دلیل عمده موجود جهت استفاده از فلاپ :

۱- در جایی که علاوه بر استخوان و عضله ، به پوست نیز نیاز باشد ، برای مثال کارسینومای کف دهان با برداشت استخوان فك تحتانی .

در اینجا ، فلاپ پوست ، عضله و استخوان جهت پرکردن حفره و حفظ تن صدا ، ظاهر و عملکرد عضلانی مورد استفاده قرار می گیرد .

۲- زمانی که تأمین خون به ناحیه مبتلا مد نظر باشد : پیوند پوستی از نظر تأمین خونی مناسب نیست ، در حالی که فلاپ دارای سیستم وریدی و شریانی است . نواحی که احتمالاً پیوند پوستی مورد استفاده قرار نمی گیرد شامل حفره های وسیع ، استخوان ، تاندون ، غضروف ، زخم مزمن و نواحی تحت تأثیر اشعه است .

۳- زمانی که انتقال پوست همراه با بافت زیر جلدی ملاق باشد ، برای نمونه پر کردن يك زخم عمیق ، ایجاد لایه خارجی روی برجستگیهای استخوانی مثل ساکروم ، و ایجاد پوشش مناسب بر روی دستها ، پاها و مفاصل .

* چه مراقبتهائی مورد نیاز است ؟

مراقبتهای معمولی برای فلاپ جدید بخصوص فلاپ آزاد ضروری است . در صورت ایجاد تغییر در فلاپ تداخلات اولیه جراحی جهت پیشگیری از بروز عوارض لازم می باشد . بیمار تا ۳۶ ساعت بعد از عمل نیاز به مراقبت مداوم دارد و پرستار باید مراقب تغییر در وضعیت خون شریانی و بازگشت وریدی

عضله یا استخوان باشد . این تکنیک جهت رفع نواقص و عیوب ناشی از صدمات و بیماریهای مختلف مانند کارسینوما نیز مورد استفاده قرار می گیرد .

* اقسام مهم فلاپ کدامند ؟

سه نوع عمده " فلاپ " عبارتند از :

- فلاپ با طرح تصادفی (۲) : این نوع فلاپ دارای طرح تصادفی از رگهای خونی است و مسیر وریدی و شریانی آن مشخص نیست و فلاپ وابسته به گردش خون زیر جلدی و شریانچه هاست .

- فلاپ با طرح محوری (۳) : در این نوع فلاپ ، مسیر آناتومیکی ورید و شریان در محور طولی آن مشخص بوده ، دارای گردش خون مناسب جهت نواحی دور دست است و معمولاً از بخشی از بدن که دارای دو رگ خونی است تأمین می گردد . برای مثال فلاپ جلوی ساعد (دست بطور طبیعی دارای دو شریان رادیال (۴) و النار (۵) است ، در این نوع فلاپ ، رگهای خونی به همراه بافت مورد نظر برداشته شده و به عروق شخص گیرنده آناتوموز (۶) می گردد . که فلاپ آزاد است .

- فلاپ زیرجلدی عضلانی (۷) : این نوع فلاپ ، شامل عضله و پوست روی آن ، با مسیر مشخص وریدی و شریانی است . مثل فلاپ راست شکمی (۸) یا فلاپ پهن پشتی (۹) .

نکاتی در مورد محل برداشت فلاپ : محل برداشت فلاپ نیاز به پانسمان و یا گرافت با پوست دارد .

باشد . برای اینکار ارزیابی ۴ فاکتور الزامی است .

- رنگ فلاپ : این نکته را بخاطر داشته باشید که بررسی رنگ فلاپ ، بسیار ضروری و تشخیص رنگها مستلزم وقت فراوان است . زیرا فلاپ شکمی روشن ، زمانی که به ناحیه سینه پیوند می شود ، تیره به نظر می رسد ، فلاپ بی رنگ (رنگ پریده) ممکن است مبین انسداد شریانی و فلاپ ظاهراً آبی / ارغوانی مبین انسداد یا پرخونی وریدی می باشد . فلاپ صورتی متمایل به قرمز در افراد قفقازی ایده آل است اما پوستهای تیره رنگ ، بررسی را با مشکل مواجه خواهد نمود .

- درجه حرارت پوست : دمای استاندارد پوست ۳۴-۳۶ درجه سانتیگراد است و افت دما تا حدود ۲ درجه سانتیگراد نشانه شروع تغییرات دژنراتیو فلاپ است ، درجه حرارت فلاپ ، با نواحی اطراف خود و یا محل دهنده مقایسه می شود . یک فلاپ سرد ممکن است دلالت بر نارسائی شریانی و فلاپ گرم ناشی از کاهش بازگشت وریدی یا پاسخ التهابی غیر طبیعی مثل عفونت باشد .

- گردش خون مویرگی : گردش خون توسط فشار آرام انگشت روی فلاپ بررسی می گردد ، عدم وجود رنگ پریدگی فلاپ پر خون ، پرشدگی تأخیری دلیل وجود مشکلات شریانی است ، در حالت طبیعی شبکه مویرگی باید در ۳ ثانیه پر گردد .

- قوام فلاپ : یک فلاپ سالم ، در لمس نرم است : ادم ، فشار یا هماتوم ممکن است سبب ایجاد یک فلاپ متورم و سخت گردد ، وجود فلاپ اسفنجی، دال بر وجود جریان نامتناسب خون شریانی

و یا پیچ خوردگی فلاپ است .

مراقبتهای انجام شده توسط پرستار ، باید دقیقاً ثبت گردیده و در صورت مراقبت طولانی مدت ، یک پرستار از بیمار مراقبت نماید و مراقبتهای بعدی نیز ، بصورت ثبت شده در کنار تخت بیمار آویزان گردد .

* مسئولیتهای پرستار چیست ؟

پدنیال جراحی ، پرستار مسئول بقاء و ترمیم فلاپ

است . عامل نارسائی فلاپ ، عدم تأمین خون است و مسئولیت جراح در اطاق عمل تأمین جریان خون مناسب برای محل فلاپ است ، عوارض موضعی ناشی از فشار مستقیم روی مسیر شریانی است ، لذا پرستاران باید به منشاء تأمین خون توجه کرده مراقبت ویژه را از نظر تأثیر فشار بر انتهای دور فلاپ مد نظر قرار دهند ، چون انتهای فلاپ از منشاء خون شریانی دور است ، بنابراین جزو بخشهای حساس فلاپ می باشد .

مراقبت شامل اجتناب از فشار بر روی آن (شامل فشار بخیه ، درن، پانسمان ، گچ ، لوله های تراکتوستومی و بانداز) و رکاب جهت اجتناب از هر نوع فشار روی فلاپ و مسیر عروقی آن بکار می رود باید در ابتدا فلاپها را ثابت نمود و سپس ناحیه مورد نظر را به ملایمت پانسمان کرده و گرم نگهداشت .

* چگونه ممکن است یک فلاپ نارسا ، مجدداً

ترمیم گردد ؟

در صورت وجود مشکلات آناستاموزی ، تداخلات اولیه جراحی ضروری است گرچه پرستاران هنگام بروز مشکل باید اقدامات فوری را بعمل

برای بیماران با ترمیم فلاپ ، از سرم قندی برای کاهش تشکیل لخته در رگها و از هپارین ، آسپیرین و دپیریدامول به منظور پروفیلاکسی و یا پیشگیری از عوارض استفاده می گردد .

* بیماران فوق الذکر به چه اطلاعاتی نیاز دارند؟

پرستاران معلم سلامتی در جامعه هستند و باید بیماران را از خطرات سیگار کشیدن مطلع نمایند ، سیگار عامل اسپاسم عروق و تجمع پلاکت در عروق خونی است که این سبب ترومبوز عسروقی می گردد

بررسی وضعیت تغذیه ای الزامی است ، کاهش سطح پروتئین پلاسما ، سبب کاهش فشار اسموتیک شده و این کاهش سبب تجمع مایع در فضای بافتی و پیشگیری از چسبندگی فلاپ و نهایتاً نکروز آن می گردد .

بنابراین پیشگیری از کم آبی الزامی است ولی به بیمار توصیه می گردد که از مصرف چای ، قهوه ، نوشیدنیهای شیرین و حتی از کافئین که سبب اسپاسم عروقی می گردد ، خودداری نمایند .

آورند، اما مسئله مهم یافتن منشاء مشکل از نظر تأمین جریان خون (شریانی یا وریدی) است .

* نارسائی شریانی به طرق زیر اصلاح می گردد:

- کاهش هرگونه فشار بر روی فلاپ ، برای این کار از برداشتن بخیه ، خروج درن و یا تخلیه همتومها استفاده می گردد .

- پوزیشن ناحیه فلاپ باید تغییر داده شود ، جاذبه زمین به افزایش جریان خون و بهبود در بازگشت وریدی کمک می نماید .

- اکسیژن تراپی جهت اصلاح اکسیژن بافتی ، سنجش تعداد نبض برای بررسی الزامی است .

- در صورت استفاده از بلوک کننده عصب واک ، مقدار مصرف آن باید برای اتساع عروقی ، افزایش یابد .

- نارسائی وریدی ، به طریق زیر اصلاح می گردد:

- فن سرد جهت کاهش جریان و فشار در سیستم وریدی

- ساکشن ، برای اصلاح پرخونی

- فصد خون ، جهت کاهش پرخونی وریدی



- 1) Alison Coull 2) Random pattern Flap 3) Axial pattern Flap
- 4) Radial 5) Ulnar 6) Anastomosis 7) Myocutaneous Flap
- 8) Rectus abdominus Flap 9) Latissimus dorsi Flap