Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

О пересадке полнослойного кожного лоскута

Этот материал поможет вам понять, как проводится операция по пересадке полнослойного кожного лоскута, а также как ухаживать за участком-донором и участком-реципиентом после пересадки полнослойного кожного лоскута.

При пересадке полнослойного кожного лоскута хирург возьмет полный слой кожи с какого-либо участка вашего тела. Этот лоскут кожи будет использован, чтобы закрыть рану в другом месте на вашем теле.

- **Участок-донор** — это место, где хирург берет кожу. При пересадке полнослойного кожного лоскута участком-донором может быть область на шее, в верхней части груди, на животе, в паху или в другой области.
- **Участок-реципиент** — это место, куда хирург переносит кожу. После заживления пересаженный участок кожи на участке-реципиенте может выглядеть иначе, чем кожа вокруг него.

Пересадка полнослойного кожного лоскута может выполняться при потере кожного покрова на небольшом участке Причиной потери может быть инфекция, ожог или операция по удалению раковой опухоли.

Ваша лечащая команда может порекомендовать вам ограничить некоторые движения или физическую активность. В этом случае соблюдайте их указания, чтобы не повредить кожный лоскут в процессе заживления.

Информация об участке-доноре

В большинстве случаев в области участка-донора делают прямой разрез (хирургический надрез), который закрывают швами (зашивают). Некоторым пациентам на разрез в области участка-донора также накладывают пластыри Steri-Strips™ (хирургический пластырь) или жидкий кожный клей Dermabond®.

Вы можете испытывать некоторый дискомфорт или боль на этом участке в течение 1–2 недель.

Информация об участке-реципиенте

Внешний вид участка-реципиента будет отличаться в зависимости от выбранной повязки. Вы можете испытывать некоторый дискомфорт или боль на этом участке в течение 1–2 недель.

На участок-реципиент вам могут наложить одну из следующих повязок:

- Фиксирующая (давящая) повязка
- Система лечения ран отрицательным давлением (вакуумное лечение ран)

Под давящей повязкой или системой лечения ран отрицательным давлением хирург также может использовать заменитель кожи под названием Integra®.

Эти специальные повязки обеспечивают заживление раны в области участка-реципиента.

Integra®

Integra — это искусственный (созданный человеком) заменитель кожи, изготовленный из хряща крупного рогатого скота (коров) и акул. Его накладывают на рану, чтобы обеспечить рост новой кожи.

Вместо полнослойного кожного лоскута на участок-реципиент хирург может наложить Integra. Integra накладывается под давящую повязку или

систему лечения ран отрицательным давлением.

Фиксирующая (давящая) повязка

Фиксирующая (давящая) повязка — это объемная, похожая на подушку повязка, которая закрепляется с помощью швов (см. рисунок 1). Она часто бывает желтого цвета и может быть обернута марлей.



Рисунок 1. Фиксирующая (давящая) повязка

Давящая повязка оказывает мягкое давление на участок-реципиент, предотвращая скопление жидкости. Это способствует приживлению кожного лоскута и предотвращает его смещение.

Кроме того, вам могут наложить шину, гипс или поддерживающую повязку, чтобы зафиксировать давящую повязку на месте. Это зависит от того, в каком месте находится давящая повязка. Если у вас наложена гипсовая повязка, хирург вырежет ее часть над участком-реципиентом. Это позволит осматривать приживляемый лоскут.

Система лечения ран отрицательным давлением (вакуумное лечение ран)

Система лечения ран отрицательным давлением представляет собой герметичную повязку, соединенную трубкой с небольшим аппаратом (см. рисунок 2).

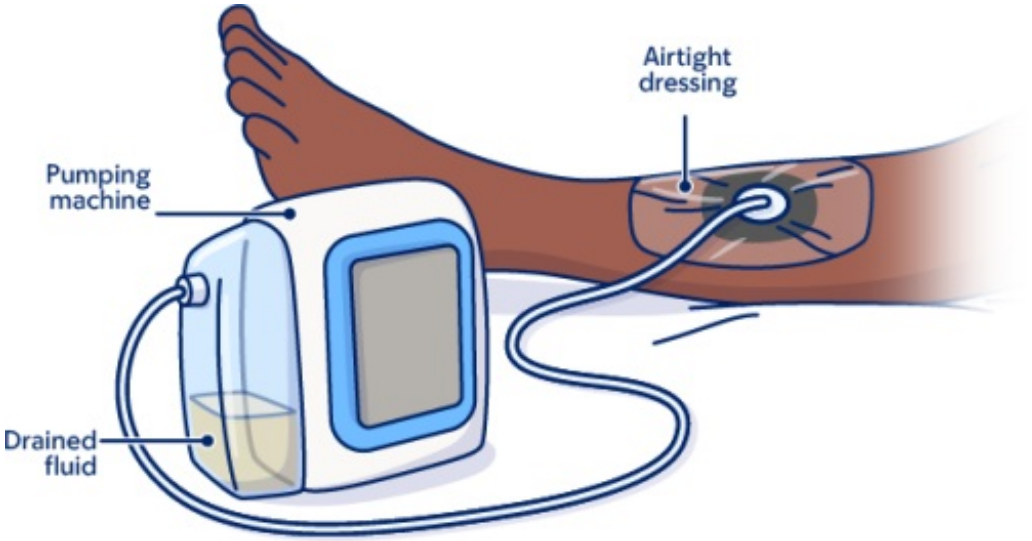


Рисунок 2. Система лечения ран отрицательным давлением (вакуумное лечение ран)

Лечение ран отрицательным давлением основано на применении мягкой аспирации для удаления жидкости из раны. Этот метод помогает предотвратить смещение лоскута. Он также может способствовать более быстрому росту новой ткани и ее сращению с кожей, расположенной ниже. Это обеспечивает более быстрое заживление раны.

Как ухаживать за участком-донором и участком-реципиентом

В течение первых 5–7 дней после операции

- Следите за тем, чтобы повязки оставались сухими.
- Не снимайте повязки с участка-реципиента, пока хирург не скажет вам поменять их.
- Если вам наложили повязку на участок-донор, снимите ее через 48 часов (2 дня). После этого разрез в области участка-донора можно оставить открытым.
- Принимайте душ или ванну только после разрешения вашего хирурга. Это будет зависеть от того, насколько быстро заживают участки.
- Вы можете обтирать тело губкой, но не мочите участок-реципиент. Ваша лечащая команда скажет вам, когда можно без опасений мочить

участок-донор. Обычно это происходит через 48 часов (2 дня) после операции.

- Если вы заметили кровянистые выделения или кровь, подтекающую из участка-донора, прижмите этот участок на 15 минут. Позвоните своему хирургу, если кровянистые выделения или подтекание крови не останавливается через 15 минут. Наложите на этот участок чистую и сухую марлевую повязку. Если участок-донор еще закрыт повязкой, снимите повязку, пропитанную кровью, затем наложите чистую марлевую повязку.

После первой замены повязки через 5–7 дней после операции

Примерно через 5–7 дней после операции ваш хирург или медсестра/медбрат снимут повязки, чтобы осмотреть участок-реципиент и оценить его заживление.

Ваш участок-донор

Если участок-донор закрыт швами, они рассосутся самостоятельно или их снимет лечащая команда через 1–2 недели после операции. Ваша лечащая команда сообщит вам, какой тип швов вам наложили.

Если на участок-донор наложили пластырь Steri-Strips, не снимайте его. Обычно он отпадает самостоятельно примерно через 14 дней. Если через 14 дней он не отпадет, его можно снять.

Если на участок-донор нанесен кожный клей, он будет иметь фиолетовый оттенок. Кожный клей будет отслаиваться в течение нескольких недель. Не снимайте его, если на это нет указаний вашей лечащей команды.

Не принимайте ванну и не плавайте в бассейне до полного заживления участка-донора.

Примечания.

☐ Информация об участке-реципиенте с давящей повязкой

Ваш хирург или медсестра/медбрат могут наложить новую повязку на участок-реципиент. Это может быть повязка Xeroform, повязка Adaptic или марлевая повязка. В более редких случаях этот участок можно оставить открытым для доступа воздуха.

Меняйте эту повязку один раз в день до полного заживления лоскута. Медсестра/медбрат научит вас и лицо, ухаживающее за вами, как менять повязку.

Следите за тем, чтобы участок-реципиент оставался сухим, если ваша лечащая команда не дала вам других указаний.

Примечания.

☐ Информация об участке-реципиенте с системой лечения ран отрицательным давлением

Если лоскут еще не зажил полностью, ваш хирург или медсестра/медбрат могут снова установить систему лечения ран отрицательным давлением на более длительный срок. Также они могут наложить на вашу рану другую повязку. Ваша лечащая команда расскажет вам, чего следует ожидать и как ухаживать за этим участком.

Примечания.

☐ Информация об участке-реципиенте с Integra

После снятия давящей повязки или системы лечения ран отрицательным давлением лечащая команда может порекомендовать вам наносить на этот участок крем Silvadene® и накладывать нелипкую повязку 1 раз в день. Следуйте полученным указаниям. В более редких случаях этот участок можно оставить открытым для доступа воздуха.

Меняйте повязку один раз в день до полного заживления лоскута. Медсестра/медбрат научит вас и лицо, ухаживающее за вами, как менять повязку.

Следите за тем, чтобы участок-реципиент оставался сухим, если ваша лечащая команда не дала вам других указаний.

Через 3 недели после операции ваш хирург или медсестра/медбрат удалит оставшийся слой силикона, фиксирующий Integra, и даст дополнительные указания по уходу за участком-реципиентом. Они могут рекомендовать аккуратно промыть рану и нанести другие мази. Следуйте полученным указаниям.

Примечания.

После заживления ран

Ваша лечащая команда скажет вам, когда раны заживут. Обычно это происходит тогда, когда отсутствуют корки и открытые участки.

- Защищайте эти участки от воздействия солнечных лучей. После заживления ран на этих участках наносите солнцезащитный крем с солнцезащитным фактором (SPF) 30 или выше.
- Наносите увлажняющий крем на эти участки один раз в день после душа. Делайте это в течение 1–3 месяцев в зависимости от

рекомендаций врача. Также можно использовать кремы от рубцов или силиконовые гелевые прокладки.

- Первое время участок-донор и участок-реципиент будут иметь темно-розовый цвет. В течение следующих нескольких месяцев цвет изменится и станет светлее. Как только участки полностью заживут, вы сможете использовать косметику, чтобы скрыть рубцы.

Когда звонить лечащей команде

Свяжитесь со своей лечащей командой, если у вас:

- температура 101 °F (38,3 °C) или выше;
- потрясающий озноб;
- густые желтые выделения (похожие на гной) из участка-донора или участка-реципиента;
- выделения с неприятным запахом из участка-донора или участка-реципиента;
- покраснение или повышение температуры вокруг участка-донора или участка-реципиента;
- усиление или распространение покраснения или повышение температуры вокруг участка-донора или участка-реципиента;
- повышенная чувствительность (например, дискомфорт или боль) вокруг участка-донора или участка-реципиента;
- кровотечение, которое не останавливается после нажатия на 15 минут.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center