Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

О пересадке расщепленного кожного лоскута

В этом материале описывается, как проводится операция пересадки расщепленного кожного лоскута.

При пересадке расщепленного кожного лоскута хирург удаляет тонкий слой кожи с одной части тела (донорского участка) и использует его, чтобы закрыть участок, где проводилась хирургическая операция (участок-реципиент). Вам могут пересадить расщепленный кожный лоскут, если вы потеряли большой участок кожи из-за инфекции, ожога или операции.

Информация о донорском участке

После операции донорский участок будет красным и болезненным. Вы можете испытывать некоторый дискомфорт или боль на этом участке в течение 1–2 недель.

Во время операции донорский участок закроют одним из следующих средств:

- стерильной повязкой для ран Xeroform® и сухой марлей;
- мягкой повязкой кремового цвета Kaltostat®, а поверх нее — прозрачной повязкой Tegaderm™.

Пока вы находитесь в больнице, медсестра/медбрат будет менять повязку каждые 2–3 дня после операции. Если вас выписали домой, менять повязку вам может патронажная медсестра/патронажный медбрат или ухаживающее за вами лицо, которому перед вашей выпиской покажут, как

это делать.

Вы также можете ежедневно наносить мазь или лосьон на донорский участок. Узнайте у своего медицинского сотрудника, возможно ли это.

Информация об участке-реципиенте

После операции участок-реципиент может быть закрыт давящей или вакуумной повязкой.

Давящая повязка

Давящая повязка поможет участку-реципиенту зажить правильно. Она оказывает давящее действие на участок-реципиент, за счет чего под ней не накапливается жидкость. Это позволяет кожному лоскуту приклеиться к коже. Она может крепиться с помощью швов, шины, гипсовой или поддерживающей повязки. Благодаря этому лоскут не будет смещаться.

Ваш хирург или медсестра/медбрат снимет давящую повязку примерно через 5–7 дней после операции. После снятия давящей повязки участок-реципиент закроют повязкой Xeroform или Adaptic™.

Если у вас наложена гипсовая повязка, хирург вырежет ее часть над участком-реципиентом. Это позволит ему осмотреть лоскут. Гипсовую повязку снимут через 10 дней после операции, если вам не проводили другие операции. Если вам проводили и другие операции, возможно, вам придется носить гипсовую повязку дольше. Для закрепления повязки Xeroform после снятия гипсовой повязки будет использоваться бандаж Ace®, марлевый бинт или пластырь.

Возможно, вам скажут, что нужно менять повязку Xeroform и марлевый бинт один раз в день до полного заживления лоскута. Медсестра/медбрат научит вас и лицо, ухаживающее за вами, как менять повязку.

Вакуумная повязка для ран

Вместо давящей повязки хирург может использовать для участка-реципиента вакуумную повязку. Вакуумная повязка — это специальная

повязка, с помощью которой из раны отсасывается жидкость, что ускоряет заживление.

Вакуумную повязку для ран снимут через 5–7 дней после операции. После этого хирург осмотрит лоскут, чтобы убедиться в его полном заживлении. Если лоскут полностью не зажил, возможно, вам потребуется носить вакуумную повязку дольше.

Уход за участками

Через одну неделю после операции ваш хирург проверит, зажил ли донорский участок. Если участок зажил, хирург оставит его открытым. Если нет, вам наложат на него новые повязки Kaltostat и Tegaderm.

Перед снятием повязки

- Не снимайте повязки с донорского участка и участка-реципиента, пока хирург не скажет вам поменять их. Повязка должна оставаться сухой.
- 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.
- Из донорского участка возможны прозрачные выделения желтого или розоватого цвета. В этом случае вы можете наложить поверх повязки на донорском участке сухую марлю.

После снятия повязки

- Когда вы находитесь дома, держите участки открытыми как можно больше. Когда вы выходите из дома, при необходимости закрывайте участки неприлипающей марлей.
- Не трите участки до их полного заживления.
- Избегайте воздействия солнечных лучей на участки. Когда участки заживут, наносите на них солнцезащитное средство, не содержащее парааминобензойной кислоты (PABA), с фактором SPF 30 или выше.

- После того как донорский участок и участок-реципиент заживут, наносите на них толстый слой мази A & D® или другого увлажняющего средства. Делайте это каждый день после душа. Продолжайте делать это в течение 1–3 месяцев, в зависимости от указаний вашего врача.
- Первое время донорский участок и участок-реципиент будут темно-розового цвета. В течение нескольких следующих месяцев цвет участков изменится и станет светлее. Как только участки полностью заживут, вы сможете использовать макияж, чтобы скрыть рубцы.

Позвоните своему медицинскому сотруднику, если у вас:

- температура 101 °F (38,3 °C) или выше;
- потрясающий озноб;
- густые желтые выделения (похожие на гной) из донорского участка или участка-реципиента;
- выделения из донорского участка или участка-реципиента, которые имеют неприятный запах;
- новое или увеличившееся покраснение или повышение температуры вокруг донорского участка или участка-реципиента;
- повышенная чувствительность вокруг донорского участка или участка-реципиента.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

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

About Your Split-Thickness Skin Graft - Last updated on July 25, 2024
Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center