ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

О пересадке расщепленного кожного лоскута

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

При пересадке расщепленного кожного лоскута хирург возьмет тонкий 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 расщепленного кожного лоскута участком-донором обычно служит прямоугольный участок на одном из бедер.
- **Участок-реципиент** — это место, куда хирург переносит кожу. После заживления пересаженный участок кожи на участке-реципиенте может

выглядеть иначе, чем кожа вокруг него.

Пересадка расщепленного кожного лоскута может выполняться при потере кожного покрова на маленьком или большом 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

После операции участок-донор будет выглядеть чувствительным и покрасневшим. Вы можете испытывать некоторый дискомфорт или боль на этом участке в течение 1–2 недель.

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

- повязка Xeroform® (тонкая повязка желтого цвета), покрытая сухой марлевой повязкой; для дополнительной фиксации поверх Xeroform и марлевой повязки также может использоваться эластичная тканевая повязка (например, повязка

Ace®);

- повязка Kaltostat® (мягкая повязка серо-белого цвета), покрытая повязкой Tegaderm™ (прозрачная повязка).

Наложение швов на участок-донор не требуется.

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 кожи, взятой с бедра, 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).

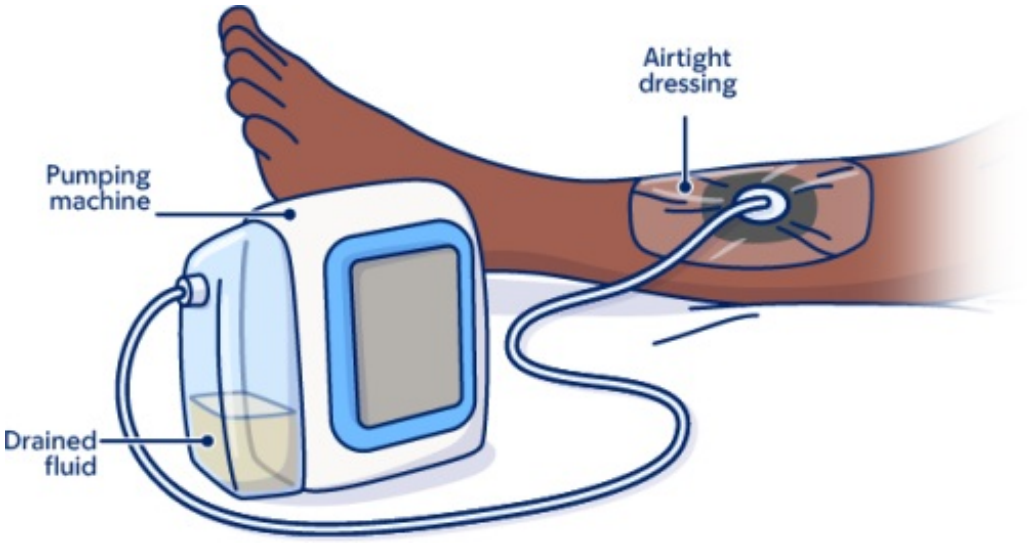


Рисунок 2. Система лечения ран отрицательным давлением (вакуумное лечение ран)

Лечение ран отрицательным давлением основано на применении мягкой аспирации для удаления жидкости из раны. Этот метод помогает предотвратить смещение лоскута, а 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

- Не снимайте повязки с участка-донора и участка-реципиента, пока хирург не скажет вам поменять их.
- Следите за тем, чтобы повязки оставались сухими.
- 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, можно ли мочить участок-донор.
- Из участка-донора может выделяться прозрачная желтая или розоватая жидкость. Это нормально. Если наблюдается выделение жидкости, снимите наружную повязку и вместо нее наложите чистую сухую марлевую повязку поверх повязки Kaltostat или Xeroform. Меняйте марлевую повязку по мере необходимости. Не снимайте повязку Kaltostat или Xeroform.
    - 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. Снимите наружную повязку, пропитанную кровью, и вместо нее наложите чистую сухую марлевую повязку поверх повязки Kaltostat или Xeroform.

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-донор и участок-реципиент. Это необходимо, чтобы оценить их заживление.

Ваш участок-донор

Ваш хирург или медсестра/медбрат могут наложить другую повязку на участок-донор. Это может быть повязка Xeroform, повязка Adaptic™, повязки Kaltostat и Tegaderm или марлевая повязка. В более редких случаях этот участок можно оставить открытым для доступа воздуха.

Большинство людей могут начать аккуратно очищать участок-реципиент водой с мылом во время душа. После очистки участка хорошо промойте его и

аккуратно промокните чистым полотенцем.

Ваша лечащая команда может порекомендовать вам наносить мазь с витаминами A и D на участок-реципиент. Следуйте полученным указаниям.

Если из участка-донора выделяется жидкость, не снимайте повязку. Перед ежедневным душем снимайте повязку и накладывайте новую после душа. Если выделения прекратились, этот участок можно оставить открытым.

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