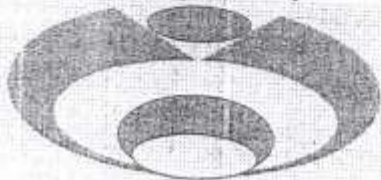


بسمه تعالی
مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)
معاونت آموزشی و پژوهشی



پوست

گرافت های پوستی

تهیه کننده: سارا دو برادران

(۱)

وقتی گرافت در اندامهای پایین انجام شود باید موضع را بالا نگه داشت زیرا اتصالات جدید مویرگی شکننده بوده و بر اثر فشار زیاد وریدی ممکن است پاره شوند و پس از کسب اجازه راه رفتن بیمار باید جهت برداشتن فشار مویرگی جوراب الاستیکی استفاده نماید.

- به بیمار یا عضوی از خانواده آموزش داده شود پانسمان را روزانه بازبینی نماید در صورت ترشح غیر طبیعی علائم التهابی و عفونت به پزشک گزارش نماید.

- وقتی که ظاهر گرافت صورتی رنگ باشد معلوم است که دارای شبکه عروق شده است.

- بعد از ۲ تا ۳ هفته روغن های معدنی یا کرم لانتولین روی زخم مالیده شود تا گرافت را مرطوب نگه دارد.

- چون در محل پیوند تا یک مدت طولانی ممکن است کاهش یا فقدان حسی وجود داشته باشد باید از استعمال کیف آبگرم و سایر وسایل مشابه و نیز در معرض آفتاب قرار گرفتن، به منظور جلوگیری از سوختگی و صدمه بیشتر به پوست اجتناب شود.

(۴)

نیروی هوا و درماتومهای ضربه ای .

برای پایدار ماندن و موثر بودن پیوند باید شرایط خاصی رعایت شود :

- محل گیرنده باید خونرسانی کافی داشته باشد تا عملکرد طبیعی بتواند دوباره از سر گرفته شود .

- پیوند باید با بستر خود در تماس نزدیک باشد تا از تجمع خون یا مایع جلوگیری شود .

- پیوند باید محکم در جای خود قرار گرفته و بی حرکت باشد تا در محل باقی بماند .

- موضع باید عاری از عفونت باشد.

- ممکن است پیوند با بخیه به محل انجام شود و یا گاهی برای پوشاندن قسمتی بزرگتر ، روی آن را چاک دار میکنند و از هم باز میگردد.

مراقبت از محل گیرنده پیوند :

- تا حد امکان موضع عمل را بی حرکت نگه دارد.

- در مورد پیوند صورت ، باید از فعالیت های شدید پرهیز شود .

- گرافت روی دست یا بازو را میتوان با یک آتل بی حرکت کرد .

(۵)

گرافت های پوستی :

پیوند پوستی روشی است که در آن قطعه ای از پوست از محل خود جدا شده و به ناحیه ای دورتر (ناحیه گیرنده) منتقل می گردند. پیوند پوست برای ترمیم هر نوع زخمی می تواند مورد استفاده قرار گیرد و متداول ترین نوع جراحی ترمیمی است .
از پیوندهای پوستی معمولاً برای ترمیم نقایض ناشی از بریدن و بر داشتن تومورهای پوست ، پوشاندن نواحی فاقد پوست و پوشاندن زخم هایی که پوست موضع خودشان برای بستن زخم ، ناکافی است استفاده می شود .
همچنین در مواردی که زود بسته شدن زخم باعث افزایش خطر بعضی از عوارض شده و یا با عملکرد عضو تداخل می یابد نیز پیوند پوست بکار می رود .

طبقه بندی پیوند های پوستی عبارتند از :

- پیوند خودی یا اتوگرافت
- پیوند همگون یا آلوگرافت
- پیوند ناهمگون یا هتروگرافت

(۲)

پیوند خودی یا پیوند کردن پوستی که از خود بیمار برداشته شده است انجام می گیرد .
پیوند همگون از یک فرد به فرد دیگر بوده که هر دو از یک گونه باشند .
پیوند ناهمگون عبارت است از انتقال بافت به یک فرد از موجودی با گونه متفاوت میباشد .

پیوندها را میتوان بر اساس ضخامتشان نامگذاری کرد :

- پیوند با ضخامت نا کامل می تواند کلفتی های مختلفی برای پوست داشته باشد و معمولاً برای پوشاندن زخم ها یا نقایض بزرگی که استفاده از پیوند ضخامت کامل یا فلاپ غیر عملی باشد به کار می رود .
- پیوند ضخامت کامل شامل اپیدرم و تمامی درم (بدون چربی زیر جلدی) بوده و در پوشاندن زخم هایی که بزرگتر از حدی باشند که بتوانند به طور مستقیم بسته شوند بکار می رود .

محل دهنده :

- رنگ پوست محل دهنده تا حد امکان مناسب محل گیرنده باشد .

(۳)

- بافت و نحوه توزیع آن مناسب باشد .
- ضخیم ترین لایه ممکن از محل دهنده ، بدون به خطر انداختن روند بهبودی آن برداشته شود .
- برای توجه به مسایل زیبایی ، محل دهنده در قسمت نا پیدا و پوشیده بدن باشد .

مراقبت از محل دهنده پیوند :

یک لایه از گازی با سوراخهای که غیر چسبنده باشد مستقیماً روی محل دهنده گذاشته شود . سپس از یک پانسمان برای جذب خون و سرم مترشح از زخم استفاده می گردد .
به بیمار آموزش داده میشود که پس از بهبود ، محل دهنده را با کرم لاتولین یا روغن زیتون نرم و انعطاف پذیر نگه دارد .
باید در مقابل حرارت شدید ، صدمات خارجی و آفتاب محافظت شوند .

طرز پیوند زدن :

از ابزار های مختلفی استفاده می گردد از جمله : تیغه های تیز ، چاقوهای مخصوص پیوند پوست ، درماتومهای الکتریکی بنا به پیوند خودی یا پیوند کردن پوستی که از خود بیمار برداشته شده است انجام می گیرد .

(۴)