



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 (РАВА), с фактором SPF 30 или выше.
- После того как донорский участок и участок-реципиент заживут, наносите на них толстый слой мази А & 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](http://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