注射隆胸假体取出术患者的护理体会

Nursing care of surgical removes of injection for augmentation mammaplasty

寇慧玲,杨云川,石玉琦,王元元 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所整形美容科,重庆 400042)

[关键词] 护理;注射隆胸假体;取出术
[中图分类号] R622.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0661-02

聚丙烯酰胺水凝胶(polyacsylamide hydrogel,PAH,国产商品名为奥美定)自 1997 年引进后,被广泛用于隆胸手术。但注射隆胸所用的聚丙烯酰胺水凝胶,由于在生物学方面的安全性存在争议,目前国内已经停止使用 PAH,同时临床上要求行假体取出的患者数量明显增加。我院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月应用小切口冲洗法,为 47 例患者取出注射假体。该类手术耗时较长,患者对美容要求较高,由于有不成功的手术经历,所以对手术的期望值很高,这些因素给护理工作提出了更高的要求,现将对这类患者临床护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

入选病例共 47 例,均为女性,年龄 21 ~ 49 岁。均为双侧注射 PAH,注射量 180 ~ 380 mL。其中 20 例发生了明显的并发症,PAH 向乳腺以外流散 13 例,乳房多发性肿块伴乳房变形质地明显变硬 2 例,胸大肌炎症 1 例,感染 2 例,乳房局部反复溃烂形成慢性溃疡 1 例,近位淋巴结肿大 1 例。应用小切口切开冲洗法,无慢性溃烂病例均不采用既往的直接抽吸法,术后常规术腔负压引流、术区加压包扎。

1.2 护理措施

术前对患者进行适当的心理疏导,详细讲解注射隆胸材料取出术的手术方式和具体治疗方案,耐心细致解答患者提出的问题,以缓解患者紧张情绪。由于该手术采用局麻,患者在手术过程中处于清醒状态,所以术中护理除常规手术配合外,应注意:①熟悉手术操作步骤,关注手术进展,及时给予患者恰当的解释,以消除患者的紧张情绪。②手术器械和耗材准备充分。我们护理组改进了冲洗方法,将抽脂机应用于手术冲洗过程。利用抽脂机可以注水和吸引同时进行的功能,使用抽脂机的注水针在假体植入部位进行冲洗,冲洗的同时吸引冲洗物,使手术腔隙形成循环。这种改进有效缩短了手术时间,减少术中二次污染。协助手术医生更加彻底清除了隆胸假体,且缩短了手术时间,提高了手术效率。另外术中需要反复注水冲洗,对术中治疗单的需求较大,护理人员因及时准备并对术中患者更换提供帮助。术后严密观察引流液的量、性质,确保引流管的通畅,及时做相应处理。术后肿胀期需对伤口加压包扎,包扎力度的掌握以不影响患者的自主呼吸为原则。

2 结果

所有病例均取得良好效果,患者满意率 100%。4 例患者因术后仍然有小包块残留而行二期手术,其中 2 例为乳腺增生,2 例为假体残留,其余病例均无并发症发生。所有病例经术后随访均未发生异常,经超声等检查未发现假体残留。

3 讨论

医用 PAH 的生物学方面安全性尚有争议,尽管有动物实验表明,植入 PAH 未引起明显不良影响[1-3],但更多的学者对注射物是否分解、分解的速度及远期是否具有危害都提出了担忧,而且聚丙烯酰胺水凝胶注射式隆胸术后并发症报道也较多[4-7]。在国家要求暂停使用 PAH 系列产品以后,媒体对其危害性的报道也较多,这使得许多接受了注射的患者精神负担加重,有假体取出要求的患者迅速增多。我院收治了一批这类的患者,很多患者手术时已经存在明确的假体植入相关并发症,这与文献报道的情况相似[8]。针对这种情况,我们采取小切口冲洗法为患者取出注射假体,同时治疗过程中注意高度重视患者护理。这类患者由于接受过注射隆胸的失败手术经历,加之媒体对有明显并发症患者的广泛报道,往往有不同程度的心理压力,甚至有恐慌心理。因此心理护理在这个过程中尤其重要,相关文献也强调了美容手术和乳房手术心理护理的重要性[9-12]。为此,我们将心理干预作为最重要的护理措施之一。有效的心理干预可以缓解患者紧张情绪、增强患者的自信心,有利于患者顺利配合医生完成手术治疗过程。诊疗过程中我们还高度重视患者隐私的保护,这对缓解和疏导患者的紧张情绪很有帮助。本组患者在手术前的紧张心理经过疏导后均明显缓解,对围手术期各种诊治措施的必要性也有了正确的认识,愉快地接受了手术治疗,而且满意的疗效更增强了患者的自信心。

由于 PAH 隆乳术注射物扩散分布,要将假体全部取出难度较大,需要医生十分耐心。另外假体取出手术在局麻下进行,患者意识清楚,所以需要患者耐心配合。这就要求护理人员在术中一方面要认真配合医生完成手术操作,另一方面还要关注患者的状态。手术配合方面,我们认为将抽脂机应用于假体取出过程效果较好,冲洗措施的改进协助手术医生缩短了手术时间。护理人员及时恰当地向患者讲述手术过程则有利于缓解患者紧张程度,增强患者对手术耐受性,可使患者更好地配合医生操作。假体取出术后可能的并发症主要是出血和感染[13],这是术后护理需重点关注的。加压包扎可以帮助缩小

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406038
[收稿日期] 2014-06-21 [修回日期] 2014-07-28

假体取出术后病患部位的残腔,但过分的加压又会增加患者痛苦,因此包扎加压程度一定要恰当合适。另外假体取出后,医生会在手术部位安置引流,因此术后要重视引流管的护理,其中注意防止引流管意外滑脱和保持引流管的通畅是最重要的,另外对引流物的量和性质细致观察可帮助医生的术后治疗提供重要的参考。

总之,对于注射隆胸假体取出术患者的护理应重视心理护理,手术配合措施改进有利于手术的完成,良好的护理措施对治疗的顺利进行和患者的康复具有积极意义。

[参考文献]

[1] 鲁开化,曹景敏,周 智,等. 聚丙烯酰胺水凝胶豚鼠体注射的实验观察[J]. 实用美容整形外科杂志,2000,11(6):7 - 9.
[2] 王 毓,杨天鹏,应奇才,等. 聚丙烯酰胺水凝胶注入兔体的免疫效应研究[J]. 中华医学美学美容杂志,2002,8(3):146 - 148.
[3] Elena Z, Rosanna S, Graziella P, et al. Biocompatibility and tissue interactions of a new filler material for medical use[J]. Plast Reconst Surg, 2004,114(4):93 - 94.
[4] Von Buelow S, Von Heimburg D, Pallua N. Efficacy and safety of polyacrylamide hydrogel for facial solf tissue augmentation[J]. Plast Reconst Surg,2005,116(4):1147 - 1148.
[5] Lise HC, Vibeke BB, Annet A, et al. Longterm effects of poly-acrylam hydrogel on human breast tissue[J]. Plast Reconst Surg, 2003, 111(6):1883 - 1889.
[6] 霍孟华,黄金井,戚可铭. 聚丙烯酰胺水凝胶毒副作用的实验研究[J]. 中华整形外科杂志,2002,18(2):79 - 80.
[7] 夏元洵. 化学物质毒性全书[M]. 上海:科学技术文献出版社,1991:508 - 509.
[8] 谢义德,黄拔瑞,周亚宽,等. 医用聚丙烯酰胺水凝胶注射美容并发症的处理[J]. 中华医学美学美容杂志,2006,12(3):177 - 179.
[9] 林文娟,舒小芳,熊世文. 假体隆乳术的护理体会[J]. 中国美容医学,2012,21(9):63 - 64.
[10] 王小兵,张宝林. 聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发症的防治[J]. 护理研究. 2007,21(5):1261 - 1262.
[11] 孙云霞,崔凤英. 心理护理在隆胸术后的应用[J]. 中国美容医学,2009,18(9):1363 - 1364.
[12] 米 娜,李洪艳,杨玉芳,等. 综合护理干预对乳腺癌患者康复的影响[J]. 局解手术学杂志,2013,22(6):683 - 684.
[13] 许胜敏,芦芳菲,沈春莲. 乳房聚丙烯酰胺水凝胶取出术 16 例的护理[J]. 解放军护理杂志,2010,27(7B):1086 - 1087.

(编辑:周小林)

经皮椎体后凸成形术治疗老年患者胸腰椎压缩性骨折 72 例

Percutaneous kyphoplasty in treatment of 72 elderly with osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fractures

杨新华,陈光华 (广安市中医医院骨科,四川 广安 638001)

[**关键词**] 经皮椎体后凸成形术;单侧椎弓根入路;胸椎;腰椎;骨折
[**中图法分类号**] R687.3 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2014)06-0662-02

经皮椎体后凸成形术(percutaneous kyphoplasty,PKP)是近年来脊柱外科发展的一项新的微创技术,是指在 X 线透视的引导下,经椎弓根放置球囊,通过球囊扩张来复位被压缩椎体,再向骨折的椎体中注入骨水泥,达到缓解疼痛、恢复椎体高度从而治愈疾病的目的。2009 年 10 月至 2011 年 9 月我院对 72 例老年患者骨质疏松胸腰椎压缩性骨折共 86 个椎体行经单侧椎弓根入路经皮椎体后凸成形术,止痛效果显著,椎体高度恢复满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2009 年 10 月至 2011 年 9 月收治的 72 例老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折患者,其中男 26 例,女 46 例,年龄 61 ~ 85 岁,病程 1 h 至 10 d。患者均经临床明确诊断。入选标准:均以腰背部疼痛为主要表现,均无下肢放射痛。X 线提示椎体压缩骨折,骨质疏松中到重度,CT 提示骨折椎体后壁基本完整,MRI 提示均为新鲜骨折。72 例患者手术指征明确,行单侧椎弓根入路经皮椎体后凸成形术,共治疗 86 个椎体,涉及 1 个椎体 58 例,涉及 2 个椎体 14 例。椎体压缩 25% 以内 24 椎,压缩 25% ~50% 56 椎,压缩 50 ~ 75% 6 椎,压缩 75% 以上有明确的外伤史者 70 例,无明确的外伤史者 16 例。

1.2 手术方法

俯卧位,胸部及髂部各垫海绵垫,使腰椎过伸,尽量通过体位复位能使伤椎有一定程度复位。穿刺采用经椎弓根入路。C 臂透视下定位一侧椎弓根入点,选择从椎体压缩较多的一侧作为进针点,进针点尽可能偏外,角度尽可能偏大,尽量使可扩张球囊能够兼顾椎体左右两侧。常规术野消毒、铺巾,用 2% 利多卡因在穿刺点皮肤向椎弓根方向局部麻醉。在正位透视下,适当倾斜 C 臂,使 X 线束垂直于椎弓根,当穿刺针抵达骨皮质及进针深度未超过椎弓根前缘时,针尖应位于椎弓根投影“牛眼征”之内,当穿透骨皮质进入椎体后,逐渐使针尖抵达椎体的前 1/3。穿刺成功后通过工作通道在扩张球囊内注入碘海醇使压缩的椎体尽可能恢复高度,在 C 臂侧位透视下观察球囊膨胀和椎体高度恢复情况,球囊内达到一定压力,椎体高度恢复满意后退出球囊,调制骨水泥,将合适黏度的骨水泥注入椎体中,注射时应观察骨水泥在椎体内的分布,当骨水泥溢出椎体外时应立即停止注射,避免骨水泥进入椎管、椎间孔及血管内[1]。注

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406039
[**收稿日期**] 2014-07-30 [**修回日期**] 2014-10-29