3 讨论

严重创伤绿色通道,由于其伤情严重,常涉及多系统、多脏器和多部位,需要多学科多专业协作处理。怎样有效、高效地救治是外科临床工作中面临的重大挑战。在绿色通道救治过程中与手术室急救护理的衔接这一特殊环节要求医务人员以"快、准、稳"的状态应对急救患者,规范灵活的手术护理是提高急救效率和工作质量的保证。

目前国内创伤急救没有固定、统一的运行模式[4]。我院在严重创伤院内救治中的手术室医护一体化的主要做法是:时刻做好完善的各项准备工作;重视启动后标准工作流程,严格按照流程进行;明确患者达到后医护人员的主要衔接内容;同时,我院制定各种伤型的急救流程,并以小册子形式发放到相关医护人员,严格按照操作流程进行培训。组织急诊科、创伤中心、麻醉科、手术室等相关科室定期演练、总结和讲评,不断完善。

本组表明,在救治的医护协作中,实施医护一体化模式,医护双方通过有效的沟通交流,实行分工合作,各自发挥自己的专业特长,共同促进手术的顺利进行,为救治赢得了宝贵的时间。在严重创伤救治过程中,实行医护一体化,医护相互尊重,相互信任,平等合作,有利于严重创伤救治的规范化管理,缩短了抢救时间,提高了救治成功率。进而,可以有效地提高患者和家属满意度及护士职业满意度,值得在临床推广[5]。同时,救治衔接的时效性也可作为手术室护理质量考核指标之一,有利于严重创伤救治的规范化管理。

[参考文献]

[1] 王正国. 道路交通事故研究拾零[J]. 中华创伤杂志,2003,19(9):517-520.
[2] 吴建文,李学勤. 救急绿色通道与手术室急救的护理衔接[J]. 中国误诊学杂志,2002,2(7):1109-1110.
[3] 张亚卓,高 燕,梁 英. 创伤救治发展模式对急诊护理工作的影响[J]. 护理研究,2008,22(4):354-355.
[4] 高劲谋. 创伤急救与治疗模式探讨[J]. 中华创伤杂志,2004,20(12):707-708.
[5] 王引侠,冯小菊,张亚军,等. 医护一体化分层级责任制整体护理模式临床应用研究[J]. 护理研究,2012,26(23):2181-2182.

(编辑:魏 源)

Body-Jet 水动力行自体脂肪颗粒填充面部的围手术期护理

Nursing experience during perioperative period in facial fat grafting using body-jet water power liposuction system

董 嫱,汪丽萍 (第三军医大学西南医院整形美容外科手术室,重庆 400038)

[关键词] 护理;自体脂肪颗粒移植;围手术期
[中图分类号] R622 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0658-02

随着整形美容技术的发展与推广,通过手术改善面部组织轮廓的人越来越多,自体脂肪源于自身组织,生物相容性好,无过敏反应,成为当今流行的美容手术之一。与传统抽脂移植相比,Body-Jet 水动力系统具有脂肪细胞成活率高,不易出现吸收、囊肿、硬结、钙化、感染等不良反应,受到广大求美者的喜爱。护理人员重视手术前的心理护理,做好术中的护理配合以及术后对患者的病情观察、康复指导等,是确保手术成功和远期美容效果不可缺少的重要环节。现将我院 2013 年 7 月至 2014 年 3 月对 80 例采用 Body-Jet 水动力系统行自体脂肪颗粒填充面部手术,围手术期的护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共 80 例患者,均为女性,年龄 25~60 岁。其中面颊部凹陷 30 例、颞部凹陷 25 例、鼻唇沟凹陷 20 例、下颌短缩 5 例。术前检查均无明显手术禁忌,在全麻下使用 Body-Jet 水动力系统提取自体脂肪颗粒填充面部,抽吸部位为腹部或大腿内侧,住院 3~5 d 出院,术后随访 1~3 个月,患者术后对塑形效果满意,均未出现面部感染、硬结等不良反应,抽脂部位皮肤也无局部瘀斑、水肿、凹凸不平、淤血、坏死等并发症发生。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理 主要有:①了解患者的心理状态,告知患者 Body-Jet 水动力系统较传统方法的优势,并将手术的大致步骤、术后可能出现的不适症状及护理注意事项告诉患者;②做好术前常规检查,告知患者术前 2 周应停用抗凝血类药物;③指导、协助患者完成术前准备:清洁术区皮肤,长发者将头发编成发辫并固定,防止术中头发暴露影响医生操作,污染手术区域;④确定手术部位后并拍照,嘱患者直立体位用记号笔标记出抽吸区域(一般为大腿和腹部)和填充区域,注意保护患者隐私;⑤协助医生消毒铺单,用碘伏消毒抽吸部位,消毒范围广注意保暖,面部消毒使用无色的苯扎氯铵溶液,为防止消毒液进入眼睛引起不适,将少量金霉素眼膏挤入患者眼睛并用 3M 透明输液敷贴覆盖眼部[1]。

1.2.2 术中护理 建立静脉通道;手术时间较长术中需注入大量肿胀液,身体暴露部分过多,为避免术中出现低体温,用

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406036
[收稿日期] 2014-06-12 [修回日期] 2014-06-28

恒温箱对肿胀液进行加温,也可对手术视野以外的部位加盖热循环暖风毯[2];严格记录出入量。

1.2.3 术后护理 全麻清醒后护送患者回病房,途中保持各种管道通畅,嘱患者平卧位,注意观察各项生命体征,有无并发症。告知患者及家属术后注意事项:术后第 2 天可下床轻微活动,戒烟酒,饮食上保持清淡以温凉流质或软食为主。密切观察术区变化,注意渗出液的量和颜色,根据情况及时更换抽吸区的加压包扎棉垫,保持术区清洁,做好舒适护理。做好出院指导,嘱患者术后 1 ~ 2 周勿暴力挤压面部,抽吸区域穿弹力套 1 个月左右,在 3 个月内每月回院复查 1 次,若有不适随诊。

2 结果

本组 80 例患者术后随访 1 ~ 3 个月,抽吸脂肪量在 30 ~ 90 mL,脂肪颗粒呈浅黄色纯度高,在全麻下实施手术减少了患者术中的痛苦,术后吸脂部位皮肤淤血、水肿轻。吸脂部位均已恢复,皮肤弹性、色泽正常,无不良并发症,患者对面部塑形效果满意。

3 讨论

选用自体脂肪颗粒填充面部因其组织相容性好,免除了人工材料可能出现的不良反应,绝大部分患者自愿选择这种手术方式。我院采用 Body-Jet 水动力系统成功实施手术 80 例,护理人员通过加强围手术期的护理,重视术前、术中及术后的每个护理环节成为手术成功的重要保证。由于整形美容手术是以修复和重塑形象为主,受术者心态积极但期望值过高,因而结果往往和心理意愿有所差距,做好患者术前、术后的心理护理显得尤为重要,术前对患者进行心理干预,详细的术前告知,使患者以良好的心态面对手术,术后对患者均进行随访,依从性较好,这为及时观察术后并发症提供了保障。

水动力系统的优势和术中护理配合方面:①术中吸脂时将脂肪、冲洗液和肿胀液一同排出,降低了药物在体内滞留时间,吸脂部位水肿较轻,减少潜在的药物交互作用可能,因此护理人员要严格记录出入量以确保出入平衡;②术中患者身体暴露部位多,抽吸区域注入大量肿胀液,通过对肿胀液加热,提高室温和使用循环暖风毯等措施,避免了患者发生低体温。③Body-Jet 水动力系统采集足够填充组织的同时,其形成的扇形喷射水流有效避免血管和神经末梢受损[3],保障了吸脂的安全性,是术后吸脂区皮肤色泽、弹性早期恢复正常,未出现并发症的主要原因;④脂肪的抽吸、洗涤、过滤都在密闭的无菌环境下进行,避免了术后感染的发生;⑤采集过程中对脂肪颗粒的损伤小,大大提高了脂肪的存活率,脂肪颗粒细腻、均匀,配以 Body-jet 专用注脂针,使得受区塑性效果好[4]。

术后对患者的病情观察和面部护理方面:①术后对 80 例患者抽吸区域进行加压包扎,有少量淡红色液体渗出,护理人员应加强皮肤护理及时更换辅料,15 例患者抽吸部位少量瘀斑 2 周左右均自行消退,督促患者抽吸部位穿弹力套,抽吸部位未出现凹凸不平;②面部注射后:一般不需要包扎、缝合,创可贴覆盖针眼部位,每天消毒直到愈合。嘱患者术后 1 ~ 2 周不要挤压面部以免影响填充效果,以温凉半流食为主减少咀嚼。新技术的应用为手术成功提供了保障,这与围手术期的护理也密不可分,达到求美者满意的塑形效果是医护人员共同的目标,在护理工作中应多注重细节,需不断提高护理质量,让患者满意。

[参考文献]

[1] 李娅萍,汪丽萍. 3M 透明输液敷贴对整形外科面颈部手术患者眼睛的保护[J]. 局解手术学杂志,2012,21(1):85.

[2] 张 悦,夏 玲,姜 云. 外科手术术中低体温的护理干预研究进展[J]. 护士进修杂,2012,27(17):1556 - 1558.

[3] 刘颖华. 水动力系统行自体脂肪颗粒移植丰胸术的护理配合[J]. 护理学杂志,2011,26(20):48 - 49.

[4] 吴 振,贺 洁,鲁 华,等. Body-jet 吸脂系统在自体脂肪移植隆胸中的应用及临床体会[J]. 中国医疗美容,2013,(3):23 - 25.

(编辑:李探宇)

训练致半月板损伤 91 例原因分析

Analysis of army training induced meniscus injuries in 91 cases

帅志刚,耿进战 (武警北京总队特种作战大队卫生队,北京 102607)

[关键词] 膝关节;半月板损伤;训练损伤;诊断

[中图分类号] R684.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0659-02

半月板是人体膝关节部位较为重要的结构,在训练过程中,半月板损伤最为常见,往往影响人们的学习、工作和生活,甚至于影响官兵的训练生涯。笔者通过对某部 2009 年 10 月至 2013 年 9 月发生的 91 例半月板损伤的患者进行分析和研究,进一步探讨膝关节半月板的解剖及生物力学特点,分析半月板损伤机制、因素及治疗,预防训练伤病的发生,提高半月板损伤的诊治率。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406037

[收稿日期] 2014-07-10 [修回日期] 2014-08-03