

微针导入自体富血小板血浆行面部年轻化治疗患者的护理

郭梦莹, 向琳璐, 曾红

Nursing care of patients receiving facial rejuvenation with microneedle induced autologous platelet-rich plasma Guo Mengying, Xiang Linlu, Zeng Hong

摘要:目的 总结微针导入自体富血小板血浆行面部年轻化治疗的护理经验。方法 对 34 例面部年轻化治疗患者行微针导入自体富血小板血浆, 治疗前加强心理护理, 提前备好所需用物; 治疗时执行无菌技术, 及时处理患者不适, 确保治疗能够有效顺利进行; 治疗后加强面部及注射部位皮肤护理及健康教育。结果 治疗后 6 个月随访, 32 例(94.12%)患者感觉皮肤状态明显改善, 其肤色改善、皮肤细腻、皱纹减少、皮肤弹性增加; 仅 2 例(5.88%)对皮肤改善效果不满意。结论 使用微针导入自体富血小板血浆使面部年轻化是一种新的方法, 做好治疗前后的护理及健康指导, 有利于保障面部年轻化治疗效果。

关键词:面部年轻化治疗; 美容; 富血小板血浆; 纳米晶片; 微针导入; 护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2018.14.037

随着社会经济的快速发展, 生活水平的不断提高, 人们已不再仅满足于日常的衣食住行, 对美的要求也是越来越高, 拥有光滑、润泽而又有弹性的肌肤是爱美者的追求。而随着环境的改变和年龄的增长, 皮肤各层细胞结构发生改变, 皮肤会出现皱纹、色素沉着、皮肤变薄、弹性降低、皮下脂肪萎缩凹陷、深层软组织松弛下垂等各种衰老现象, 从而影响人体外观和皮肤功能。为此, 人们试图采用各种方式防治皮肤衰老, 如内服抗氧化剂、微量营养元素等, 以延缓皮肤衰老进程, 或者外用涂抹抗氧化剂、保湿剂、维 A 酸等。此外, 激光、肉毒素注射、填充剂等治疗方式也被越来越多地应用于医疗美容^[1]。有文献报道, 使用隧道注射技术行颈面部皮下注射自体富血小板血浆(Platelet-rich Plasma, PRP), 可使患者面部及颈部皱纹明显减少, 对面部及颈部年轻化有积极作用^[2]。2016 年 3 月至 2017 年 3 月, 我科对 34 例面部年轻化治疗患者实施微针导入自体富血小板血浆, 治疗效果较好, 护理总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取在我科门诊行面部年轻化治疗患者为研究对象。纳入标准: ①身体健康, 未患精神疾病及传染性疾病; ②非妊娠期及哺乳期; ③面部皮肤无创面及感染, 无皮肤病或皮肤过敏史; ④近 2 个月未行面部美容治疗。入选患者 34 例, 男 3 例, 女 31 例; 年龄 24~46(34.56±3.78)岁。治疗原因: 黄褐斑 13 例, 毛孔粗大 12 例, 皱纹 5 例, 皮肤黯淡 4 例。治疗部位: 颊部 15 例, 鱼尾纹 8 例, 鼻部 7 例, 抬头纹 6 例, 法令纹 4 例, 唇角皱纹 2 例, 川字纹 2 例, 颈纹 2 例。治疗前患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 自体富血小板血浆的制备 于餐后 1 h 采集患

者静脉血 16 mL, 置于枸橼酸钠抗凝试管(美国 BD 公司产品), 摇匀后将含有抗凝剂的静脉血转移至无菌离心管中, 放入离心机内进行第 1 次离心, 以 200 g 的离心力离心 10 min, 离心后全血分为三层, 上层为淡黄色的清亮血浆, 下层为红细胞, 两层交界处的白色薄层为黄衣层。取红细胞以上全部液体于另一无菌离心管内, 重量配平后进行第 2 次离心。第 2 次离心以 800 g 的离心力离心 10 min, 离心液分为两层, 上层为贫血小板血浆(Platelet-poor Plasma, PPP), 呈清液状, 下层为浓缩血小板, 呈白色沉淀状。取沉淀的血小板层和 1/4 血浆层, 将其摇匀, 则为富血小板血浆, 约 2 mL。将余下的 PPP 约 6 mL 与左旋维生素 C 溶液 2 mL 分别冷藏于 4℃冰箱内备用。

1.2.2 治疗方法 协助患者用洗面奶深层清洁面部, 若有化妆者用卸妆油卸掉妆容。治疗前 30 min 进入治疗环境, 平卧于治疗床, 头发拢起暴露全面部, 协助患者用乙醇纱布擦拭面部, 祛除油脂。将激活的富血小板血浆呈点状滴注在治疗区域皮肤表面, 然后使用纳米晶片促渗仪逐点按压振动点刺治疗, 即将促渗仪垂直置于皮肤表面, 晶片接触皮肤, 接通电源, 晶片开始上下振动点刺皮肤, 每点维持 1 s 后, 旁移 5 mm 即一个晶片的宽度, 进行下一点的点刺^[3], 依法逐点点刺治疗部位皮肤。治疗后将冷藏后的 PPP 与左旋维生素 C 溶液滴入纱布中, 敷贴在全面部 15 min。每 30 天治疗 1 次, 3 次为 1 个疗程。

1.3 结果 28 例患者治疗后即刻治疗部位出现轻微发红, 予局部冷敷处理, 3 d 后症状完全消失; 12 例患者治疗后出现疼痛, 1 d 后症状完全消失; 均未出现治疗部位感染等并发症。治疗后 6 个月随访, 32 例(94.12%)患者感觉皮肤状态明显改善, 其肤色改善、皮肤细腻、皱纹减少、皮肤弹性增加, 仅 2 例(5.88%)对皮肤改善效果不满意。

2 护理

2.1 治疗前护理

2.1.1 心理护理 患者求美心切, 对治疗效果的期望值较高, 希望通过治疗, 让自己面部更年轻、更美

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院整形美容外科(湖北武汉, 430030)

郭梦莹: 女, 本科, 护师

通信作者: 曾红, 514906582@qq.com

收稿: 2018-01-25; 修回: 2018-03-20

丽^[4],其术后美容效果将会受到家属及其他社会人群的评价,整形美容手术给患者带来不同程度的心理压力,如未正确引导患者极易对手术疗效不满意^[5],且由于对治疗效果及可能出现的不适缺乏了解,均存在紧张和恐惧心理。此时护理人员需充分与患者沟通交流,了解患者所需所想,了解其对此治疗技术的认知程度及心理顾虑,及时、耐心解答患者的疑问,减轻其心理压力。向患者解释微针导入自体富血小板血浆行面部年轻化治疗步骤、操作方法、作用原理及疗效,可能出现的情况及治疗后的不适感,使之树立正确的认识,消除其心理负担,增加其对医务人员的信任感和安全感^[6]。医护人员需要针对美容就医者的情绪进行心理疏导,细致耐心对手术作必要的说明和解释,站在患者角度,表示理解并能感受其担心所在,进而解释治疗方案和治疗过程,让其对治疗可能的并发症以及一些其他意外有足够的认识和心理准备^[7]。根据患者心理变化,及时进行针对性心理干预,给予语言及肢体上的安慰,消除或减轻患者的顾虑^[8],使其以最佳心理状态积极配合治疗。

2.1.2 治疗前准备 治疗室温度控制在20~25℃,相对湿度为40%~60%,治疗前30 min治疗室内控制闲杂人员进出,进入治疗室的工作人员衣帽整洁,必须佩戴口罩,保持治疗室的相对清洁。备好治疗所需物品,95%乙醇1瓶,棉签数包,纱布数包,冷藏后的左旋维生素C溶液数支,抗凝试管数根,离心机及纳米片促渗仪。使用数码相机采集患者原始照片,方便治疗前后的对比。与患者签署知情同意书,详细向患者讲解治疗时的配合要点及治疗后可能出现的情况,便于患者积极配合治疗。

2.2 治疗中护理 协助患者摆好体位,根据医嘱正确采集静脉血16 mL并制备成自体富血小板血浆。在制备自体富血小板血浆过程中,需严格按照要求控制离心速度,避免离心速度过快、时间过长对自体富血小板血浆的破坏。操作时严格无菌操作,将离心管放入离心机时戴无菌手套的手勿触碰离心机内的物体,以免造成污染。治疗过程中护士随时观察患者生命体征情况,与患者保持沟通,及时询问患者的感受,并观察面部皮肤反应。促渗仪按压振动点刺治疗后面部会有少许出血,可用无菌棉签轻轻擦拭,切记不要用力按压。纳米晶片接触面部后,皮肤角质层偏薄的患者会有皮肤发红、敏感等反应,一般不适感和轻微发红的症状在治疗结束后可自行消退。治疗眼周、上唇、鼻翼等皮肤相对薄弱处时,疼痛感会稍许增强,这时可与患者轻声交谈,也可播放轻柔、舒缓的音乐,放松患者紧张情绪,分散其注意力,同样能够达到镇静、安定、调整情绪的功效。若患者疼痛感明显,不能忍受,可暂停操作,用冰袋冰敷面部,当疼痛稍缓解后再次继续治疗操作。本组有12例患者治疗时出现疼痛,使用冰袋冷敷后疼痛缓解,

治疗后继续冰敷10~15 min后症状缓解,1 d后症状完全消失。

2.3 治疗后护理

2.3.1 面部护理 治疗后24 h内注意保持注射部位清洁,避免沾水,不使用化妆品。注重加强面部皮肤的补水和保湿工作,治疗后1周内每日使用医用补水面膜,每天1次,每次15 min。禁食辛辣刺激的食物,禁烟酒,多喝水。若需要多次治疗,在治疗疗程之间需做好防晒,勿直接长时间日晒,外出30 min前使用防晒霜,同时使用撑伞、衣帽遮挡、戴太阳镜等阻挡紫外线。避免桑拿或者剧烈运动。可以常规使用护肤品,但勿行其他面部美容治疗或口服与美容相关的药品及营养品。

2.3.2 注射部位护理 ①皮肤发红。治疗后,治疗部位会轻微发红,属于正常现象。可使用医用补水面膜冰敷,或将留取的PPP与左旋维生素C溶液2 mL冷藏后,滴入单层纱布,敷贴在治疗部位15 min,减少发红现象。本组有28例患者治疗后即刻治疗部位轻微发红,15例用医用补水面膜冰敷,13例用留取的PPP与左旋维生素C溶液冷藏冰敷,冰敷后发红现象均有缓解,3 d后症状完全消失。②出血。面部血管丰富,治疗后极易造成出血情况。可用无菌棉签轻轻擦拭治疗部位,或用无菌生理盐水湿纱布按压止血,不能用干纱布,防止血液和纱布粘连引起疼痛;按压时不要太用力,以免皮下出血或影响治疗效果^[9]。34例患者在治疗中及治疗后均有出血现象,经过棉签或无菌生理盐水湿纱布按压后止血,治疗均继续完成。无一例发生皮下出血。③局部感染。严禁在皮肤感染处(如脓包、结痂处)治疗,同时保持注射部位清洁,本组患者未出现感染现象。

2.3.3 健康指导 治疗后治疗医生和患者互换微信,将治疗后注意事项及护肤相关知识发送给患者,并告知随时可以在线提问。于治疗次日、1周、2周以微信形式随访治疗效果,了解患者皮肤状态,询问患者面部有无皮下出血、感染等异常情况,治疗后有无不适、对治疗的满意度,并根据患者具体情况,为其提供针对性的建议及处理措施,缓解其心理压力^[10]。治疗后1个月、3个月、6个月要求患者复诊,并拍照与治疗前的照片做对比,了解治疗效果。

3 小结

富血小板血浆是将自身少量血液通过高科技离心沉淀和活化培养特殊处理,得到富含大量生长因子的血小板浓缩物,将其注入所需治疗的自体组织或器官,从而促进局部组织的修复和再生的治疗,加强肌肤活力,可改善色斑、肤色发暗、痘印凹坑、皮肤粗糙以及皮肤免疫力低下、过敏等肌肤问题,使肌肤全面年轻化^[2-3]。使用的是自己的血浆,自身富血小板血浆是高浓缩提取,无排异,无疾病传播,能够做到安全、高效、合法,并无毒无菌无热原;不会产生过敏反

应,治疗比较安全。本组患者经过 1 个疗程的治疗后,皮肤状态均明显改善,说明使用富血小板血浆进行面部年轻化治疗是可行的,在面部年轻化治疗过程中起到了积极作用。治疗前与患者充分沟通,加强心理护理,告知患者不能期望过高,以免达不到预期效果而情绪波动,影响治疗效果^[11];提前备好所需用物,治疗时执行无菌技术,及时处理患者不适,确保治疗能够有效顺利进行;治疗后加强面部及注射部位皮肤护理,对患者进行健康宣教,告知治疗禁忌及注意事项,可提高治疗效果。

参考文献:

[1] 尹莹,吴景东. 皮肤老化的防治方法[J]. 中华医学美容美容杂志,2007,13(1):53-54.
 [2] Redaelli A, Romano D, Marcianó A. Face and neck revitalization with platelet-rich plasma (PRP): clinical outcome in a series of 23 consecutively treated patients[J]. J Drugs Dermatol,2010,9(5):466-472.
 [3] 余晶,冯幼平,吴毅平. 微针导入自体富血小板血浆对面部年轻化的疗效研究[J]. 中国美容医学杂志,2015,24

(17):33-37.
 [4] 赵越,赵璐. 论整形美容科患者心理护理的特点[J]. 心理医生,2015,21(9):98-99.
 [5] 刘志荣,贾菲,杨琼,等. TRACE 程序服务提升整形美容患者满意度[J]. 护理学杂志,2014,29(16):64-65.
 [6] 梁秀丽,宋小敏,王红. 浅析整形美容患者的心理分析和护理[J]. 中国医药指南,2011,9(12):316-317.
 [7] 焦荣芳. 医学美容就医者心理评估及护理干预[J]. 护理学杂志,2014,29(2):69-70.
 [8] 吴君玲,梁伟中,刘凤荣. 整形美容心理状态分析[J]. 中国医学美容,2007,16(2):258-260.
 [9] 崔丽萍. 41 例面部年轻化治疗患者水光注射的护理[J]. 护理学报,2017,24(12):47-48.
 [10] 罗启林. 微创抗衰老注射后的心理护理和术后回访[J]. 中国医疗美容,2014(4):171,105.
 [11] 寻芙蓉,罗明灿,刘婉丽,等. 自体颗粒脂肪注射填充面部凹陷术的护理体会[J]. 中国美容医学杂志,2008,17(12):1803-1804.

(本文编辑 李春华)

肺移植术后呼吸机依赖患者的肺康复护理

潘红,黄琴红,许正红,蔡英华

Pulmonary rehabilitation nursing for ventilator-dependent patients after lung transplantation Pan Hong, Huang Qinrong, Xu Zhenghong, Cai Yinghua

摘要:对 5 例肺移植术后呼吸机依赖患者行肺康复护理,经 14~48(25.6±13.9)d 的治疗护理,患者成功撤离呼吸机,随访至今生存质量良好。感染控制、辅助通气护理、序贯脱机护理、营养支持、心理疏导等综合性肺康复方案为肺移植术后呼吸机依赖患者的护理要点。

关键词:肺移植; 机械通气; 呼吸机依赖; 肺康复护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.14.039

呼吸机依赖是长期机械通气患者习惯被动辅助呼吸,对呼吸机产生依赖,脱离呼吸机后不能自行调节呼吸,干扰并延长脱机的过程^[1]。应用呼吸机>72 h 的患者都有不同程度的呼吸肌肌力下降,一旦脱机后患者往往不能适应,出现撤机困难或延迟撤机现象^[2]。如何积极地创造撤机条件,设计和实施护理方案是肺移植术后呼吸机依赖患者机械通气撤离策略的关键问题。2016 年 1 月至 2017 年 6 月,我院成功实施 204 例肺移植,其中 5 例发生呼吸机依赖,对肺移植术后呼吸机依赖患者实施综合性肺康复方案,效果较好,现将护理报告如下。

1 临床资料

本组 5 例,均为男性,年龄 47~78(64.4±13.4)岁。肺部原发疾病:肺间质性肺炎 3 例,特发性弥漫性肺间质纤维化 1 例,矽肺 1 例。术前 2 例无创呼吸机辅助通气;2 例经鼻高流量氧疗;1 例经口气管插管

接呼吸机辅助通气且体外膜肺氧合(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)治疗。5 例均无手术禁忌证,择期行肺移植术,术前行氧疗 2~19(6.4±3.1)d。2 例在 ECMO 辅助下行双肺移植术,2 例在 ECMO 辅助下行右肺移植术,1 例在 ECMO 辅助下行左肺移植术。其中 4 例由于移植肺水肿和血流动力学不稳定,术后继续在 ICU 使用 ECMO 治疗 19~58(39.3±17.2)h,1 例撤除 ECMO 后转入 ICU。术毕 5 例患者入 ICU 继续有创呼吸机辅助通气,经中心静脉置管处给予血管活性药物(多巴胺、去甲肾上腺素、肾上腺素)调整循环状态,环孢素、吗替麦考酚酯、糖皮质激素三联免疫抑制方案^[3]。根据呼吸机依赖的诊断标准:①应用呼吸机>72 h;②脱机后自主呼吸频率>25 次/min,心率>120 次/min,通气量>10 L/min,吸入氧浓度<40%,动脉血氧分压<60 mmHg,动脉血 pH<7.25;③在脱机 1 h 内,导管内吸入氧浓度<40%,患者出现缺氧和呼吸劳累,拒绝拔管,有强烈上机通气愿望;④停机拔管后 72 h 内,因病情恶化再次行机械通气;⑤可伴胸闷、躁动、大汗等^[3]。本组 5 例采取感染控制、序贯式呼吸功能训练、营养支持、心理疏导等综合性肺康复方案。

作者单位:无锡市人民医院心肺 ICU(江苏 无锡, 214023)

潘红:女,硕士,主管护师,副护士长

通信作者:蔡英华, yhcai26@163.com

科研项目:南京医科大学科技发展基金面上项目(2016NJMU122)

收稿:2018-01-17;修回:2018-03-10