

# VIDEO ATLAS PHẪU THUẬT NÂNG VÚ

Tác giả: **William P. Adams, Jr**

Biên dịch: **Ths. Bs Đinh Công Phúc**  
**Bs. Nguyễn Hồng Dương**





Cuốn sách: “ **Video Atlas phẫu thuật nâng vú**” được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt từ cuốn “**Breast Augmentation Video Atlas**” của tác giả **William P. Adams, Jr** bởi Ths.Bs Đinh Công Phúc cùng sự hỗ trợ nhóm E-bacsy.

Đây là cuốn sách thứ ba nằm trong nhóm dự án “**Thư viện sách thẩm mỹ Tiếng Việt**” của nhóm, tiếp sau cuốn sách “**Phẫu thuật tạo hình mí mắt người châu Á**” và cuốn “ **Phẫu thuật tạo hình mũi người châu Á**”. Bản quyền cuốn sách thuộc về nhà xuất bản Elsevier và bản quyền dịch thuộc về bác sỹ Đinh Công Phúc cùng nhóm E-bacsy.

Với mục tiêu giới thiệu những cuốn sách thẩm mỹ nổi tiếng trên thế giới, vừa đảm bảo nội hàm kiến thức chuyên môn cao vừa có giá trị áp dụng trên lâm sàng, chúng tôi đã nỗ lực hết mình trong quá trình tìm kiếm, lựa chọn đầu sách, đồng thời chuyển ngữ bám sát nội dung sách gốc với cách diễn đạt dễ hiểu nhất. Tuy vậy cũng không tránh khỏi sai sót trong quá trình biên soạn. Rất mong nhận được ý kiến đóng góp từ độc giả và quý đồng nghiệp để nhóm tiếp tục hoàn thiện hơn trong những lần sau và trong những tác phẩm sắp tới.

Mọi ý kiến đóng góp xin gửi vào địa chỉ mail: [drphucqn@gmail.com](mailto:drphucqn@gmail.com)

Fanpage: <https://www.facebook.com/yhocvn2/>

Website: [E-bacsy.com](http://E-bacsy.com)

Chân thành cảm ơn sự ủng hộ của quý đồng nghiệp

Thay mặt nhóm dịch E-bacsy.

**Ths. Bs Đinh Công Phúc**





# Mục lục

---

Chương 1: Quy trình nâng vú	1
Chương 2: Tư Vấn bệnh nhân	14
Chương 3: Lập kế hoạch phẫu thuật dựa trên mô tuyến vú	26
Chương 4: Hình ảnh không gian 3 chiều	39
Chương 5: Túi tròn hay túi hình giọt nước	53
Chương 6: Màng sinh học và túi ngực: Hướng dẫn khoa học cho chúng ta sao cho bệnh nhân được tốt nhất	73
Chương 7: Nâng vú bằng kỹ thuật mặt phẳng kép	87
Chương 8: Mổ đường nếp lằn vú và mặt phẳng kép	107
Chương 9: Mổ qua đường nách	143
Chương 10: Nâng vú qua đường quàng vú	161
Chương 11 Phẫu thuật nâng vú qua đường quần bằng đường mổ Zigzag	172
Chương 12: Nâng vú với ghép mỡ khối lượng lớn	181
Chương 13: Phẫu thuật sửa lại nâng vú	199
Chương 14: Chăm sóc sau phẫu thuật	246
Chương 15: Sửa biến dạng núm vú thường gặp của người châu Á	255

# Video Contents

---

## **3 Tissue-Based Planning**

- 3.1 Superior pole pinch
- 3.2 Inferior pole pinch
- 3.3 Breast base width
- 3.4 Skin stretch

## **4 Three-Dimensional Imaging**

- 4.1 Breast augmentation Vectra simulation

## **7 Dual-Plane Breast Augmentation**

- 7.1 The dual-plane technique

## **8 The Inframammary Approach and the Dual-Plane Pocket**

- 8.1 Patient markings
- 8.2 Dissection sequence
- 8.3 Dissection Part 1
- 8.4 Dissection Part 2
- 8.5 Dissection Part 3
- 8.6 Dissection Part 4
- 8.7 Dual-plane adjustment
- 8.8 Contralateral dissection
- 8.9 IMF breast augmentation

## **9 The Transaxillary Approach**

- 9.1 Incision design
- 9.2 Initial dissection
- 9.3 Muscle dissection Part I: Optical cavity creation
- 9.4 Muscle dissection Part II: Muscle division
- 9.5 Device placement
- 9.6 Closure

## **10 Periareolar Mastopexy Augmentation**

- 10.1 Periareolar subfascial breast augmentation
- 10.2 Secondary breast augmentation

## **11 Infra-areolar Zigzag Augmentation Mammoplasty**

- 11.1 Zigzag infra-areolar breast augmentation

## **13 Revision Breast Augmentation**

- 13.1 Revision case developing a new prepectoral pocket Part 1
- 13.2 Revision case developing a new prepectoral pocket Part 2

## Chương 1

---

### Quy trình nâng vú

---

#### Tóm lược

Quy trình nâng vú là chìa khóa để có kết quả tốt nhất trong kỹ thuật nâng vú. Trong nhiều năm, các phẫu thuật viên đã nghĩ về nâng vú như một quy trình phẫu thuật đặt mô túi vào khoang dưới tuyến vú; tuy nhiên, điều này chỉ bao gồm một phần của quy trình. Quy trình nâng vú là thực hiện kết hợp bốn chính sau gồm: tư vấn bệnh nhân, lập kế hoạch trước phẫu thuật dựa trên tổ chức có sẵn, kỹ thuật tinh tế với phục hồi nhanh trong 24 giờ và chăm sóc sau phẫu thuật.

Từ khóa: quy trình nâng vú, chất liệu túi vú, kết quả, phục hồi

---

Từ khóa: quy trình nâng vú, chất liệu túi ngực, kết quả, phục hồi

#### Điểm chính

- Quy trình nâng vú là chìa khóa để thực hành nâng vú ở mức cao nhất.
- Bốn bước hoặc những kỹ thuật nhỏ tạo nên toàn bộ quy trình và phải thực hành kết hợp để tối ưu hóa kết quả trên từng bệnh nhân.



## Chương 1 : Quy trình nâng vú

### 1.1 Đại cương

Trong hơn 40 năm qua, nâng vú là một phần không thể thiếu của các phẫu thuật viên thẩm mỹ. Mặc dù những chất liệu và kỹ thuật phát triển, nhưng kết quả của bệnh nhân vẫn không như ý muốn, được ghi nhận trong nhiều phiếu phê duyệt lâm sàng thị trường túi ngực (PMA) đã nghiên cứu. Không giống như nhiều lĩnh vực phẫu thuật khác, thực hành nâng vú đã tìm thấy từ việc thiếu một quy trình bảo vệ cho quản lý bệnh nhân.

Trong 45 năm, nâng vú đơn thuần được coi là một phẫu thuật bị cô lập; tuy nhiên, tỷ lệ trở lại được chứng minh bằng tài liệu tốt dần lên, từ 15 đến 24% trong 6 năm trong các nghiên cứu PMA liên tiếp đã dẫn đến phân tích nghiêm trọng cho kỹ thuật này.

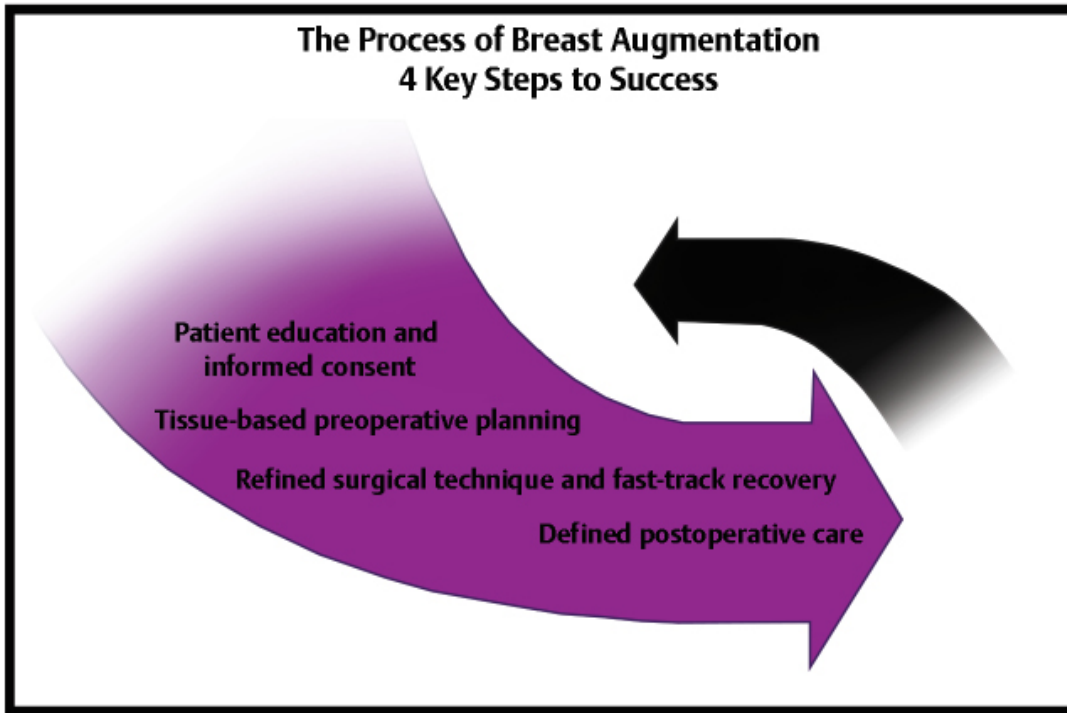
Các yếu tố mà kết quả cuối cùng đã được xác định và các khuyến nghị thực hành đã được lập nên.

Phân tích dẫn đến việc xác định lại quy trình này thành một quy trình rộng hơn so với một vị trí phẫu thuật thực tế của túi ngực. Khái niệm về quy trình này cũng rất hữu ích đối với các bác sĩ phẫu thuật, vì họ tinh chỉnh việc thực hiện kỹ thuật. Các phần quan trọng gồm tư vấn bệnh nhân trước phẫu thuật giúp tăng cường sự đồng ý, lập kế hoạch phẫu thuật dựa trên mô vú có sẵn, kỹ thuật phẫu thuật tinh tế / phục hồi nhanh trong 24 giờ và lập kế hoạch bệnh nhân sau phẫu thuật. Các báo cáo trước đây đã xác định khu vực chính riêng lẻ và nguyên tắc này đã được tích hợp, tinh chỉnh và tùy chỉnh thành một quy trình toàn diện bao gồm mọi điểm tiến hành của phẫu thuật viên chính. Mặc dù mỗi thành phần có thể tồn tại riêng lẻ, sự kết hợp của các bước này sẽ dẫn đến trong kết quả nâng cao tốt hơn nhiều cho bệnh nhân so với bất kỳ kỹ thuật nào được thực hiện đập lập. Trong những năm gần đây, khi các thành phần chính của quy trình này đã được làm sáng tỏ, người ta chứng minh rằng khái niệm và phương pháp tiếp cận quy trình có thể chuyển giao và thực hiện lại.

### 1.2 Tư vấn bệnh nhân và sự đồng ý

Trong việc hoàn thiện khái niệm quy trình, tất cả các bệnh nhân đều trải qua quá trình tư vấn của nhân viên tư vấn và được thông báo về quy trình chấp thuận bằng cách sử dụng nhiều cách thức (xem Chương 2). Bệnh nhân được yêu cầu hoàn thành các phiếu trước khi tham khảo ý kiến tư vấn của họ, được thực hiện qua điện thoại hoặc trực tiếp bởi một chuyên gia tư vấn và trong thời gian trung bình từ 45 đến 60 phút. Trong quá trình tư vấn, tất cả các khái niệm, vấn đề và sắc thái được trực tiếp giải quyết và thảo luận với bệnh nhân. Tư vấn không bao giờ giống nhau và điều chỉnh theo những hiểu biết của bệnh nhân và những câu hỏi của họ. Bệnh nhân càng biết nhiều, họ càng làm tốt.





Hình. 1.1 Bốn quy trình chính cần thiết để chăm sóc bệnh nhân thành công.

Sau đây là bốn quy trình chính được sử dụng để chăm sóc bệnh nhân ( Hình 1.1):

1. Tư vấn cho bệnh nhân và được sự đồng ý.
2. Lập kế hoạch trước phẫu thuật dựa trên mô vú có sẵn.
3. Kỹ thuật phẫu thuật tinh tế và phục hồi nhanh chóng.
4. Xác định chăm sóc hậu phẫu.

### 1.3 Lập kế hoạch trước phẫu thuật dựa trên mô vú

Lập kế hoạch dựa trên mô vú gồm: chọn loại túi ngực phù hợp với tuyến vú có sẵn theo phân tích vú khách quan. Phẫu thuật viên tư vấn sẽ tiếp cận bệnh nhân sau khi nhân viên tư vấn kết thúc. Thời gian trung bình của phẫu thuật viên tư vấn là 30 phút. Hai mục tiêu chính của phẫu thuật viên tư vấn là đánh giá khách quan vú của bệnh nhân và để đảm bảo rằng các mục tiêu của bệnh nhân (được xác định trước bằng ghi chép trong quá trình tư vấn) là hợp lý dựa trên kích thước và nhu mô tuyến vú. Việc đánh giá mô tuyến vú dựa trên các kỹ thuật đã được nêu trước đó (High Five) và gần đây hơn là sử dụng hệ thống mô chọn lọc túi cụ thể thế hệ mới nhất trong các nguyên tắc tương tự.3 Điều cơ bản của quy trình High Five cho phép phẫu thuật viên thực hiện trước phẫu thuật quyết định quan trọng để xác định kết quả cho một ca nâng vú:

1. Mặt phẳng đặt túi.

## Chương 1 : Quy trình nâng vú

2. Kích thước của túi, dựa trên khối lượng lớp đầy tối ưu để dự đoán kích thước vú sau mổ.
3. Loại túi.
4. Vị trí nếp lần vú.
5. Đường mổ.

Trong 5 năm qua, tác giả đã phát hiện ra rằng tất cả các bệnh nhân đều chấp nhận với mặt phẳng đặt túi được thực hiện đúng cách. Tương tự, vết mổ nếp lần vú (IMF) đã được sử dụng riêng vì nó có khả năng kiểm soát và dự đoán kết quả tốt nhất, và tỷ lệ co kéo túi thấp hơn nhiều.

Kích thước túi dựa trên chiều rộng vú và loại vú. Loại túi cũng phải thảo luận với bệnh nhân và có mô phỏng với hình ảnh không gian ba chiều (3D). Chụp ảnh vú của bệnh nhân được xem trực tiếp với bệnh nhân trên máy theo dõi hình ảnh 3D có độ nét cao để kiểm tra tầm quan trọng như vú không đối xứng và hình thái vú hiện tại trong quá trình sau mổ và một bảng phân tích hình ảnh (► Hình 1.2) vú của bệnh nhân kết thúc và bắt đầu công việc.

Mục đích kết nối bệnh nhân với phẫu thuật viên có vai trò rất quan trọng trong quá trình tư vấn cho bệnh nhân, khi xem và vẽ trên biểu đồ hình ảnh về sự bất đối xứng vú của bệnh nhân (kích thước và hình dạng) và thảo luận trực tiếp với bệnh nhân. Phẫu thuật viên sẽ nhấn mạnh là thực tế 2 vú sau phẫu thuật sẽ không giống nhau hoàn toàn, thảo luận về những hạn chế về khoảng cách giữa 2 vú hiện tại, mặt phẳng đặt túi và có khả năng sờ thấy túi sau mổ, đặc biệt là ở phần dưới và bên của vú. Cụm từ nắm bắt được sự kỳ vọng của bệnh nhân, người ta thường nghe thấy trong các diễn đàn phẫu thuật thẩm mỹ; tuy nhiên, chi tiết cụ thể hiếm khi được đưa ra. Bảng phân tích hình ảnh này là một công cụ hữu ích để quản lý hiệu quả kỳ vọng của bệnh nhân trong phẫu thuật nâng vú. Tác giả đã tìm thấy công cụ tư vấn toàn diện về công nghệ hình ảnh 3D đã cải thiện việc tư vấn và kết nối.

### 1.4 Kỹ thuật phẫu thuật tinh chỉnh và phục hồi nhanh chóng

Sau khi phẫu thuật viên tư vấn thì lập kế hoạch phẫu thuật ngay sau đó. Bao gồm kích thước túi và loại túi. Bộ túi có từ trước thì không dùng, phải đặt 2 bộ như nhau (và một bộ dự phòng) cho mỗi trường hợp. Tất cả các trường hợp được phải gây mê toàn thân với giãn cơ có tác dụng ngắn, và bệnh nhân được chỉ định trước với celecoxib 400 mg. Lên kế hoạch cho đường mổ IMF và thực hiện bằng các kiến thức đã biết dựa trên chiều rộng vú/thể tích túi và khoảng cách từ núm vú đến nếp lần vú.3 Kỹ thuật phẫu thuật được trình bày chi tiết trong Chương 7->11. Mặt phẳng đặt túi được tạo ra dưới tầm nhìn trực tiếp không dùng kéo đầu tù để bóc tách vì để giảm thiểu chấn thương mô. Kế hoạch nhét túi theo 14 điểm 10 (Chương 7), và bao gồm: tưới rửa 3 loại kháng sinh và các kỹ thuật khác để giảm thiểu lây nhiễm của túi, bao gồm thay găng tay và lau rửa trước khi đặt túi.8 Sử dụng phương pháp này, không cần thiết trong 300 (99%) trong 300 trường hợp và lựa chọn túi được xác định trong quá trình tư vấn trước phẫu thuật. Thực hiện khâu vết mổ ba hoặc bốn lớp, bao gồm: khâu lớp sâu nhất bằng chỉ tiêu (3.0 PDS) để đóng lớp cân nông tuyến vú, khâu lớp sâu dưới da (4.0 polydioxanone, PDS) và khâu dưới da (4.0 Monocryl).

<b>Phân tích ảnh của bệnh nhân</b>	
Các yếu tố không thể thay đổi hay sửa chữa hoàn toàn sau khi nâng vú	
Bệnh nhân _____	
Ngày _____	
<ul style="list-style-type: none"><li>• L/R Vú lớn hơn- Vú sẽ không bao giờ phù hợp</li><li>• L/R Núm vú/quần vú cao hơn vú –sẽ không bao giờ sửa chữa toàn bộ</li><li>• L/R Nếp lằn bên dưới vú cao hơn vú –sẽ không bao giờ sửa chữa toàn bộ</li><li>• L/R Vị trí núm vú trên toàn thể vú thì khác biệt 2 bên và không thể sửa chữa toàn bộ</li><li>• Khoảng giữa 2 vú thì hẹp nhiều hay chỉ 1 phần, khoảng giữa ít nhất.....cm sẽ có khả năng vẫn còn</li><li>• Thành ngực không đối xứng vẫn còn mà không thể sửa chữa và sẽ ảnh hưởng đến hình dạng vú</li><li>• Vị trí của toàn bộ vú trên thành ngực sẽ không thay đổi. Nếp nếp lằn vú 1 bên quá thấp hơn bên còn lại. Nó phải hạ thấp xuống sau khi nâng vú.</li><li>• Hình dạng cơ bản và cấu hình của vú sẽ giống với hình dạng vú của họ hiện tại và không thay đổi nhiều, nhưng vú sẽ to hơn.</li><li>• Vú có tổ chức chức tuyến vú mỏng ở bên dưới và bên ngoài có thể sờ thấy túi ngực sau khi nâng</li></ul>	
• Khác _____	
• Khác _____	
• Khác _____	
• Khác _____	
Bệnh nhân: xin vui lòng ghi lại những tình trạng ban đầu dưới đây để biết và chấp nhận	
...Dr....đã xem lại chi tiết những ảnh của bệnh nhân của tôi. Tôi đã xem, hiểu và chấp nhận các yếu tố ở trên là sẽ không bao giờ thay đổi hay chỉ cải thiện 1 phần sau khi nâng vú của tôi. Tôi hiểu toàn bộ và chấp nhận vú của tôi hay các thành phần của vú tôi sẽ không bao giờ đều 2 bên, hoàn hảo không phải là sự lựa chọn và điều duy nhất chắc chắn xảy ra là vú của tôi sẽ to lên.	

**Hình. 1.2** Mẫu phân tích hình ảnh bệnh nhân.

### 1.5 Chăm sóc hậu phẫu

Tất cả bệnh nhân được cung cấp các hướng dẫn chi tiết chăm sóc hậu phẫu ( Bảng 1.1). Bảng này được bổ sung trước ngày phẫu thuật và vào ngày phẫu thuật, và việc xác định sự tuân thủ của bệnh nhân để có khả năng tiếp tục các hoạt động bình thường được xác định sau khi xuất viện về nhà sau đó.

## Chương 1 : Quy trình nâng vú

### 1.6 Kết quả

Tổng cộng có 300 bệnh nhân đã phẫu thuật nâng vú lần đầu, theo dõi tiến triển từ năm 2001 đến 2006. Phân tích hai phân nhóm này: (1) 128 bệnh nhân liên tiếp trải qua phẫu thuật nâng vú lần đầu bằng túi nước biển từ năm 2001 đến 2006 và (2) 172 bệnh nhân liên tiếp trải qua phẫu thuật nâng vú lần đầu tại Mỹ theo tiêu chuẩn FDA (2002) với tiêu chuẩn theo dõi nghiên cứu lâm sàng (CRO) theo dõi hình dạng túi được báo cáo trong ► Bảng 1.2.

Tuổi trung bình của nghiên cứu dọc là 36 tuổi. Kích thước túi trung bình là 289 cm<sup>3</sup> cho toàn bộ nghiên cứu dọc và 302 và 276 cm<sup>3</sup> cho các túi gel ổn định dạng muối sinh lý và dạng ổn định, tương ứng.

**Bảng 1.1** Hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc sau mổ

Chăm sóc vết thương	Băng Gel-Aid sau mổ 1 tuần và sau đó lựa chọn trị liệu bằng sẹ
Áo ngực định hình	Túi tròn trơn không bắt buộc, có thể sử dụng theo sở thích của bệnh nhân. Túi giọt nước thì dùng áo ngực × 6 tuần không có dây đeo nâng vú
Hoạt động	Ngủ trưa 2 tiếng khi về đến nhà, sau đó ra khỏi giường tắm vòi sen nóng 20 phút và mặc quần áo. Đừng nằm im trên giường. Đưa cánh tay lên theo quy định 5lần/1 giờ trong khi thức trong 5 ngày tiếp theo sau mổ
Tập thể dục	Bắt đầu hoạt động sau 2 tuần, đè nhẹ lên vú sau 4 tuần, đè bình thường lên vú / ngồi lên sau 6 tuần

**Bảng 1.2** Nhân khẩu học của bệnh nhân và cấy ghép

	Tất cả bệnh nhân 2000–2006	Túi nước biển	Túi dạng gel PMA
Tuổi trung bình	36	36	36
Thay đổi	20–64	20–56	20–64
Cỡ túi trung bình	289	302	276
Thay đổi	150–560	150–560	180–395
Viết tắt: PMA			

**Bảng 1.3** Mặt phẳng đặt túi

Mặt phẳng túi	Tất cả (N = 300)	Túi nước biển (n = 128)	Túi dạng gel (n=270)
DP1	245	245	141
DP2	43	23	20
DP3	8		8
Thay đổi	2	1	1
Viết tắt: PMA	1		1

**Bảng 1.4** Loại túi

Túi nước biển (n = 128)	Tròn trơn	111
	Tròn nhám	1
	468	16
	Tổng cộng	128
Túi dạng gel (n = 172)	CPG	135
	410 FM	28
	410 FF	5
	410 MM	4
	Tổng cộng	172

Phần lớn túi nằm trong túi mặt phẳng kép. 98% túi được đặt qua vết mổ IMF.

Theo dõi, kết quả / mổ lại và các biến chứng được báo cáo trong Bảng 1.5.

Thời gian theo dõi trung bình là 2,1 năm (9 tháng ->6 năm) cho toàn bộ nghiên cứu. Thời gian theo dõi trung bình đối với túi nước biển và túi gel định dạng lần lượt là 1,7 năm (9 tháng ->6 năm) và 2,3 năm (1 ->5 năm). Tỷ lệ mổ lại cho toàn bộ nghiên cứu là 3,7% và tỷ lệ tương ứng cho túi nước biển và túi gel định dạng lần lượt là 3,9 và 2,9%. Các lý do để mổ lại được minh họa trong Bảng 1.6.

## Chương 1 : Quy trình nâng vú

### 1.7 Thảo luận

Mặc dù có những quan niệm sai lầm khá phổ biến, nâng vú không phải là một kỹ thuật đơn giản và nó không chỉ đơn giản là đặt chất liệu túi vào khoang được bóc tách. Trong 10 năm qua, đã có những tiến bộ có ý nghĩa trong kỹ thuật nâng vú; tuy nhiên, các thử nghiệm lâm sàng có kiểm soát đã chứng minh rằng tỷ lệ mổ lại tiếp tục có ý nghĩa (15->24% sau 3 năm) đối với kỹ thuật này.<sup>1,2</sup> Kỹ thuật này phức tạp hơn so với thông thường và khái niệm về quy trình nâng vú nhấn mạnh như nhau, nếu không nói là lớn hơn, tầm quan trọng của một phần “không phẫu thuật” của quy trình (tư vấn, lập kế hoạch dựa trên mô tuyến vú và chăm sóc sau phẫu thuật).

Tư vấn không nên được nhấn mạnh quá mức, vì đây vẫn là phần quan trọng nhất nhưng thường bị bỏ sót. Các thành phần chính của tư vấn là

1. Tư vấn cho bệnh nhân về bình thường không nên lo lắng và nói cho bệnh nhân biết là các thông số của túi được lựa chọn đều dựa trên sự mong muốn của bệnh nhân và phù hợp với kích thước vú và mô tuyến vú hoặc các phương pháp thay thế cũng thông tin cho bệnh nhân biết.

2. Cách tương tác giữa bệnh nhân và bác sĩ, cùng nhau phân tích lại hình ảnh trước mổ là một công việc cực kỳ quan trọng để khẳng định 100% bệnh nhân trước mổ có vú không đối xứng 2 bên và giới hạn chính xác của bất đối xứng, lý do sờ thấy túi sau phẫu thuật, cũng như có thể hõm ở mặt dưới và ngoài của vú sau phẫu thuật. Cách phân tích hình ảnh (xem hình 2.2) là công cụ cực kì lợi hại nhưng đơn giản để tư vấn cho bệnh nhân.

Lập kế hoạch trước phẫu thuật dựa trên mô tuyến vú cho phép phẫu thuật viên lấy nền tảng và phòng ngừa bệnh nhân có thể hồi vận vẹo trở lại. Quy trình High Five là một trong hai hệ thống dựa trên mô tuyến vú được công bố và đánh giá ngang nhau trong y văn.<sup>3</sup> Bệnh nhân thường đến cơ sở với mong muốn là phải giống như thế này, thế nọ ở trung tâm này, trung tâm khác hay kích cỡ áo định hình, nhưng thông qua quy trình tư vấn và lập kế hoạch dựa trên mô tuyến vú, người ta thấy rất rõ rằng việc chọn loại túi và kích cỡ túi thích hợp cho từng loại vú.

Chương 1 : Quy trình nâng vú

Bảng 1.5 Biến chứng, thời gian theo dõi trung bình, và mổ lại

Biến chứng	Tổng no.	N= 299%	Túi nước biển.	N= 128%	Túi Gel định dạng.	N= 171%	Túi Gel tạo dáng.	n= 135%	túi size 410	n= 37%
Co kéo bao xơ	3	1.00	2	1.50	1	0.58	1	0.75	0	0.00
ST Cứng cứng	8	2.68	7	5.26	1	0.58	1	0.75	0	0.00
Nhiễm trùng	3	1.00	2	1.50	1	0.58	1	0.75	0	0.00
Máu tụ	2	0.67	1	0.75	1	0.58	1	0.75	0	0.00
Xoay túi	2	0.67	2	0.75	1	0.58	0	0.00	1	2.70
Thủng túi	2	0.67	2	1.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Sờ thấy túi/	18	6.02	4	2.26	15	8.77	14	10.45	1	2.70
Sẹo tăng sắc tố	4	1.34	1	0.75	3	1.75	3	2.24	0	0.00
Sẹo giãn	1	0.33	1	0.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Không đối xứng	1	0.33	1	0.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Vết thương lâu lành	1	0.33	1	0.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Sẹo quá phát	3	1.00	1	0.75	2	1.17	2	1.49	0	0.00
Tăng cảm giác đau/ rối loạn cảm giác	6	2.01	0	0.00	6	3.51	6	4.48	0	0.00
Biến dạng hõm dưới	1	0.33	0	0.00	1	0.58	0	0.00	1	2.70
Thời gian theo dõi t bình	2.1 y		1.71 y		2.3 y		2.5 y		1.7 y	
Tỉ lệ mổ lại	3.7%		4.70%		2.90%		3.70%		0.00%	

## Chương 1 : Quy trình nâng vú

Tất cả sự thuyết phục là một nghệ thuật, và bệnh nhân hay phẫu thuật viên là người chọn kích thước túi. Không nghi ngờ gì nhiều về phẫu thuật thẩm mỹ là cả một nghệ thuật và khoa học; tuy nhiên, nghệ thuật này thực sự là không có cấu trúc và giới hạn rõ. Quan niệm cho rằng việc đưa ra một cách tiếp cận theo quy trình sẽ cản trở các kỹ năng của người nghệ sĩ là một quan niệm sai lầm. Trên thực tế, quá trình sẽ chỉ phục vụ để nâng cao một phẩm chất nghệ thuật, vì nó xác định các giới hạn mà cách tiếp cận chỉ mang tính nghệ thuật không thể làm rõ ràng.

Trước đây, kỹ thuật phẫu thuật thường là phần duy nhất của phẫu thuật nâng vú mà nhiều phẫu thuật viên rất quan tâm. Hiện nay, những tiến bộ phẫu thuật không chỉ tăng thêm quy trình phẫu thuật thực tế mà còn xác định rõ ràng tầm quan trọng của lập kế hoạch tư vấn và dựa vào mô tuyến vú là một phần của quy trình, vì những điều này cho phép phẫu thuật viên đưa ra gần như mọi quyết định trước khi vào phòng mổ. Điều này không chỉ cho phép các phẫu thuật viên đưa ra quyết định tốt hơn so với trước kia đã được thực hiện trong phòng phẫu thuật (đặc biệt là kích thước túi) mà còn cho phép quá trình phẫu thuật tiến hành hiệu quả nhất có thể. Khái niệm mổ chính xác, gây mê với cầm máu (xác định / kiểm soát chảy máu / những mạch xiên nhìn thấy khi chưa chảy máu) cho phép cả đặt 2 túi ngực trong thời gian khoảng 10 phút. Điều này không chỉ làm giảm đáng kể số lượng mô chấn thương mô mà còn sử dụng của thuốc gây mê trong phẫu thuật, giảm thời gian thoát mê và giảm tác dụng phụ của thuốc, tất cả đều làm chậm quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Mặc dù việc sử dụng phương pháp rửa túi phù hợp đã được chấp nhận rộng rãi, phẫu thuật viên thường vô tình bỏ qua việc kiểm soát các nguy cơ lây nhiễm quanh túi, bao gồm: tiếp xúc với túi mà không rửa găng tay hoặc để túi tiếp xúc với các thành phần của vùng phẫu thuật. Những kỹ năng này không phù hợp với quy trình phẫu thuật tinh tế và nên tránh để giảm thiểu các biến chứng, bao gồm cả co thắt bao xơ và phải mổ lại.

Thật thú vị, lợi ích/sản phẩm của quá trình phẫu thuật tinh tế này là sự phục hồi, chỉ số tốt thứ hai về chất lượng của quy trình được xác định (tỷ lệ mổ lại lần đầu). Trong thực tế, lợi ích phục hồi thực sự là thuận lợi của toàn bộ quá trình nâng vú. Trong nghiên cứu này và báo cáo khác đều cho là bệnh nhân quay trở lại hoạt động bình thường trong 24 giờ.

Trong nghiên cứu, 97% bệnh nhân (291/ 300) trở lại với các hoạt động sinh hoạt bình thường sau 24h, bao gồm gội đầu / sấy tóc, mặc quần áo, đón trẻ nhỏ hơn 3 tuổi, lái xe và các hoạt động tương tự khác. Chúng tôi cũng đã chứng minh quá trình này và phục hồi nhanh trong 24 giờ ở 8 ca phẫu thuật trực tiếp từ 2008 đến 2016.

Phẫu thuật viên/ bệnh nhân và nhân viên y tế thường nghi ngờ về khả năng hồi phục nhanh / phục hồi trong 24 giờ. Quá trình này thường được sửa đổi dựa trên ý kiến của từng phẫu thuật viên khác nhau, nhưng như đã thảo luận



## Chương 1 : Quy trình nâng vú

trước đó, một quy trình chỉ hoạt động nếu nó được hoàn thành theo đúng trình tự và chuẩn mực. Các kỹ thuật khác được thêm vào quy trình như thuốc tiêm, ống dẫn lưu, bơm giảm đau, dây đai, áo ngực định hình, thuốc mê và hạn chế cử động cánh tay đều làm mất đi tốc độ phục hồi.

Vấn đề kích thích cũng đã được quan tâm trao đổi. Không có bệnh nhân nào muốn mổ lại để thay đổi kích thích trong nghiên cứu của chúng tôi. Có ý kiến cho rằng tỷ lệ thay đổi kích thích thực tế phụ thuộc vào xu hướng của phẫu thuật viên đáp ứng với yêu cầu bệnh nhân. Ý kiến này không mang tính thuyết phục về mục tiêu thực sự của quá trình nâng vú. Yêu cầu thay đổi kích thích trong 2 năm đầu sau mổ dẫn đến việc mổ lại / điều đó cho thấy sự thất bại của phẫu thuật viên và nhân viên tư vấn và quy trình lập kế hoạch phẫu thuật dựa trên mô tuyến vú. Một bệnh nhân đã quyết định chọn túi dựa trên kích thích vú tối ưu của riêng mình và điều đó là an toàn nhất cho mô tuyến vú, và những bệnh nhân đó vẫn được tư vấn tốt sau phẫu thuật và thường không yêu cầu thay đổi kích thích. Điều này không có nghĩa là những bệnh nhân không trải qua quá trình làm quen với tâm lý bình thường của kích thích vú mới, và quên đi cách họ phẫu thuật, đó là bản chất bình thường của con người và khoảng 20% bệnh nhân có thể nhận xét cho nhân viên của chúng tôi về kích thích vú sau phẫu thuật, nhưng họ được nhắc về lý do chọn túi và hiển thị các bức ảnh trước và sau phẫu thuật. Điều này thường dẫn đến kết quả là bệnh nhân khẳng định lại quyết định ban đầu của họ về lựa chọn kích thích túi.

Ngoài ra, điều quan trọng là các phẫu thuật viên và nhà sản xuất thường thích nói về kết quả của từng túi cụ thể, nhưng cuối cùng không phải là về túi mà là quy trình mổ, vì đây là lợi ích đáng kể nhất cho bệnh nhân. Túi đơn tiên tiến trong tương lai sẽ tăng thêm quy trình nhưng không bao giờ thay thế được quy trình mổ. Quy trình xác định lại sự trải nghiệm của bệnh nhân, tỷ lệ mổ lại, phục hồi và chất lượng chung của quy trình được phân phối có tỷ lệ thuận với thành công chung.

Có lẽ, yếu tố quan trọng nhất là quy trình này có thể được chuyển giao. Thông qua các khóa tập huấn chung và một chương trình giảng dạy cho các lớp tạo hình, phẫu thuật viên có thể dễ dàng có được kỹ năng và kiến thức và chuyên môn để đưa ra quy trình được mô tả trong nghiên cứu này. Các phẫu thuật viên ở khắp mọi nơi đã báo cáo sử dụng các khái niệm tương tự để tạo ra kết quả tương tự cho bệnh nhân. Sự kết hợp của các báo cáo này tổng cộng hơn 2.500 ca nâng vú lần 1 với thời gian theo dõi trung bình là 6 năm và tỷ lệ mổ lại ít hơn 3%. Khả năng chuyển giao của quy trình này cũng đã được thể hiện thường xuyên trong chương trình giảng dạy của chúng tôi tại UT Southwestern ở Dallas, TX. Những ai quan tâm đã được giới thiệu riêng về quy trình này và thực hiện qua các giai đoạn với sự giám sát trực tiếp. Rõ ràng là hiệu quả hơn để họ tự phát triển họ đang sử dụng các khái niệm để có được kết quả xuất sắc cho bệnh nhân.

## Chương 1 : Quy trình nâng vú

### 1.8 Phần kết luận

Tương tự như việc sử dụng các quy trình duy nhất trong kinh doanh và công nghiệp đã thành công, việc thực hiện một quy trình xác định trong phẫu thuật nâng vú để phục vụ hệ thống hóa quy trình này nhằm giúp giảm kết quả phải mổ lại. Tác động kinh tế của quá trình nâng vú và thực hành phẫu thuật, mặc dù không phải là trọng tâm của nghiên cứu này, không chỉ sâu sắc ngay lập tức, mà theo thời gian khi xu hướng tác động tích cực đến thị trường nâng vú toàn cầu. Cuối cùng, người chiến thắng lớn nhất trong phương pháp nâng vú theo quy trình này vẫn là bệnh nhân.

---

### Tài liệu tham khảo

- [1] Mentor Corp. Silicone gel and Saline Implant PMA Clinical Trials. Available at: <http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants/index.html>. Accessed February 25, 2008
- [2] Inamed Corp. Silicone gel and Saline Implant PMA Clinical Trials. Available at: <http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants/index.html>. Accessed February 25, 2008
- [3] Tebbetts JB, Adams WP, Jr. Five critical decisions in breast augmentation using five measurements in 5 minutes: the high five decision support process. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 116(7):2005–2016
- [4] Bengtson B. Experience with 410 implant. Presented at the American Association of Aesthetic Plastic Surgery Meeting, New Orleans, 2005
- [5] Jewell M. Presented at S8 Breast Education Course. American Association of Aesthetic Plastic Surgery Meeting, New Orleans, 2005
- [6] Tebbetts JB, Tebbetts TB. An approach that integrates patient education and informed consent in breast augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2002; 110(3):971–978,
- [7] Tebbetts JB. Dual plane breast augmentation: optimizing implant-soft-tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 107(5): 1255–1272
- [8] Adams WP, Jr, Rios JL, Smith SD. Enhancing patient outcomes in aesthetic and reconstructive breast surgery using triple antibiotic breast irrigation—6 year prospective clinical study. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 116:1

- [9] Tebbetts JB. Achieving a predictable 24-hour return to normal activities after breast augmentation: Part II. Patient preparation, refined surgical techniques, and instrumentation. *Plast Reconstr Surg.* 2002; 109(1):293–305, discussion 306–307
- [10] Deva AK, Adams WP, Jr, Vickery K. The role of bacterial biofilms in device-associated infection. *Plast Reconstr Surg.* 2013; 132(5):1319–1328
- [11] Adams WP, Jr, Conner WCH, Barton FE, Jr, Rohrich RJ. Optimizing breast pocket irrigation: an in vitro study and clinical implications. *Plast Reconstr Surg.* 2000; 105(1):334–338, discussion 339–343
- [12] Adams WP, Jr, Conner WCH, Barton FE, Jr, Rohrich RJ. Optimizing breast-pocket irrigation: the post-betadine era. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 107(6):1596–1601
- [13] Adams W. Optimizing results in breast augmentation. Presented at the ASAPS S8 Instructional Course, New Orleans, LA, 2005
- [14] Adams W. Optimizing breast augmentation recovery. Presented at the Beauty thru Science, Stockholm, SW, 2007
- [15] Tebbetts JB. Achieving a zero percent reoperation rate at 3 years in a 50-consecutive-case augmentation mammoplasty premarket approval study. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 118(6):1453–1457
- [16] Adams WP, Jr. The process of breast augmentation: four sequential steps for optimizing outcomes for patients. *Plast Reconstr Surg.* 2008; 122(6):1892–1900



## Chương 2

### Tư vấn bệnh nhân

#### Tóm lược

Khi nâng vú được làm đúng quy trình thì kết quả của bệnh nhân sẽ tốt hơn. Ở cuối chương trước, phần tư vấn là phần quan trọng nhất của quy trình. Bệnh nhân hiểu biết càng nhiều về kỹ thuật, thì kết quả càng tốt. Cố gắng phối hợp cùng nhau để thực hiện các khâu tư vấn cho kỹ thuật, vì chúng là những phần thường dễ bị bỏ qua nhất và do đó là nguy cơ lớn nhất dẫn đến kết quả không có lợi.

#### Những điểm chính

- Bệnh nhân hiểu biết càng nhiều về kỹ thuật, họ càng làm tốt.
- Tư vấn bệnh nhân là phần quan trọng nhất của quy trình nâng vú.
- Tư vấn bệnh nhân được tổ chức tốt nhất theo nhóm và được tích hợp với những thông tin thuận lợi cho quy trình.
- Một chuyên gia nhiệt tình tư vấn cho bệnh nhân khoảng từ 30 phút-> 45 phút qua điện thoại hoặc gặp trực tiếp. Điều này là riêng biệt với tư vấn của phẫu thuật viên.

Các mục tiêu chính của quy trình tư vấn như sau:

- Tìm hiểu và quyết định bệnh nhân muốn chọn loại túi ngực nào.
- Xác nhận sự không cân đối 2 vú, và nó còn có thể tồn tại sau khi nâng vú.
- Chi tiết kỹ thuật mổ và các vấn đề liên quan đến phẫu thuật.

### 2.1 Bệnh nhân hiểu biết càng nhiều về kỹ thuật, họ càng làm tốt

Trong 10 năm qua, giá trị thực sự để tư vấn 1 bệnh nhân nâng vú được chứng minh và thực hiện. Mặc dù nhiều người đã hiểu tầm quan trọng của tư vấn, nhưng rất ít người phát triển quy trình tư vấn thành công việc hỗ trợ cung cấp nguồn bệnh nhân. Vào năm 2002, Tebbetts và Tebbetts đã báo cáo, trong 1 tạp chí lớn, một phương pháp chặt chẽ để đảm bảo bệnh nhân được tư vấn và thông tin đầy đủ. Trước đó, các phẫu thuật viên đã sử dụng các phương pháp bằng lời nói và hình thức phẫu thuật bằng ghi chép nên thiếu tư vấn cho bệnh nhân đầy đủ. Chúng tôi đã sử dụng các phương pháp khác nhau cho đến sau năm 2002 khi có một bộ tư vấn nâng vú cụ thể / văn bản đồng ý được thông báo, tùy chỉnh dựa trên bản gốc. 1 Bệnh nhân được yêu cầu hoàn thành các phiếu (Phụ lục) trước khi tham khảo ý kiến tư vấn của họ, được thực hiện qua điện thoại hoặc gặp trực tiếp, kéo dài trung bình 30 phút (giảm từ 45 đến 60 phút 5 năm trước) và được thực hiện bởi một chuyên gia tư vấn cho bệnh nhân. Trong quy trình tư vấn và giáo dục, tất cả các khái niệm, vấn đề và giới hạn đều được giải quyết và xem xét trực tiếp với bệnh nhân (► Hình 2.1).

Danh sách kiểm tra được hiển thị trong ► Hình. 2.1 là một hướng dẫn chung. Chương này sẽ phục vụ cho làm rõ các mục tiêu chính của tư vấn và giáo dục cho đọc giả.

### 2.2 Tư vấn ban đầu

Tư vấn ban đầu là nghệ thuật và cũng là khoa học, vì kỹ năng của nhà tư vấn là rất quan trọng để xác định sự thống nhất những ý kiến chưa được thống nhất và sau đó thảo luận về những điều này theo cách định hướng / tư vấn lại.

Hơn nữa, tư vấn là một phương tiện giới thiệu và củng cố triết lý thực hành với bệnh nhân và cung cấp cho họ càng nhiều kiến thức càng tốt để đưa ra quyết định hợp lý về việc nâng vú. Đứng trước thực tế của thời đại công nghệ thông tin hiện nay là hầu hết bệnh nhân thường cần phải được giải thích tất cả các thông tin chưa phù hợp mà họ đã thu thập được từ internet và từ các chuyên gia / bạn bè đã nâng vú. Quy trình tư vấn để phục vụ tư vấn lại bệnh nhân về những gì chưa rõ là thực sự quan trọng.

Mục tiêu của tư vấn nâng vú là chủ động giải quyết những vấn đề mà bệnh nhân đã biết và giúp giảm thiểu các vấn đề có thể xảy ra sau phẫu thuật. Chương trình tư vấn cũng sẽ giúp tạo được mối liên hệ với bệnh nhân. Tiền sử của bệnh nhân được nộp cho nhà tư vấn và được xem xét trước khi tham khảo ý kiến tư vấn. Giá trị của việc có được tiền sử của bệnh nhân và tình trạng hiện tại trước khi tư vấn sẽ cho phép nhà tư vấn làm hồ sơ bệnh nhân. Thời gian trên điện thoại nên được dành cho việc tạo mối quan hệ và tư vấn bệnh nhân, không đặt câu hỏi



về tiền sử của bệnh nhân. Thông tin về tình trạng hiện tại và tiền sử sẽ giúp nhà tư vấn thực hiện cuộc trò chuyện về gia đình, sở thích, v.v... Tìm một cái gì đó chung và dễ hiểu. Ví dụ, cuộc trò chuyện có thể đi vào các hướng khác nhau cho một bệnh nhân có hoặc không có con chẳng hạn. Thông tin về tình trạng hiện tại sẽ bao gồm tuổi bệnh nhân, nghề nghiệp, trẻ em, lớn tuổi, thuốc, chất bổ sung (ý thức về sức khỏe / toàn diện), ưu tiên kích thước túi và bệnh nhân thích trông được tự nhiên hay không tự nhiên. Kích cỡ vú trước và sau khi mang thai giúp xác định xem có nên nâng vú và thu gọn ngực luôn hay không. Điều quan trọng là bệnh nhân phải được chuẩn bị và hiểu về những hạn chế về kích thước và khả năng của kỹ thuật và để chuẩn bị, nên mổ 1 lần hay 2 lần. Bệnh nhân được tư vấn tốt sẽ hiểu được sự đánh đổi và hạn chế trước khi phẫu thuật. Bệnh nhân được thông báo sẽ có được sự an tâm từ các đề nghị trước khi phẫu thuật và sẽ đạt được những hy vọng thực tế.

### 2.3 Các vấn đề chính cần giải quyết trong quy trình tư vấn bệnh nhân

Các chủ đề nên được thảo luận với bệnh nhân và được giải quyết trực tiếp trong quy trình tư vấn. Triết lý về kỹ thuật mổ của từng phẫu thuật viên cần được nhấn mạnh và đẩy mạnh lên.

Kích thước túi ngực được lựa chọn tốt nhất với nguyên tắc lập kế hoạch dựa trên mô ngực có sẵn. Mặc dù rất phổ biến trong các phòng trò chuyện và trên các diễn đàn, quan niệm sai lầm là chọn kích thước túi ngực chính xác có thể dựa trên chiều cao, cân nặng của bệnh nhân và người bạn đã nâng vú hoặc hình ảnh trên internet hoặc sử dụng dụng cụ đo trong áo ngực là thiếu sót đáng kể. Túi ngực chọn cho bệnh nhân là của rất riêng cho bệnh nhân, không phải bệnh nhân cứ nhìn vào là chọn được mô cấy ngực như mong muốn. Hình ảnh ba chiều (3D) được sử dụng như một công cụ tư vấn toàn diện để hiển thị chính xác cho bệnh nhân những gì cô ấy sẽ thấy sau mổ với túi ngực được đề xuất.

Trả lời các câu hỏi về lựa chọn túi ngực khi những lời giải thích cho bệnh nhân chắc chắn hoặc mong muốn ổn định của bệnh nhân. Một số thông tin sau được viết ở dạng đàm thoại để cung cấp ngôn ngữ cụ thể được sử dụng bởi các nhà tư vấn.

#### 2.3.1 Chọn kích thước mô cấy ngực chính xác

Khi tìm kiếm phẫu thuật viên thẩm mỹ, bạn có thể nhận được một số đề xuất khác nhau về kích thước mô cấy ngực sẽ khiến bạn bối rối và choáng ngợp. Học! Học! Học! Hãy chắc chắn để trả lời câu hỏi ấy khi về nhà. Bác sĩ của bạn là một phẫu thuật viên thẩm mỹ có chứng chỉ chuyên về một kỹ thuật cụ thể.

Giống như với bất kỳ cuộc phẫu thuật nào, điều quan trọng là phải thực hiện càng nhiều nghiên cứu càng tốt. Phụ nữ cũng có xu hướng so sánh mình với bạn bè và hình ảnh trên internet. Phẫu thuật nâng vú là một phẫu thuật rất phổ biến, và nó thường được thảo luận ở phụ nữ. Nhận ra rằng có những lý do rất cụ

## Chương 2 : Tư vấn bệnh nhân

thể mà phụ nữ sẽ nhận được các đề nghị khác nhau.

### *2.3.2 Hãy thực tế về kết quả của nâng vú sau mổ*

Tất cả phụ nữ có nhiều loại vú, hình dạng và kích cỡ khác nhau: không có hai vú giống hệt nhau. Số đo của vú của bạn sẽ xác định kích thước túi ngực phù hợp nhất với vú của bạn. Mỗi phụ nữ có một lượng mô tuyến vú khác nhau và điều này sẽ ảnh hưởng đến kích thước vú sau mổ. Phụ nữ có ít mô tuyến vú trước khi phẫu thuật sẽ có vú nhỏ hơn so với phụ nữ có nhiều mô tuyến vú. Các loại da khác nhau sẽ tạo ra một dáng vú khác nhau. Một bệnh nhân có làn da căng sẽ có dáng vú dễ nhìn hơn. Phụ nữ có làn da lỏng lẻo hơn sẽ có dáng vú chảy sệ hơn. Các loại da được xác định bởi di truyền, giảm cân, lão hóa, mang thai và cho con bú. Các loại vú khác nhau sẽ ảnh hưởng đến kết quả và sẽ không tạo ra kết quả giống như người khác hoặc hình ảnh từ internet. Các ví dụ trong Hình 2.2 cho thấy hai loại vú khác nhau, cả hai đều là rất hoàn hảo cho phẫu thuật nâng vú bằng túi ngực Allergan Silicone Style 15 304-mL. Như thể hiện trong Hình 2.2 (A-F), bệnh nhân có ít mô tuyến vú và da căng. Như thể hiện trong Hình 2.2 (G-I), bệnh nhân có làn da lỏng lẻo hơn với nhiều mô vú. Mặc dù cả hai bệnh nhân đều có cùng loại và kích thước cấy ngực, họ có kết quả rất khác nhau.

### *2.3.3 Không bị hạn chế về kích thước túi ngực trước khi được kiểm tra: Nó có thể không phù hợp với bạn*

Bị hạn chế về kích thước túi vì kích thước vú của bạn bè bệnh nhân hoặc hình ảnh bạn thấy trên internet không có nghĩa là bạn sẽ nhận được kết quả tương tự bằng cách yêu cầu kích thước túi ngực tương tự. Một lần nữa, mọi người đều khác nhau. Để chứng minh điều này, Hình. 2.3 mô tả hình ảnh của bốn bệnh nhân khác nhau với kết quả khác nhau, những người đã sử dụng cùng kích thước túi (Allergan Silicone Style 15 339 mL).

### *2.3.4 Bao nhiêu là quá lớn?*

Có một kỹ thuật đặc biệt của việc chọn lựa kích thước túi phù hợp với vú của bạn. Phương pháp này được gọi là Hệ thống High Five. Phương pháp này đã được công bố và chứng minh để tính toán kích thước túi ngực hoàn hảo phù hợp với vú của bạn nhất. Các phép đo sẽ xác định có bao nhiêu khoang trong vú và cần thêm thể tích bao nhiêu để lấp đầy vú cho phù hợp. Khi phạm vi kích thước được chọn, kích thước chính xác sẽ được chọn theo sở thích cá nhân của bạn. Hình ảnh Vectra 3D là một công cụ nhìn trực tiếp có thể được sử dụng trong quá trình tư vấn để cho phép bệnh nhân nhìn thấy kết quả trước khi phẫu thuật. Có thể nhìn thấy kết quả trên cơ thể của chính họ sẽ giúp bệnh nhân tự tin rằng họ đã lựa chọn đúng kích thước trước khi phẫu thuật. Mục tiêu của việc lựa chọn kích thước phù hợp không chỉ là tạo ra vẻ ngoài tự nhiên và phù hợp mà còn giúp giảm thiểu nguy cơ rủi ro xảy ra các biến chứng và lâu dài cho bạn. Khi kích thước



túi ngực quá lớn so với vú của họ, lúc họ đi lại sẽ trông không tự nhiên và thậm chí có thể làm biến dạng hình dạng của vú. Theo thời gian, da sẽ không thể chịu nổi vì túi quá to và sẽ gây căng, gợn và teo làm mỏng mô tuyến vú. Điều này có thể gây nguy hại không thể phục hồi có thể dẫn đến phải mổ lại sớm hơn cho bệnh nhân.

Hình ảnh của một bệnh nhân thích cái vú nhìn to và không tự nhiên được đưa ra trong Hình. 2.4 (a - f). Cô ấy có vú tròn đầy ở trên và theo thời gian bạn có thể thấy núm vú của cô ấy bị tụt dần xuống. Đây là một loại vú quá căng, và một loại quá căng khác là loại quá căng khá phổ biến được gọi là đáy chai lật ngược (Hình 2.4g); bạn có thể thấy trong ví dụ bên phải rằng bộ túi ngực bệnh nhân này quá lớn và nặng đối với mô tuyến vú của cô ấy. Trọng lượng túi làm cho núm vú của cô kéo lên trên tạo nên khoảng cách từ núm vú đến nếp lằn vú dài ra. Túi ngực lớn hơn không đáng để mạo hiểm. Luôn luôn là tốt nhất để chọn một kích thước phù hợp dựa trên các phép đo trên bệnh nhân.

### 2.3.5 *Giữ cơm trong bếp*

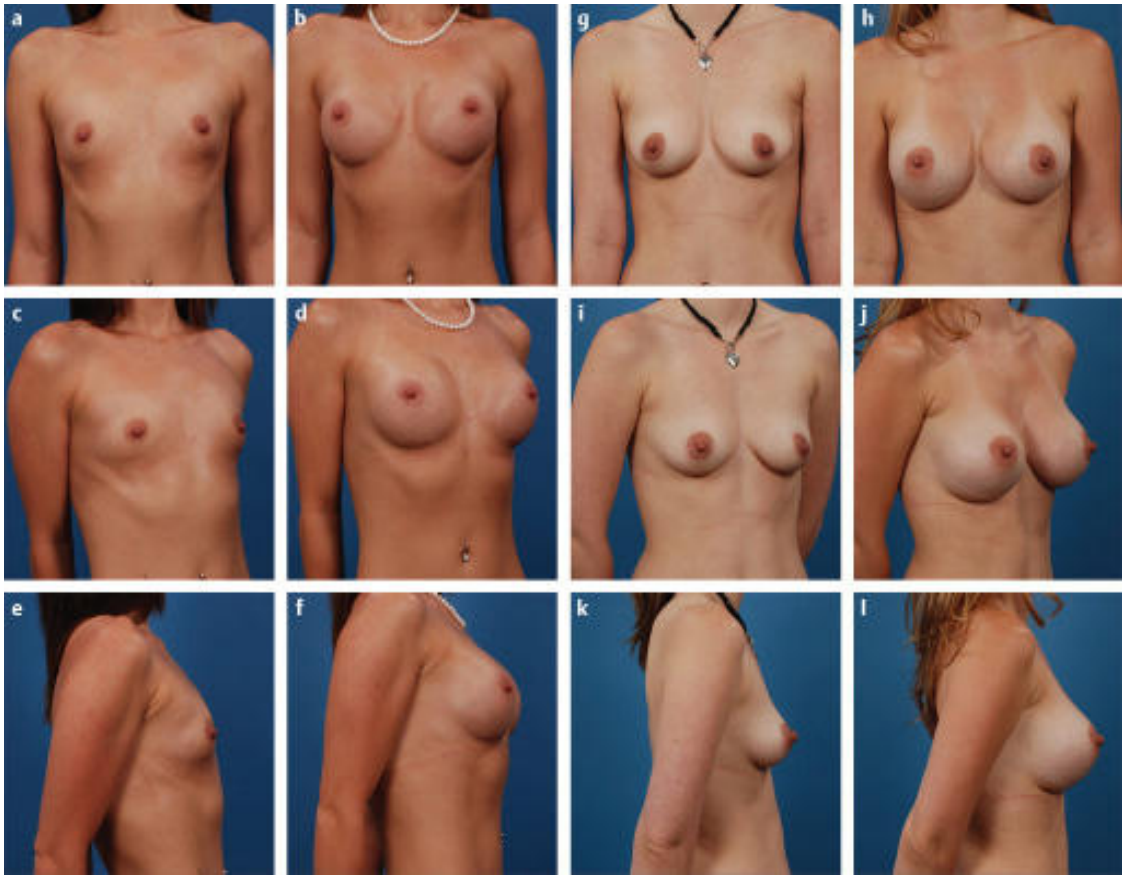
Nhét gạo vào áo ngực hoặc túi ngực mẫu là rất sai lệch và một cách không chính xác để xác định kích thước của bệnh nhân sau phẫu thuật.

Túi ngực được đặt bên trong tuyến vú sẽ trông hoàn toàn khác với nhồi gạo vào áo ngực. Một công cụ hình ảnh 3D đã được phát triển cho thấy phụ nữ mô phỏng rất chính xác trên cơ thể họ về cách họ sẽ xem sau phẫu thuật ( Hình 2.5; xem Chương 4). Một nghiên cứu về công cụ này đã được tiến hành và công bố trên Tạp chí Phẫu thuật Thẩm mỹ, và nó cho thấy hình ảnh có độ chính xác 98% khi so sánh mô phỏng với kết quả sau phẫu thuật thực tế. Điều quan trọng là không bị hạn chế trên kích cỡ áo ngực. Ngành công nghiệp áo ngực không sản xuất áo ngực riêng bằng biểu đồ kích thước tương tự. Bệnh nhân nên nhớ rằng khi bạn đến các cửa hàng khác nhau, bạn có thể có kích cỡ khác nhau. Đây là lý do tại sao rất quan trọng để chọn một kích thước trông tốt trên các mô tuyến vú của bạn và không phải là kích cỡ áo ngực bạn sẽ có.

### 2.3.6 *Các vấn đề quan trọng khác*

- Vấn đề căng tổ chức tăng dần lên với kích thước túi ngực.
- Túi ngực tiềm ẩn căng tổ chức sẽ bị dịch chuyển xuống dưới hoặc ra ngoài.
- Căng sẽ làm tăng nguy cơ xoay túi và tổn thương thần kinh cảm giác lâu dài.
- Bệnh nhân yêu cầu túi ngực có kích thước khác nhau sau phẫu thuật: có lẽ quan niệm sai lầm phổ biến nhất trên internet là bệnh nhân nên chọn túi ngực lớn hơn bởi vì họ muốn sau này sẽ to hơn. Điều này không đúng, và nó thực sự gây ra bởi bản chất đặc trưng của con người là thích nghi dần với mọi thứ. Bệnh nhân quan tâm đến kích thước túi ngực nên được tư vấn để chọn túi ngực từ phạm vi thay đổi dựa trên khối lượng lấp đầy tối ưu cho từng cá nhân.

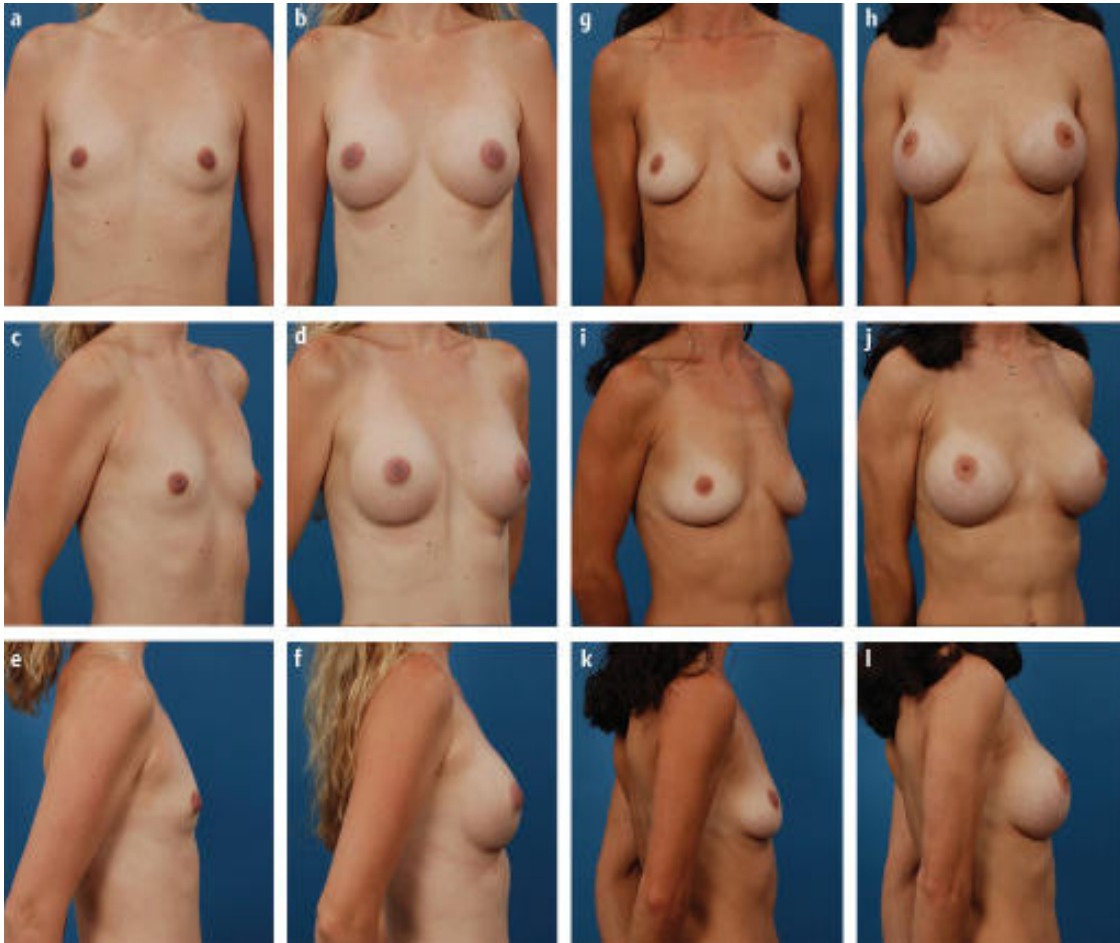
## Chương 2 : Tư vấn bệnh nhân



**Hình 2.2** (a-f) Bệnh nhân trông vú tròn, đầy hơn, và căng to hơn. (g-l) Bộ ngực bệnh nhân này lớn hơn, trông thoải mái và tự nhiên hơn.

- Các loại túi ngực, kiểu dáng và hồ sơ nên được thảo luận.
- Cho dù vợ hoặc chồng hoặc những người quan trọng khác sẽ tham gia vào ý kiến: Nếu những cá nhân này không được tư vấn sớm trong quy trình, họ sẽ không được phép nói lên ý kiến hoặc khiếu nại với phẫu thuật viên sau khi phẫu thuật.
- Trình độ của phẫu thuật viên nên được nêu cho bệnh nhân biết.
- Bảo hành của túi ngực cần được xem xét.
- Tất cả các chi phí chính xác cho kỹ thuật ban đầu nên được giải thích để đảm bảo rằng chúng nằm trong khả năng của bệnh nhân. Cần nhấn mạnh rằng chi phí của bất kỳ phẫu thuật nào liên quan đến các yếu tố mà phẫu thuật viên không thể dự đoán hoặc kiểm soát được (ví dụ, co thắt bao xơ, biến dạng căng túi và các vấn đề kích thích túi ngực) là trách nhiệm của bệnh nhân: bao gồm phí phẫu thuật viên, phí cơ sở, gây mê, phòng hậu phẫu và thời gian nghỉ việc.

Quyết định cuối cùng về trách nhiệm tài chính được giải quyết bằng lời nói vào cuối buổi tư vấn, nhưng nên bổ sung thêm bằng văn bản và có chữ ký về cách trả phí cũng được lấy trong giai đoạn trước phẫu thuật.



**Hình. 2.3** Kết quả của bốn bệnh nhân đã được điều trị bằng cấy ghép giống hệt nhau.