

不用止血带对血透患者动静脉内瘘出血的影响

吕倩, 陈莉*

重庆医科大学附属永川医院 重庆

【摘要】目的 研究不用止血带对血透患者动静脉内瘘出血的影响。**方法** 将研究时间选定在 2020.12-2021.12 月, 研究对象为这一期间我院收治的 100 例血液透析患者, 让全体患者接受持续四次的动静脉内瘘穿刺, 查看穿刺 1 分钟、5 分钟、10 分钟的穿刺部位出血现象, 第二次和第四次穿刺不使用止血带, 将该组为研究组, 第一次和第三次使用止血带, 此组为常规组, 完成自身对照。**结果** 穿刺后的 1 分钟、5 分钟出血情况研究组明显少于常规组, 而穿刺后 10 分钟两组对比无显著差异; 压迫时间和渗血患者数量两组比较, $P < 0.05$, 一次性穿刺成功率比较, $P > 0.05$ 。**结论** 血液透析患者动静脉内瘘穿刺时不使用止血带, 会降低渗血率, 且不会降低一次性穿刺成功率, 值得推广。

【关键词】 不用止血带; 血透患者; 动静脉内瘘出血; 影响

Effect of no tourniquet on bleeding of arteriovenous fistula in hemodialysis patients

Qian Lv, Li Chen*

Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University Chongqing, China

【Abstract】Objective: To study the effect of no tourniquet on arteriovenous fistula bleeding in hemodialysis patients. **Methods:** the study time was selected from December 2020 to December 2021. The subjects were 100 hemodialysis patients treated in our hospital during this period. All patients underwent four consecutive arteriovenous fistula puncture to check the bleeding at the puncture site for 1 minute, 5 minutes and 10 minutes. The tourniquet was not used for the second and fourth puncture. The group was the study group. The tourniquet was used for the first and third time. This group was the conventional group, Complete self comparison. **Results:** the bleeding at 1 and 5 minutes after puncture in the study group was significantly less than that in the routine group, while there was no significant difference between the two groups at 10 minutes after puncture; The compression time and the number of bleeding patients were compared between the two groups, $P < 0.05$, and the success rate of one-time puncture was compared, $P > 0.05$. **Conclusion:** the use of tourniquet in the puncture of arteriovenous fistula in hemodialysis patients will reduce the bleeding rate and will not reduce the success rate of one-time puncture, which is worthy of popularization.

【Keywords】 No Tourniquet; Hemodialysis Patients; Arteriovenous Fistula Bleeding; Influence

临床当中肾病患者接受治疗时, 一般会采用血液透析的办法, 而选择动静脉内瘘能够维护血液透析的长期性, 这也是患者使用的最多的血管通路^[1]。在血液透析阶段通常会使用到止血带, 但是止血带的运用会导致患者穿刺静脉内压随之提升, 让穿刺点渗血现象加重, 同时也提高了患者的透析恐惧感^[2-3]。在本次研究中, 尝试着不用止血带展开动静脉内瘘穿刺, 探索不用止血带对血液透析患者动静脉内瘘出血的影响, 现将研究所得数据内容报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020.12-2021.12 月为本次研究的时间, 而这一期间我所接收的 100 例接受血液透析的患者为本次研究的对象, 在这 100 例患者之中, 男患者 62 例、女患者 38 例, 年龄在 26-79 岁之间, 平均为 (49.25 ± 5.05) 岁。这其中糖尿病肾病患者 25 例、慢性肾小球肾炎患者 60 例、多囊肾 7 例、梗阻性肾病 8 例。患者们每周要展开三次血液透析, 并对患者持续 4 次的血液透析

*通讯作者: 陈莉

动静脉内瘘穿刺状况展开观察, 第二次和第四次不使用止血带, 该组为研究组, 第一次和第三次使用止血带, 为常规组。穿刺行为要由同一护理人员完成。

1.2 纳入排除标准

(1) 纳入标准

纳入的患者均接受血液透析治疗, 且已经接受了至少一年的血液透析治疗。

(2) 排除标准

如果患者存在精神疾病则排除研究; 患者存在语言沟通障碍排除研究之中。

1.3 方法

在每一次的透析穿刺前, 护理人员都要展开“视、触、听”三部曲, 对患者动静脉内瘘评估, 及时找到穿刺的危险因素, 并予以一定的解决措施, 防止不良事件的发生。对于疑难穿刺个案, 要汇报血管通路负责的医生和血管通路护理组, 展开穿刺质控的追踪, 最大限度保护好患者的内瘘, 完成有效透析。

常规组使用止血带, 具体的方法如下: 在患者接受动静脉穿刺时, 护理人员把止血带绑到患者靠近心脏的穿刺位置上面 5cm 左右, 并用手把止血带绑紧, 左手拇指固定患者穿刺点下的皮肤处, 之后让患者握拳, 然后用另外一只手把穿刺针斜着皮肤 40° 角穿入, 从血管右侧皮下进入针头。当穿刺成功后, 可以把止血带松开, 然后使用胶布固定针柄和针管。

研究组不使用止血带, 先使用含碘消毒剂以穿刺点为中心, 直径大于 10 cm, 分别消毒 2 遍; 环形消毒。穿刺阶段, 护理人员使用左手拇指按压穿刺点远心端, 食指按压穿刺点近心端, 轻微用力, 不阻碍血流, 然后右手穿刺, 穿刺成功后立刻松手, 再固定。而穿刺技术和常规组一致。

无论是研究组还是常规组, 都要在穿刺前完成解释工作, 消除患者的紧张情绪, 使其配合穿刺。穿刺时动作也要做到轻柔, 保持穿刺针角度及方向, 和患者的血管一致。

1.4 观察指标及效果评价标准

①对穿刺出血现象展开比较, 穿刺点渗血的评价标准为: 若第一次穿刺获得成功, 穿刺点还没有出现渗血现象, 将其评价为阴性渗血; 若第二次穿刺成功, 但是穿刺位置存在渗血现象, 评价为阳性渗血。

②穿刺方法对动静脉内瘘穿刺渗血的影响, 其中包括平均压迫时间、一次性穿刺成功率和出现渗血的患者。

1.5 统计和分析

文章中进行统计学分析的软件为 SPSS17.0 版本, 计数型指标则采取例数 (n/%) 来进行表示、通过 χ^2 的方式进行相关的检验, 计量型的指标方面采取均数 ± 标准差的方式来 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 如果 $P < 0.05$, 则两组结果之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 动静脉内瘘穿刺出血情况两组比较

研究组中的 50 例患者, 1 分钟内穿刺出血的有 8 例, 占据总例数的 16%, 5 分钟穿刺出血的有 13 例, 占据总例数的 26%, 10 分钟穿刺出血的有 3 例, 占据总例数的 6%, 而常规组中的 50 例患者, 一分钟穿刺出血的有 20 例, 占据总例数的 40%, 5 分钟穿刺出血的有 2 例, 占据总例数的 4%, 10 分钟穿刺出血的有 2 例, 占据总例数的 4%, 对两组 1 分钟、5 分钟、10 分钟穿刺出血情况展开对比, 得知 χ^2 值依次为 7.1429、9.4902、0.2105, 1 分钟、5 分钟比较差异明显, $P < 0.05$, 而在 10 分钟穿刺出血情况比较上, 两组差异不明显, $P > 0.05$ 。这也说明穿刺后的 1 分钟、5 分钟出血情况研究组明显少于常规组, 而穿刺后 10 分钟两组对比无显著差异。

2.2 不同穿刺方法对动静脉内瘘穿刺渗血的影响

从表 1 的数据内容得知, 研究组和常规组的平均压迫时间和渗血患者数量相比较, 两组有明显差异, $P < 0.05$, 而在一次性穿刺成功率上比较, 研究组和常规组比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

表 1 不同穿刺方法对动静脉内瘘穿刺渗血的影响 ($\bar{x} \pm s$, n/%)

组别	例数	平均压迫时间/s	一次性穿刺成功率	渗血患者
研究组	50	4.33±0.55	45 (90.00)	1 (2.00)
常规组	50	2.42±0.42	44 (88.00)	7 (14.00)
t/ χ^2		19.5162	0.1021	4.8913
P		0.0000	0.7492	0.0269

3 讨论

在临床当中, 动静脉内瘘穿刺出血可谓是一种很难预防的并发症之一^[4]。内瘘穿刺过后, 血容量的不足, 会致使血液透析患者的治疗效果受到影响, 不管是动脉端引流的不通畅, 还是静脉端回流的不通畅, 都应获得及时的处理, 从而确保血液透析顺利开展^[5]。与此同时, 内瘘穿刺之后还容易出现肿胀的情况, 如果穿刺失败过后, 容易导致皮下局部出血, 严重时容易导致皮下血肿^[6]。由此可见, 应重视起动静脉内瘘穿刺出血现象, 减少患者穿刺过程中的出血量。对于血液透析患者来讲, 长时期的皮肤穿刺, 会导致局部的皮肤变厚, 皮下的组织在韧性上也会随之增加, 此时血管壁也会随之变硬、增厚, 弹性也会变低, 增加了血管脆性。绝大多数的严重肾病患者, 因为病情的需要, 他们的动静脉内瘘部位每周会接受三次左右的反复穿刺, 同时使用的穿刺针头在直径上也十分大, 会致使动静脉内瘘穿刺后出血。对此, 护理人员要增强自身的专业能力, 掌握一定的穿刺技巧, 减少患者血液透析阶段的穿刺点出血情况。上述内容, 也是近些年血液透析中心一直探讨的内容, 需要迫切的获得解决。在此次的研究当中, 通过不断的观察, 得知不使用止血带能够一定程度上减少患者穿刺出血现象。

在以往的静脉血管穿刺工作中, 穿刺位置接近心脏端绑扎止血带, 让血管固定住, 并起到暂时阻断血液回流的作用, 让患者穿刺位置的静脉血管突出来, 便于提升整体的穿刺成功率。而对于持续接受血液透析的患者, 他们长时间使用内瘘穿刺, 血液也会反反复复的循环, 此时静脉也会随之扩张, 穿刺成功率自然而然也有所保障。而不使用止血带展开穿刺工作, 会使用左手的拇指固定住患者的静脉, 但是此时患者的血管也不会处于绷紧的状态, 不但不会阻挡内瘘血液回路, 也会防止静脉压的增高, 出血量也会随之减少。

在本次的研究中, 研究组没有使用止血带, 而常规组使用了止血带, 在动静脉内瘘穿刺出血情况两组比较上, 研究组和常规组穿刺1分钟、5分钟比较差异明显, $P < 0.05$, 而在10分钟穿刺出血情况比较上, 两组差异不明显, $P > 0.05$ 。研究组和常规组的平均压迫时间和渗血患者数量相比较, 两组有明显差异, $P < 0.05$, 而在一次性穿刺成功率上比较, 研究组和常规组比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。因为在血液透析治疗当

中, 为了保障动脉化静脉的扩张, 有助于穿刺一次成功, 所以建议大家不使用止血带。而接受动静脉内瘘穿刺的患者, 最好是一些接受了血液透析一年之上的患者, 本次研究中全体患者均接受了一年之上的血液透析, 研究也得知使用止血带和不使用止血带在一次性穿刺成功率比较上, 无明显差异。

综上所述, 对于血液透析患者而言不使用止血带展开动静脉内瘘穿刺, 会降低穿刺过程中渗血现象, 且不会对穿刺的成功率造成影响。

参考文献

- [1] 刘琪. 不用止血带对血液透析患者动静脉内瘘穿刺出血的影响研究[J]. 健康必读, 2021(22):267-268.
- [2] 黄楠, 张丽香. 新瘘拔针后指压止血的效果及对内瘘并发症的影响[J]. 西南国防医药, 2019, 29(5):552-554.
- [3] 王荣荣, 包崑, 江莎, 等. 一种带压力显示器内瘘止血带的设计与应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(4): 345-346.
- [4] 韩昕彤, 周莉. 带排气调节阀的止血气垫应用于动静脉内瘘患者的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(14): 1074-1078.
- [5] 雷洁洁, 郭剑, 谢小街, 等. 可控压力弹力绷带在持续血液透析动静脉内瘘中的护理观察[J]. 临床医药实践, 2020, 29(4):301-303.
- [6] 窦素冰, 李建平, 黄琦, 等. PDCA 循环护理对血液透析动静脉内瘘保护效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(11): 49-52.

收稿日期: 2022 年 4 月 29 日

出刊日期: 2022 年 6 月 30 日

引用本文: 吕倩, 陈莉, 不用止血带对血透患者动静脉内瘘出血的影响[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(4): 87-89.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220165

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS