

不同穿刺方法对维持性血透患者自体动静脉内瘘远期并发症的影响

孔晶晶

河北省邯郸市磁县人民医院 河北邯郸

【摘要】目的 分析不同穿刺方法对维持性血透患者自体动静脉内瘘远期并发症的影响。**方法** 选择我院于2022.03-2022.11月,期间收治的138例维持性血透患者,将所有患者动静脉内瘘穿刺方法分组为对照组(69例,采用常规穿刺)和观察组(69例,实施绳梯式穿刺)。**结果** 观察组内瘘穿刺止血时间、远期并发症发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在对维持性血透患者实施动静脉内瘘穿刺时,通过绳梯式穿刺可取得明显更佳的效果,可明显缩短内瘘穿刺止血时间,显著减少远期并发症发生,有较高应用价值。

【关键字】 穿刺方法; 维持性血液透析; 自体动静脉内瘘; 远期并发症; 影响

Effect of different puncture methods on long-term complications of autogenous arteriovenous fistula in maintenance hemodialysis patients

Jingjing Kong

Cixian People's Hospital of Handan, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the influence of different puncture methods on the long-term complications of autologous arteriovenous fistula in maintenance hemodialysis patients. **Methods** 158 cases of maintenance hemodialysis patients admitted in our hospital From March 2022 to November 2022 were selected. All patients were divided into control group (79 cases, conventional puncture) and observation group (79 cases, ladder puncture). **Results** The long-term complication rate and pain degree in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the implementation of arteriovenous fistula puncture for maintenance hemodialysis patients, rope ladder puncture can achieve significantly better results, significantly reduce patients' puncture pain, significantly reduce long-term complications, and has high application value.

【Keyword】 Puncture method; Maintenance hemodialysis; Autogenous arteriovenous fistula; Long term complications; influence

维持性透析治疗是指利用血液透析或腹膜透析来挽救患者生命,是延长终末期肾病患者生命的过渡性方法。各种病因导致的肾功能衰竭患者肾功能无法恢复的情况下,需要通过维持透析治疗净化血液,维持患者的生命^[1]。维持性血透需要建立长期血管通路,包括自体动静脉内瘘、人造血管动静脉内瘘、长期透析导管等,自体动静脉内瘘具有使用寿命长、感染率低、并发症少等优点,是维持性血液透析首选的血管通路^[2]。血液透析(治疗过程中)

需要满足200ml/min以上的血流量,自身静脉无法满足需求,而动脉穿刺存在易发血肿、穿刺困难、难以压迫等限制,动静脉内瘘可以满足血流量需求,而且便于穿刺。动静脉内瘘术后需要2-3月等待内瘘成熟,当慢性肾功能衰竭达到一定程度,应提前考虑内瘘手术,避免病情需要紧急血液透析而进行中心静脉置管,不仅会增加感染、通路阻塞、血管损伤等风险,还会增加医疗费用^[3]。尽管自体动静脉内瘘是一种非常成熟的血管通路,但是穿刺过程

中仍然可能出现多种并发症,护理人员需要掌握高超的穿刺技术,了解每一种穿刺方法的优缺点,减轻患者的不适感,让穿刺过程更安全。本研究中,即分析了不同穿刺方法对维持性血透患者自体动静脉内瘘远期并发症的影响,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院(血液透析室)于2022.03-2022.11月,期间收治的138例维持性血透患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者疾病需进行维持性血液透析且行自体动静脉内瘘术;(2)血液透析时间不少于1年;(3)凝血功能正常;(4)患者知情并自愿参与本研究。排除标准:(1)恶性肿瘤疾病者;(2)交流障碍、神志异常者;(3)中途退出实验者;(4)合并感染者;(5)皮肤病患者。将所有患者动静脉内瘘穿刺方法分组为对照组(69例,男36例,女33例,年龄36-53岁,平均年龄47.61±5.86岁,血透时间3-5年,平均血透时间4.25±1.33年)和观察组(69例,男37例,女32例,年龄36-55岁,平均年龄47.64±5.88岁,血透时间3-6年,平均血透时间4.27±1.36年)。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义($P>0.05$)。我院伦理委员会对本研究也完全知情,并批准研究。

1.2 方法

所有患者均行自体动静脉内瘘术,根据患者病情开展动静脉内瘘手术,待内瘘成熟后进行穿刺。

穿刺前向患者解释清楚情况,动作尽量轻柔,最大程度减轻患者的不适。

对照组采用常规方法穿刺,选择好穿刺部位后进行皮肤消毒,将穿刺针从血管表面刺入,穿刺成功后固定好针头。观察组实施绳梯式穿刺,患者取平卧位,将其内瘘侧手臂掌心向上,在瘘口与穿刺点之间相距超过5cm、动脉穿刺点与静脉穿刺点之间大于10cm处进行穿刺。每次详细标记穿刺点位,下次穿刺轮换至下一个点位,确保每个穿刺点距离相同,有顺序地进行穿刺。每次血液透析结束后仍然由穿刺者进行拔针,避免其他不清楚穿刺角度和方向的护理人员拔针对血管造成二次伤害。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者内瘘穿刺止血时间、远期并发症发生情况进行评价。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用t和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度的对比(穿刺止血时间)

观察组内瘘穿刺止血时间为(2.03±0.37)min明显低于对照组(3.54±1.12)min, $t=11.378$, $P=0.001$,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组并发症情况的对比

观察组远期并发症发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),如表1:

表1 观察组和对照组远期并发症发生率的对比(%)

组别	例数	血管狭窄(例)	内瘘阻塞(例)	血管瘤形成(例)	并发症发生率
观察组	79	9(11.39%)	3(3.80%)	5(6.33%)	17(21.52%)
对照组	79	29(36.71%)	8(10.13%)	13(16.46%)	50(63.29%)
χ^2	-	13.860	2.443	4.013	28.221
P	-	0.001	0.118	0.045	0.001

3 讨论

血液透析是终末期肾病患者维持生命的重要治疗方法,患者在进行血液透析前需要建立一条血管通路,常见的有中心静脉导管、动静脉内瘘、人工血管移植物内瘘等,其中动静脉内瘘具有安全性高,血流量丰富的优点在临床上得到最广泛的应用^[4]。

自体动静脉内瘘成形术就是通过手术将患者的外周动脉和浅表静脉互相吻合,将动脉的血液引流至体表静脉,方便于建立血液透析时的体外循环,并且能够达到血液透析所需要的血流量^[5]。手术前血常规、凝血、感染指标、血管彩超和超声心动图检查,明确具有手术指征且不存在禁忌证。术后需注意保

护手术侧肢体,避免该侧进行静脉输液、抽血化验等有创性检查及治疗。术后一段时间后静脉出现血流量增加、血管壁增厚,就可达到血液透析治疗的要求,此时方可进行穿刺。

动静脉内瘘的成功穿刺是开展维持性血液透析的基础,同时还要加强对内容物的监测和护理,积极预防反复穿刺导致动静脉内瘘皮肤出现疤痕、硬结、疼痛、穿刺点出血、内瘘狭窄、血管瘤样扩张、(感染)等并发症,防止内瘘失去功能^[6]。如何穿刺才能更好地保护内瘘是所有透析室医护人员都在面临的难题,目前常用的自体动静脉内瘘穿刺包括绳梯式穿刺法、区域式穿刺法、扣眼穿刺法等,每种穿刺法各有各自的优点和劣势,选择最适合的方法尤其重要。穿刺需要考虑感染风险、皮下血肿、止血效果、内瘘使用寿命等多种因素,理想的穿刺法需要同时满足感染风险低,不容易形成血肿,能够快速止血,最大程度延长内瘘的使用寿命^[7]。临床研究发现,绳梯式穿刺相对来说不容易引起扎针处附近血管狭窄及内瘘瘤样病变,可以降低扎针处感染的概率,虽然对内瘘长度要求比较高,但综合考虑各方面的因素后可以明确是最比较理想的扎针法^[8]。而区域式穿刺法因穿刺处无论替,非常容易起扎针处附近血管狭窄及产生瘤样病变,发生感染和皮下血肿的风险都非常高,是最不理想的穿刺法。扣眼穿刺法对内瘘长度要求不高,也不易引起扎针处附近血管狭窄及内瘘瘤样病变,还容易止血,但是要求护理人员具备丰富经验,由于只能在自体内瘘使用钝针,容易感染,综合下来应用价值不高^[9]。重视保护血管通路,避免各种诱因导致内瘘受损缩短使用寿命,尤其是预防穿刺引起的内瘘并发症,应该选择更合适的穿刺方法。本研究显示,绳梯式穿刺法可以缩短患者内瘘穿刺止血时间,减少穿刺造成的内瘘远期并发症,从而延长内瘘使用寿命,节省治疗费用,提高患者透析治疗效果和满意度。

综上所述,在对维持性血透患者实施动静脉内瘘穿刺时,通过绳梯式穿刺可取得明显更佳的效果,可明显缩短内瘘穿刺止血时间,显著减少远期并发症发生,有较高应用价值。

参考文献

- [1] 周圣娟,任丽仪,徐晓洁等.不同穿刺方法对CKD-5慢性肾病患者动静脉内瘘维护效果及并发症的影响[J].智慧健康,2021,7(22):147-149.
- [2] 刘沙沙,杨文君,迪丽努尔·麦海提江等.不同穿刺方法对血液透析动静脉内瘘患者疗效及并发症的比较研究[J].中国医学装备,2021,18(05):113-115.
- [3] 刘玲苑,邹莹霏,曾秀珍.观察两种血管穿刺方法在血液透析治疗中对自体动静脉内瘘远期并发症的影响[J].中国实用医药,2020,15(22):108-109.
- [4] 姚丽.不同穿刺方法对血透患者动静脉内瘘并发症形成的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(18):104-105.
- [5] 阳新星.不同穿刺方法对血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响分析[J].中国现代药物应用,2020,14(08):202-203.
- [6] 朱美娟,林亚妹,肖蕾等.不同穿刺方法对维持性血液透析患者自体动静脉内瘘影响的研究[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(01):113-115.
- [7] 陈晨.不同穿刺方法用于血液透析患者动静脉内瘘的临床效果比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(04):477-478.
- [8] 田婧,郝艳华.不同穿刺方法对预防自体动静脉内瘘并发症的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(17):18-19.
- [9] 王嘉兴,赵文燕,李伟.不同穿刺方法对血液透析动静脉内瘘临床效果及并发症的影响[J].中国药物与临床,2017,17(02):267-269.

收稿日期: 2022年8月12日

出刊日期: 2022年11月4日

引用本文: 孔晶晶.不同穿刺方法对维持性血透患者自体动静脉内瘘远期并发症的影响[J].现代护理医学杂志,2022,1(6):100-102

DOI: 10.12208/j.jmm.202200362

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。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS