

血液透析病人采用喜疗妥软膏外涂配合热敷动静脉内瘘的临床观察

Clinical observation of Xiliaotuo ointment applying combined with hot compress on AtV internal fistula in patients undergoing hemodialysis

尚玉真

Shang Yuzhen (Provincial Hospital of Shandong Province, Shandong 250021 China)

中图分类号:R473.5 文献标识码:C

文章编号:1009-6493(2004)9A-1577-01

动静脉内瘘是血液透析病人最常用的血管通路,是保证血液透析顺利进行和透析充分的首要条件,是病人赖以生存的新“器官”。保护动静脉内瘘血管,维持血管通路的通畅,延长其使用寿命,一直是临床护理工作探讨的重要课题。我院于 2001 年 10 月—2003 年 8 月对 34 例血液透析病人采用喜疗妥外涂配合热敷局部内瘘血管,临床效果显著。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2001 年 10 月—2003 年 8 月在我院进行血液透析病人 68 例,男 41 例,女 27 例,年龄 17 岁~68 岁。其中慢性肾小球肾炎 39 例,高血压肾损害 11 例,糖尿病肾病 9 例,狼疮肾 5 例,多囊肾 4 例。将其随机分为观察组和对照组各 34 例。两组病人一般情况及透析次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 透析方法 两组均采用前臂动静脉内瘘穿刺,使用费森尤斯生产的 16 G/1.6 mm 穿刺针及 F6 聚砜膜透析器,采用碳酸氢盐透析。每周透析 2 次或 3 次,每次 4 h~5 h,透析血液流量 200 mL/min~300 mL/min,采用肝素或低分子肝素抗凝,透析液流量 500 mL/min。

1.2.2 动静脉内瘘护理方法 对照组采用动静脉瘘的常规护理方法,即向病人讲明瘘侧肢体避免冷刺激及外力压迫或碰撞,勿持重物,最好使用护腕保护,但不宜过紧,以免造成栓塞;注意瘘侧肢体的清洁卫生,观察内瘘部位的搏动情况及有无肿胀、感染、出血、疼痛等,如有异常及时与医护人员联系;指导病人掌握自己最适宜的压迫止血时间。观察组在常规护理的基础上,于每次透析后 6 h 采用喜疗妥软膏涂擦穿刺部位,每次 2 g~3 g,每日 2 次或 3 次。涂擦后沿动静脉内瘘血管走行方向轻轻按摩 5 min~10 min,然后将 40℃~50℃ 的热毛巾敷在内瘘上,3 min~5 min 更换 1 次,每次热敷 20 min~30 min。

1.2.3 观察指标 用游标卡尺进行动静脉内瘘血管宽度测量(精确到 0.1 mm)。喜疗妥涂擦热敷后 1 min~3 min 内瘘血管扩张宽度比涂擦前血管宽度增加 0.5 mm 以上(可满足透析穿刺)为有效,血管增加 < 0.5 mm(不能满足透析穿刺)为无效。观察两组病人于透析后 6 个月、12 个月内瘘阻塞情况。

2 结果(见表 1)

表 1 两组病人于透析后 6 个月、

12 个月内瘘阻塞情况比较 例(%)

组别	n	6 个月	12 个月
观察组	34	0(0.0)	1(2.9)
对照组	34	3(8.8)	6(17.6)

注:透析后 12 个月内瘘总阻塞率比较, $P < 0.05$ 。

观察组采用喜疗妥软膏涂擦热敷后均有效,仅 1 例于透析 12 个月因感染与出血出现内瘘阻塞。

3 讨论

血液透析时,由于超滤的原因,使病人滞留在体内的水分排出 1.5 L~6 L,同时血流动力学的变化也很大。首先病人全身血容量减少,组织间隙的水分不能很快地补充到血管中去,使血液中的有形成分相对增多,血液黏滞度增高。另外可出现血压下降,心排出量减少,吻合口血容量也减少。这两个因素均可引起内瘘吻合口处产生血栓。喜疗妥的成分为多黄酸基黏多糖类,以凝血酶和抗凝血激素能力阻止浅表微血栓的产生,增加局部血液流动,抑制渗出和加速吸收;还能将细胞间质的黏性、渗透性和保存水分的能力恢复正常,亦带动细胞新陈代谢的作用^[1]。喜疗妥软膏涂擦配合热敷,是通过热力作用使药物通过皮肤渗透,迅速到达皮下组织,使血管平滑肌松弛,达到解除内瘘血管痉挛、扩张血管的目的。

本组病人中 10 例发生内瘘阻塞,其中观察组 1 例,占 2.9%,对照组 9 例,占 26.5%,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。认为采用喜疗妥软膏涂擦热敷动静脉内瘘血管,具有保护内瘘,预防内瘘血管阻塞,延长内瘘使用寿命的作用,且该方法操作简便,效果好,无不良反应,具有良好的临床推广应用价值。

参考文献:

[1] 吕传爱.喜疗妥软膏治疗肿瘤患者化疗所致静脉炎的疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2001,7(8):633.

作者简介:尚玉真(1959—),女,山东省金乡人,主管护师,本科,从事内科护理研究,工作单位:250021,山东省立医院。

(收稿日期:2004-03-04;修回日期:2004-07-20)

(本文编辑 李亚琴)

·临床拾零·

巧用乙醇棉签

241000 安徽省芜湖市第二人民医院 王 丽

乙醇棉签在临床护理操作中除了用于脱碘、消毒皮肤外,也可用于消除拔针时撕揭一次性输液敷贴所带来的疼痛。

1 方法

拔针时,用乙醇棉签湿润敷贴,待其潮湿后,顺着毛发生长的方向撕揭,用敷贴中的无菌棉片轻压针眼处,快速拔针。

2 体会

由于一次性输液敷贴的黏性较强,加上输液时人体皮肤温度的加热作用,使得敷贴的黏性更强,拔针时给病人带来一定的痛苦。用乙醇棉签湿润敷贴,可以消除敷贴的黏性,从而减轻拔针时的疼痛,但对乙醇过敏的病人禁用。

(收稿日期:2004-04-29)

(本文编辑 范秋霞)