

# 在维持性血透病人动静脉内瘘中钝针扣眼穿刺技术的效果观察

徐金荣

福建省南平市建阳第一医院, 中国·福建 南平 354200

**【摘要】**目的: 分析钝针扣眼穿刺技术在维持性血透病人动静脉内瘘中的效果。方法: 探究对象为我院接受血液透析治疗的88例患者, 通过随机数字表法将研究对象分成例数相等的参照组及观察组。参照组44例行传统方法进行穿刺, 观察组44例行钝针扣眼穿刺, 评价穿刺情况。结果: 观察组(95.45%)一次性穿刺成功率高于参照组(81.82%), 观察组(6.81%)并发症发生率低于参照组(22.73%),  $P < 0.05$ 。结论: 在维持性血透病人动静脉内瘘中采取钝针扣眼穿刺技术作用显著, 可提高一次性穿刺成功率, 降低并发症率, 值得采纳。

**【关键词】**维持性血透; 动静脉内瘘; 钝针扣眼穿刺技术; 效果

血透目的为净化血液, 具体是于透析器半透膜的两侧分别引入透析液及患者血液, 经弥漫、渗透、对流、超滤等进行半透膜两侧溶质与水分互换, 从而清除毒害物质, 及时补充患者血液中缺乏的营养, 该方式主要治疗尿毒症。进行维持性血液透析治疗时, 需要进行动静脉内瘘穿刺, 动静脉内瘘是一种可以长期使用的血管通路, 需要进行正确的穿刺。为进一步提高血液透析的质量, 本文特以我院的88名血液透析治疗患者为例展开分析, 进一步探讨了钝针扣眼穿刺技术的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为本院收治的88名血液透析治疗患者, 时间为2013年4月30日-2019年4月30日, 以随机数字表法将其划分为观察组44例以及参照组44例。观察组44例男女人数比是19:23, 年龄上限为72岁, 下限为26岁, 均值为(49.21 ± 3.96)岁; 3例糖尿病肾病, 11例高血压肾病, 33例慢性肾炎。参照组44例男女人数比是22:20, 年龄上限为70岁, 下限为28岁, 均值为(49.17 ± 2.88)岁; 2例糖尿病肾病, 13例高血压肾病, 29例慢性肾炎。经统计学评估两组基线资料无差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组均由我院经验丰富的4名护理人员进行穿刺, 穿刺针选择16G艾贝儿, 穿刺点的选择原则为动脉穿刺点距离吻合口的3cm以上, 针尖向心方向进行穿刺, 静脉穿刺点距离动脉穿刺点的间隔为5-8cm, 针尖向心方向进行穿刺。

参照组: 给予区域法以及绳梯法实施穿刺, 若患者血管足够长, 可实施绳梯法穿刺, 主要是动脉针远离吻合口实施穿刺, 可逐步移至吻合口, 但是需保证距离吻合口至少3cm, 每次穿刺时的针距超过1cm, 周而复始进行。对于内瘘血管条件不好的患者可实施区域法穿刺, 指的是在局部的一个小区域内进行反复的穿刺, 每次进针点不同, 针距保证小于1cm<sup>[1]</sup>。

观察组: 穿刺时, 若有动脉瘤形成, 应避开动脉瘤重新选择穿刺点, 建立隧道。由同一护士采用16G锐针穿刺6-10次后若针头有滑落感, 若无阻力表示隧道形成, 可实施钝针扣眼穿刺程序。采用浸润氯化钠生理盐水(0.9%)的无菌纱布润湿针眼, 时间为5-10分钟, 取浸润碘伏的棉签, 以无菌针头挑痂后用棉签消毒, 实施穿刺。穿刺时针头斜面朝上, 沿着隧道缓慢进入, 若有阻力可稍微退出针柄, 轻轻捻转针头后沿着皮下隧道进入<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组的穿刺效果(一次性穿刺成功率)与并发症情况, 包括血栓、皮下血肿、渗血、假性动脉瘤等。

### 1.4 统计学方法

研究所采用的数据处理软件为SPSS44.0, 计数资料采取例数

及百分比进行表示, 即“[n/(%)”], 组间比较采取 $\chi^2$ 检验, 将 $P < 0.05$ 视为数据存在研究价值。

## 2 结果

### 2.1 穿刺效果

观察组一次性穿刺42例, 成功率为95.45%, 参照组一次性穿刺36例, 成功率为81.82%,  $\chi^2 = 4.9606$ ,  $P = 0.0259$ , 组间数据具有统计学意义。

### 2.2 并发症情况

分析表2中的并发症情况发现, 两组间的并发症发生率具有统计学差异,  $P < 0.05$ , 详细数据如表1。

表1 并发症情况量表[n/(%)]

| 组别            | 血栓 | 皮下血肿 | 渗血 | 假性动脉瘤 | 发生率        |
|---------------|----|------|----|-------|------------|
| 观察组<br>(n=44) | 1  | 1    | 1  | 0     | 3 (6.81)   |
| 参照组<br>(n=44) | 1  | 1    | 4  | 4     | 10 (22.73) |
| $\chi^2$      | -- | --   | -- | --    | 4.4226     |
| P             | -- | --   | -- | --    | 0.0354     |

## 3 讨论

近年来, 随着血液透析与穿刺技术的提升, 终末期肾病患者生存率显著得到了改善。维持性血液透析病人需要进行动静脉内瘘穿刺, 但是极易形成血管瘤、血管硬化狭窄等并发症, 如何实施正确、有效的穿刺方法是降低并发症率, 提高内瘘高开通率的关键。

长期维持性血液透析病人最大问题之一就是自身血管情况, 传统穿刺方法的并发症较多, 对患者造成的痛苦大, 且对血管长度存在较高要求, 应用时存在一定的限制。钝针扣眼穿刺技术曾被定义为“定点”穿刺法, 钝针为椭圆形, 无切割面, 进针时并不会损伤隧道, 可有效对血管穿刺点进行保护, 从而保证顺利穿刺。此外, 该种穿刺方法的一次性穿刺成功率较高, 可有效预防发生动脉瘤等并发症<sup>[3]</sup>。

综上所述, 在维持性血透病人动静脉内瘘中采取钝针扣眼穿刺技术作用显著, 可提高一次性穿刺成功率, 降低并发症率, 值得临床采纳。

### 参考文献:

- [1] 刘海英, 杜琇, 诸雪莲等. 两种动静脉内瘘穿刺法的安全性与穿刺疼痛的比较分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(03): 224-226.
- [2] 万国琳, 龙荣芳, 李静. 钝针扣眼穿刺法在血透患者自体动静脉内瘘中的观察与研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 13(04): 38-39.
- [3] 吴仲华. 钝针扣眼穿刺技术在维持性血透病人动静脉内瘘中的应用[J]. 安徽医药, 2017, 21(04): 755-758.