

探讨糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘不同穿刺方式的应用效果

刘美娇

(长春市中心医院 130000)

摘要:目的:探讨糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘不同穿刺方式的应用效果。方法:选取本院2020年1月到2021年1月之间接收的糖尿病肾病维持性血液透析患者200例进行研究,根据动静脉内瘘的不同穿刺方式分为区域穿刺法的对照组和施钝针扣眼穿刺法的观察组,每组100例,对比两组的穿刺效果。结果:观察组患者VAS评分明显低于对照组,动静脉内瘘血流量明显高于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。对照组患者的满意度显著低于观察组($P<0.05$)。结论:糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘不同穿刺方式在效果方面存在明显的差异,采取施钝针扣眼穿刺法的疼痛感更轻,血流量更多,且能够降低并发症的发生率,提高患者的治疗满意度,是一种较为理想的穿刺方式,值得临床充分注意和推广。

关键词:糖尿病肾病;维持性血液透析;动静脉内瘘;不同穿刺方式

随着我国老年化社会到来,老年人口数量增加,导致老年人常见疾病发病人数随之增加,糖尿病是一种慢性疾病,是以胰岛素分泌绝对或相对不足为主要原因引起血糖升高和/或血脂异常而出现的一组临床综合征,严重影响了老年人的生活质量^[1]。近年来,国内外学者对其进行深入研究并提出多种治疗措施,以药物治疗和综合治疗为主。糖尿病具有病程长,并发症发生率高,常见的糖尿病并发症包括糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变和糖尿病足等,随着病程的延长,并发症的发生率也对治疗提升,对老年糖尿病患者而言,不仅要控制好病情,更要提高自身健康水平及延缓各种并发症的发生发展,从而达到延长生命时间的目的^[2]。目前对于糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)患者选择合适的血管通路一直以来都是困扰医学界的一大难题,虽然目前已经有多种方法用于解决这一问题,但是仍不能满足临床需求^[3]。糖尿病肾病是在糖代谢紊乱基础上并发肾小球滤过率下降、蛋白尿增多以及肾功能损害逐渐加重的过程中所形成的一系列病理生理改变,早期诊断和有效干预可以改善预后,降低致残率。维持性血液透析是肾脏替代疗法之一,通过血透能够及时将体内多余的毒素排出体外,使机体保持一个正常水电解质酸碱平衡,防止低蛋白血症及高血压;同时还能预防感染、促进伤口愈合,因此它已成为终末期肾脏病病人首选的替代治疗手段,常用于治疗糖尿病肾病^[4]。本研究旨在探讨糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘不同穿刺方式的应用效果,特选取本院2020年1月到2021年1月之间接收的糖尿病肾病维持性血液透析患者200例进行研究,现将具体研究结果报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月到2021年1月之间接收的糖尿病肾病维持性血液透析患者200例进行研究,根据动静脉内瘘的不同穿刺方式分为区域穿刺法的对照组和施钝针扣眼穿刺法的观察组,每组100例;对照组100例患者男性54例,女性46例,年龄44~89岁之间,均值62.39岁;观察组100例患者中男性55例,女性45例,年龄43~88岁之间,均值63.91岁;两组患者的一般资料比较差异较小($P>0.05$)。本研究经伦理委员会审议通过,患者均自愿签署知情同意后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析。

1.2 方法

选择费森透析机诱导病人透析,血流量定为 $200\text{ ml}\cdot\text{min}^{-1}$,第一次疗程2h;晚期疗程递增 $0.5\sim 4\text{ h}\cdot\text{次}^{-1}$,血流量定为 $250\text{ ml}\cdot\text{min}^{-1}$,疗程2~3个星期。

对照组病人采用区域刺法,明确动静脉穿刺位置后,医师需全面评估穿刺处皮肤状况,以保证自体动静脉内瘘的畅通。用多安尔碘消毒穿刺处,选用JMS17G型穿刺针,呈蜂窝状,动脉端穿刺点应选在距吻合口大于5cm内瘘处,静脉端选用外周浅静脉使之形成回路。见回血时轻推,用胶布完全固定,用创可贴遮盖针眼。

观察组行钝针扣眼穿刺法,方法如下:(1)血管穿刺:可以选择比较直自体动静脉内瘘,要求静脉和动脉距内瘘吻合口大于5~6cm处,这样可以有效地避免硬结,感染,静脉结,先穿刺静脉,后穿刺动脉;

(2)局部环境制备方法:用棉签蘸上生理盐水,置于针眼痂皮处,使痂皮能变软,用棉签蘸上聚维酮碘,消毒穿刺处,擦去血痂,不能除去的痂皮,可用7号钢针斜面向上除去痂皮,除去痂皮后再消毒;(3)锐针穿刺,操作者用左手感受血管搏动,血管走向及深浅程度,同时稍微拉紧痂皮;(4)用右手中指固定痂皮;(5)根据病人隧道所构成的深浅程度差异性,合理选取进针角度。如果病人静脉条件不好,可以提前用压脉带轻轻挤压静脉上端。当穿刺针插入血管时,放下角度,平行轻推血管,用胶布交叉固定穿刺针,用创可贴遮盖针眼。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者VAS评分及动静脉内瘘血流量。

1.3.2 观察两组患者并发症发生情况。

1.3.3 观察两组患者满意度情况。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用SPSS24.0,用均数标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者VAS评分及动静脉内瘘血流量

观察组患者VAS评分明显低于对照组,动静脉内瘘血流量明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者VAS评分及动静脉内瘘血流量

组别	例数	VAS评分(分)	动静脉内瘘血流量(ml)
对照组	100	3.71 ± 0.23	192.28 ± 22.01
观察组	100	1.07 ± 0.22	242.29 ± 20.42
t		3.711	5.092
P		0.000	0.000

2.2 两组患者并发症发生情况

观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况(n, %)

组别	例数	血栓	感染	内瘘失功	总发生率
对照组	100	8(8.00)	8(8.00)	4(4.00)	20(20.00)
观察组	100	4(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	4(4.00)
t					9.263
P					0.000

2.3 两组患者满意度情况

对照组的满意度显著低于观察组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者满意度情况(n, %)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	100	41(41.00)	39(39.00)	20(20.00)	80(80.00)
观察组	100	55(55.00)	40(40.00)	5(5.00)	95(95.00)
X ²					10.379
P					0.000

3. 讨论

近年来随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,我国2型糖尿

(下转第56页)

(上接第52页)

病发病率呈逐年上升趋势,已成为危害人民健康的主要疾病之一^[5]。由于长期大量使用胰岛素治疗,使许多慢性肾脏疾病(Chronic kidney disease, CKD)患者出现了糖代谢紊乱及血脂异常等一系列临床症状,甚至有部分肾功能衰竭发生。糖尿病肾病是常见的糖尿病并发症之一,严重时可导致尿毒症。维持性血液透析是终末期肾脏病患者最有效的替代疗法,能够最大限度地维持生命质量并改善其预后^[6]。但是在透析过程中容易产生各种不良反应,其中包括低血压、感染、血栓形成、低蛋白血症以及电解质失衡等并发症,给患者带来巨大痛苦,也影响着血透室护理工作。因此如何采取有效措施预防和控制这些并发症已经成为一项重要课题。对于糖尿病肾病来说,通过维持性血液透析治疗能够取得理想的效果,但需要注意的是,由于血液透析容易发生感染,所以一定要做好患者的保护工作。

目前常用的方法为血管通路留置针穿刺法,然而传统固定法存在操作复杂、不便于护士观察、不易掌握;当前多采用自体动静脉内瘘,因血液透析维持时间较长,加上患者长期透析导致血管条件较差,所以很容易出现内瘘失败或闭塞不良的情况,进而影响到整体治疗效果。根据临床研究显示,对于穿刺血管损伤来说,血流量是否充足起着决定性的影响,所以一定要选择合适的穿刺方法。区域穿刺法为常用的动静脉内瘘穿刺法,但是经过临床实践发现,区域穿刺法容易对患者健康不利,造成血管瘤及血管狭窄等不良反应及并发症。近些年来,伴随着医疗技术的飞速发展,目前,临床上将钝针扣眼穿刺法应用在维持性血液透析的穿刺工作中^[7]。钝针扣眼穿刺法能够有效地控制进针点和进针的角度及深度,形成隧道较为固定,一定程度上能够防止反复穿刺对血管造成的损伤。另外,由于使用的穿刺针头不够尖锐,所以患者的疼痛感相对较轻,也不容易发生对隧道的不良损伤,有助于保护患者。另外,可应用于其他的自体动静脉内瘘的手术中^[8]。

本研究结果显示,观察组患者VAS评分明显低于对照组,动静脉内瘘血流量明显高于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。对照组患者的满意度显著低于观察组($P<0.05$)。分析原因是由于采取钝针扣眼穿刺法能够对点进行灵活的控制,另外针头不够尖

锐,所以不容易损伤自体动静脉内瘘,也能够有效降低穿刺血管纤维化程度和并发症的发生率,患者多数感到较为满意,疼痛感较轻。但由于本研究时间比较仓促,因此在文中难免存在一些疏漏之处还有待商榷,因此希望各位专家学者能够积极批评指正,给出意见。

综上所述,糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘不同穿刺方式在效果方面存在明显的差异,采取钝针扣眼穿刺法的疼痛感更轻,血流量更多,且能够降低并发症的发生率,提高患者的治疗满意度,是一种较为理想的穿刺方式,值得临床充分注意和推广。

参考文献:

[1]孔曼丽,李若和,王素红,等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘急性血栓形成危险因素及列线图的应用价值[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(5):432-435.

[2]史月欣,刘福生,曹钊,等. 外用活血散结方改善维持性血液透析患者自体动静脉内瘘功能临床观察[J]. 现代中医临床,2022,29(2):1-6,18.

[3]史月欣,刘福生,曹钊,等. 外用活血散结方改善维持性血液透析患者自体动静脉内瘘功能临床观察[J]. 现代中医临床,2022,29(2):1-6,18.

[4]王娅敏,温怡,刘智美,等. 维持性血液透析患者不同自体动静脉内瘘术式对透析效能、管路通畅率、炎性因子指标及并发症的影响[J]. 实用医院临床杂志,2021,18(3):87-89.

[5]孙春艳,宋利,莫雅文,等. 高通量透析对维持性血液透析患者自体动静脉内瘘7年次级通畅率的影响[J]. 中国血液净化,2020,19(3):187-190.

[6]薛贵方,杨玉洁,袁怀红,等. 维持性血液透析患者自体动静脉内瘘并发症自我管理现状及影响因素分析[J]. 中国医药导报,2020,17(33):74-77,89.

[7]刘伟,肖萍,肖佳. 钝针扣眼穿刺自体动静脉内瘘在维持性血液透析治疗中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(27):2147-2150.

[8]彭岗,韩静,戴建华,等. 探讨影响维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血流量的因素[J]. 中国临床医生杂志,2021,49(6):705-708.