

附于关节软骨及滑膜组织表面,覆盖和纯化疼痛受体感受器,起保护关节软骨的屏障作用;(5)通过与 CD44 和 RHAMM 等受体结合,减少炎性细胞的数量,调整细胞因子、IL-6、MMPs、TNF 等的表达,抑制炎性反应,减轻关节滑膜、软骨遭受炎性反应的破坏^[4]。关节腔内注入高分子量、高浓度、高黏弹性的玻璃酸钠,分布于滑膜、韧带及关节软骨、半月板表面和相邻的部分肌肉组织及肌间隙,稳定修复关节软骨,促进关节软骨的愈合与再生,缓解疼痛,维护关节功能,增加关节活动度。

本研究病例显示,玻璃酸钠治疗效果欠佳者均系重度、晚期膝骨关节炎患者。关节腔内环境的优劣及软骨的破坏程度是影响疗效的主要因素。重度膝骨关节炎晚期关节软骨毁损严重、较大游离体形成、关节间隙明显狭窄,玻璃酸钠无法改变此时关节

腔内恶劣的环境及修复软骨的损伤。因此,对病程长的重度膝骨关节炎患者建议采用关节镜下关节清理术联合玻璃酸钠治疗。综上所述,膝骨关节炎严重影响了患者的健康和生活质量,对膝骨关节炎早诊断、早治疗可以降低患者的致残率。合理、正确地应用玻璃酸钠关节腔内注射,能够持久减轻甚至消除疼痛症状,改善恢复关节功能,且耐受性良好,是一种安全、有效治疗膝骨关节炎的方法。

参考文献

[1]中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):254-256
[2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.885-886
[3]李箭,裴福兴.玻璃酸钠在骨科中的应用专家研讨会会议纪要[J].中国医学前沿杂志(电子版),2010,2(1):75-80
[4]玻璃酸钠在骨关节炎治疗中的应用专家委员会.玻璃酸钠在骨关节炎治疗中的应用专家共识[J].中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(11):1-7

(收稿日期:2014-12-29)

顺反交替穿刺对透析患者穿刺血管的保护作用

梁吒吒 王婷婷 梁燕娟 陈翔旭 郑美娣 李春婷

(广东省佛山市顺德区桂洲医院内四科 佛山 528305)

摘要:目的:探究顺反交替穿刺对透析患者穿刺血管的保护作用。方法:选取 2013 年 1 月~2014 年 6 月于我院血液净化中心进行血液透析的患者 160 例,按照穿刺方式分为两组,采用顺反交替穿刺方法的患者 80 例为观察组,采用常规穿刺法患者 80 例为对照组,比较两组患者疼痛评分、并发症、穿刺点压迫止血时间。结果:观察组患者疼痛评分为(2.21± 0.25)分,对照组患者疼痛评分为(3.45± 0.34)分,两组比较差异具有统计学差异;两组患者在穿刺后进行并发症的统计及比较,包括内瘘感染、内瘘狭窄、内瘘闭塞、假性动脉瘤、血流量下降、渗血、水肿,两组比较差异均具有统计学意义;观察组和对照组患者穿刺点压迫止血时间分别为(4.95± 1.23) min、(7.45± 1.47) min,两组比较差异具有统计学意义。结论:顺反交替穿刺对透析患者穿刺的血管具有保护作用,值得临床推广使用。

关键词:透析;血管穿刺;顺反交替穿刺法

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.024

慢性肾功衰竭是我国普遍存在的一种病症,维持性血液透析是肾病终末期最有效的治疗方法^[1],该方法有利于通畅患者的血管、减轻患者病痛、维持患者的生命^[2]。随着我国经济水平及医疗水平的不断提高,进行维持性血液透析的患者也不断增多。因此,提高血液透析的质量是极其必要的。在患者进行血液透析的过程中,一定要保持患者血管通路的良好,良好的血管通路的建立是血液透析得以顺利实施的首要条件^[3],动静脉内瘘是该类疾病中最常见的血管通路,被称为维持生命的“生命线”^[3],动静脉内瘘术是运用显微外科手术将邻近的动静脉吻合起来,使之成为血流通道^[4]。由于血管瘘需反复穿刺,会产生许多并发症,如假性动脉瘤、皮下血肿及内瘘狭窄等,给下一次穿刺带来了极大的困难,从而增加了患者的痛苦、降低了治疗效果。因此,如何更

好地保护内瘘、降低并发症是近年来需解决的问题。本研究主要探讨顺反交替穿刺方法对透析患者穿刺血管的保护作用,以提高血液透析的质量,并取得良好效果。现将结果报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 6 月于我院血液净化中心进行血液透析的患者 160 例,按照穿刺方式分为观察组和对照组各 80 例。观察组男性 46 例,女性 34 例,平均年龄(53.25± 6.74)岁,透析频率(3.15± 0.75)次,透析病程(2.45± 1.05)年;对照组男性 45 例,女性 35 例,平均年龄(54.13± 6.25)岁,透析频率(3.10± 0.85)次,透析病程(2.65± 1.17)年。两组患者在性别、年龄、病程方面均无统计学差异,具有可比性。

1.2 穿刺方法 对照组采用常规穿刺方法,选取

16 号穿刺针,针尖斜面向上刺入血管,进针角度为 15~25°,进针见回血后固定。观察组采用顺反交替穿刺方法,根据前次穿刺方向、穿刺点针眼愈合情况及血管充盈走行决定向心和离心穿刺方式。静脉均采用向心方向穿刺,动脉向心方向穿刺时,静脉穿刺点选择动脉穿刺点以外的较明显的静脉;动脉离心方向穿刺时,静脉穿刺点选择肘正中较明显的正中静脉或贵要静脉,要求动静脉穿刺点至少间隔 8 cm 以上。

1.3 疼痛评价指标^[5] 本研究疼痛指标采用数字分级方法进行评价,0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~5 分表示中度疼痛,6~7 分表示重度疼痛,8~9 分表示剧烈疼痛,10 分表示无法忍受的疼痛。

1.4 观察指标 (1)两组患者疼痛评分;(2)两组患者相关并发症;(3)两组患者穿刺点压迫止血时间。

1.5 统计学分析方法 本研究数据采用 SPSS19.0 统计软件进行处理,疼痛评分、生化指标比较采用 *t* 验,数据均采用均数± 标准差的形式表示,并发症比较采用卡方检验,*P*<0.05 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分比较 两组疼痛评分比较,差异具有统计学差异,*P*<0.05。见表 1。

表 1 两组患者疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	穿刺次数(次)	疼痛评分(分)
观察组	80	200	2.21± 0.25
对照组	80	200	3.45± 0.34

2.2 两组患者相关并发症比较 两组患者在穿刺后进行并发症的统计及比较,包括内瘘感染、内瘘狭窄、内瘘闭塞、假性动脉瘤、血流量下降、渗血、血肿,两组比较差异均具有统计学意义,*P*<0.05。见表 2。

表 2 两组患者相关并发症比较[例(%)]								
组别	<i>n</i>	内瘘感染	内瘘狭窄	假性动脉瘤	血肿	渗血	血流量下降	内瘘闭塞
观察组	80	0(0.00)	1(1.25)	2(2.50)	1(1.25)	2(2.50)	1(1.25)	2(2.50)
对照组	80	1(1.25)	4(5.00)	5(6.25)	4(5.00)	5(6.25)	3(3.75)	6(7.50)
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者穿刺点压迫止血时间比较 两组穿刺点压迫止血时间比较,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 3。

表 3 两组患者穿刺点压迫止血时间比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	穿刺次数(次)	压迫止血时间(min)
观察组	80	200	4.95± 1.23
对照组	80	200	7.45± 1.47

3 讨论

慢性肾脏衰竭患者在终末期需长期进行血液透析,而前提是建立良好的血管通路。由于内瘘血管腔压力高、穿刺针较粗,常常导致疼痛、出血和血肿^[6],反复穿刺、用时较长等原因,可导致患者血管内皮出现损伤、薄弱点,在动脉压力的作用下出现假性动脉瘤,进一步造成血管狭窄和闭塞^[7],尤其对于糖尿病患者,由于其血管条件较差,伤口愈合较慢,较容易出现并发症。本研究中,主要的并发症为内瘘感染、内瘘狭窄、内瘘闭塞、假性动脉瘤、血流量下降、渗血、血肿。这些并发症的存在,不仅增加了患者的痛苦,而且给医护人员下次穿刺及治疗带来了很大的不便,影响了治疗效果。因此,合理安全的穿刺方法,对于血液透析患者的治疗具有重要意义。传统的动静脉内瘘穿刺方法认为,动脉离心方向穿刺有利于提高血管血流量,减少再循环。近年来也有文献报道,向心方向穿刺在合理操作的情况下不影

响透析效果^[8-9]。为进一步提高穿刺的安全性,本研究采用离心、向心交替的穿刺方法进行穿刺。结果显示:观察组患者在穿刺后疼痛评分、并发症、穿刺点压迫止血时间等方面均明显优于对照组。提示该穿刺方法较常规穿刺方法安全、有效,且可使血管均匀扩张,在内瘘的逐步成熟中受力均等,特别适用于血管内膜严重钙化、弹性减弱的糖尿病患者,有效地减少内瘘相关并发症。综上所述,顺反交替穿刺对透析患者穿刺血管具有保护作用,值得临床推广使用。

参考文献

[1]朱月萍,陈金娥.向心和离心方向交替穿刺腕部动静脉内瘘并发症的观察[J].中国民族民间医药,2012,21(12):72
[2]吴秀红.3 种不同的穿刺方法对血透动静脉内瘘保护作用观察[J].中外医疗,2014,34(10):34-35
[3]张会敏,卢方平,刘永泉,等.尿毒症患者开始血液透析时血管通路调查[J].中国血液净化,2006,5(7):370-372
[4]蒋美珍,谭伟,彭军香.两种穿刺方法在提前启用动静脉内瘘中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(26):99-100
[5]沈炯,苏红.改良穿刺法在维持性血液透析患者中的应用及临床观察[J].解放军护理杂志,2012,29(2):68-70
[6]王笑云.要重视透析血管通路创建维护和并发症的防治[J].中国血液净化,2007,6(7):349-351
[7]Deborah J,Brouwer RN.Cannulation camp: basic needle for dialysis staff dialysis staff[J].D & T,2011,40(10):434-439
[8]王雪梅,邢淑巧,牛兆青.向心方向穿刺动静脉内瘘对再循环及透析充分性的影响[J].护理研究,2009,23(2A):342-343
[9]梁雯.三种不同的内瘘穿刺法在血液透析中的应用比较[J].医学理论与实践,2014,27(18):2399-2400

(收稿日期:2014-11-21)