



超高压球囊扩张术治疗维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄中的护理

辜爽 郑珺文 任雨

新津县人民医院血透室 四川成都 611430

【摘要】目的 分析对维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄行以超高压球囊扩张术治疗的护理。**方法** 择取2016年1月至2017年11月我院收治的20例维持性血液透析动静脉内瘘患者,所选患者接受超高压球囊扩张术治疗,并给予围手术期护理。**结果** 所选患者在接受扩张治疗之前,血液净化治疗的血流量最多为280ml/min,最少为130ml/min,均值为(171.33±46.63)ml/min,在接受扩张治疗后,技术成功率与临床成功率均为100%,通过血滤治疗对血流量进行测试,发现所选患者的血流量均在250ml/min及以上,均值为(270.05±27.34)ml/min,动脉压最高值为-189mmHg,最低值为-105mmHg,均值为(-126.33±24.15)mmHg,静脉压最大值为200mmHg,最小值为43mmHg,均值为(126.32±40.89)mmHg。并且所选患者当次血液净化治疗均顺利完成,并未出现出血、血管栓塞、血管破裂、感染等现象。所选患者住院观察1-2天,并未发现严重并发症,均顺利出院。对所选患者进行为期1-16个月的随访,随访期中动静脉内瘘通畅均值为80天,所选患者中3例患者出现再狭窄现象,2例移植动静脉内瘘发生第三次狭窄,通过切割球囊扩张,植入支架,但治疗后12之内再次出现血栓堵塞现象,5例发生内瘘堵塞现象。**结论** 在维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄行以超高压球囊扩张术治疗中,有效的围手术期护理可以使手术效果提升。

【关键词】 超高压球囊扩张术; 维持性血液透析; 动静脉内瘘狭窄; 护理

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-104-02

伴随血液透析技术的进步和发展,延长了血液透析患者生命,而医护人员最关注的问题是最佳血管通路问题。因动静脉内瘘相关并发症发生概率比其他血管通路低,所以动静脉内瘘成为血液透析患者血管通路建立的最理想方式,且已经得到广泛认可^[1]。但多种原因所导致的血管狭窄仍在动静脉内瘘患者中比较常见,这也是引起动静脉内瘘失败的重要原因之一^[2]。为防止再次造瘘增加患者的痛苦,使血管得到保护,本次研究针对维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄行以超高压球囊扩张术治疗,并给予围手术期护理。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2016年1月至2017年11月我院收治的20例维持性血液透析动静脉内瘘患者,共进行24例次扩张,其中12例男性,8例女性,年龄最大为88岁,最小为19岁,年龄均值为(51.3±5.6)岁,原发疾病:10例为慢性肾炎、7例为糖尿病肾病、3例为多囊肾。使用动静脉内瘘时间最长为5年,最短为3个月,均值为(1.2±0.8)年。24次扩张中,17例为自体血管动静脉内瘘、7例为移植动静脉内瘘。8例为单纯吻合口狭窄、7例为多发狭窄、8例为搏动减弱完全闭塞。

1.2 方法

超高压球囊扩张术^[3]:先行局麻,再通过血管造影机引导,对狭窄部位进行穿刺,按照患者体质量注入肝素(60.25U/kg),利用导丝将5F或6F血管鞘置入,利用血管鞘造影将狭窄部位显示出来,之后按照套鞘将超滑导丝(直径0.89mm)放入,在造影下对导丝位置进行确认,确保其越过狭窄部位,沿着导丝将超高压球囊置入,直至狭窄部位,并在造影监测下逐渐加压,直至30atm,使狭窄部位得到扩张,并保留1分钟,之后再逐渐放气,回缩气囊。选择可覆盖病变且尽量短的球囊导管,且要求导管直径超出正常管径的20-30%。

围手术期护理^[4,5]: (1)术前护理:向患者介绍医院环境,并向其说明手术费用、报销政策等,通过医护联动的方式向患者介绍手术的安全性以及重要性,对患者心理状态进行充分评估,为患者提供心理护理,使患者的不良情绪得到缓解。辅助患者进行术前检查,对血压和血糖水平进行合理

控制,术前嘱患者排空大小便,取下佩戴饰物,更换病服,给予少量固体食物,下肢留置套管针,对术侧肢体进行标识,并用清水进行清洁,对导管室物品进行检查,填写手术交接单等。(2)术中护理:配置肝素盐水备用,监测生命体征,按照医嘱静脉推注罂粟碱+生理盐水,对于血压水平比较高的患者行降压药干预,术前30分钟用利多卡因软膏使局麻对穿刺进针点的影响进行缓解,调整体位,将术侧充分暴露出来,并注意保暖。以术者需要为依据对C臂闭路电视系统位置进行调整,铺设无菌屏障,严格执行无菌操作,及时递送耗材,对穿刺点进行按压包扎,做好护理记录的书写工作。(3)术后护理:手术结束之后,针对有输血4项结果的患者行以透析滤过治疗,针对无输血4项结果的患者行以连续静脉-静脉血液滤过模式治疗,避免对比剂造成的药物性肾损害,另外对血流量进行测试。按照原造影穿刺隧道口通过扣眼式穿刺法进行穿刺,治疗中缓慢着增加血流量,并维持血流量,持续30分钟治疗,对最大血流量进行记录。术后当天监护心电图,对生命体征进行严密观察,遵医嘱每间隔12小时静脉推注1次罂粟碱+生理盐水,皮下注射低分子肝素,避免栓塞,扩张血管,每小时对内瘘情况进行一次巡视与评估,对患者出血情况进行记录,若固定位点出现突发疼痛现象,可能为局部栓塞,应及时告知医生进行处理。

1.3 疗效标准

技术成功标准:相比于周围正常静脉,术后残余狭窄在30%以下;临床成功标准:术后可顺利进行1次以上血透。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件对数据进行处理、分析,P<0.05,差异明显,具有统计学意义。

2 结果

所选患者在接受扩张治疗之前,血液净化治疗的血流量最多为280ml/min,最少为130ml/min,均值为(171.33±46.63)ml/min,在接受扩张治疗后,技术成功率与临床成功率均为100%,通过血滤治疗对血流量进行测试,发现所选患者的血流量均在250ml/min及以上,均值为(270.05±27.34)ml/min,动脉压最高值为-189mmHg,最低值为-105mmHg,均值



为 (-126.33 ± 24.15) mmHg, 静脉压最大值为 200mmHg, 最小值为 43mmHg, 均值为 (126.32 ± 40.89) mmHg。并且所选患者当次血液净化治疗均顺利完成, 并未出现出血、血管栓塞、血管破裂、感染等现象。所选患者住院观察 1-2 天, 并未发现严重并发症, 均顺利出院。对所选患者进行为期 1-16 个月的随访, 随访期中动静脉内瘘通畅均值为 80 天, 所选患者中 3 例患者出现再狭窄现象, 2 例移植动静脉内瘘发生第三次狭窄, 通过切割球囊扩张, 植入支架, 但治疗后 12 之内再次出现血栓堵塞现象, 5 例发生内瘘堵塞现象。

3 讨论

现阶段, 对于血液透析患者来说, 动静脉内瘘仍属于长期血管通路的最佳选择, 如果血管通路出现狭窄或闭塞现象, 则可以通过重新造瘘的方式减少利用血管。现代介入肾病学可为维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄的治疗提供新途径。超高压球囊指的是达到 30atm 爆破压力的高压球囊。据相关研究指出, 通过新型高压球囊对扩张失败的患者进行治疗后, 可以使扩张成功率高达 100%^[6]。据本次研究结果显示, 在 20 例经超高压球囊扩张术治疗之后, 技术成功率与临床成功率均为 100%, 造影显示狭窄部位直径扩张之后与周围正常血管无显著差异, 手术之后给予血滤治疗, 并未出现严重并发症。

本次研究中, 移植内瘘患者治疗后 12 小时出现血栓堵塞, 此种现象的出现可能与高压球囊扩张血管时发生血管内膜损伤相关, 疼痛反应会导致血管收缩, 血管扩张药物使用不及时, 操作期间并未有效抗凝, 透析完成后为止血予以局部压迫, 因此导致凝血现象出现^[7, 8]。在介入术前护理、术中护理以及术后护理, 强调对透析期间出现出血、低血压的预防及护理、健康指导, 可以使术后治疗效果得到提升。由护理人员指导患者内瘘维护方式, 每天均需要评估内瘘情况 4 次以上, 特别是在患者休息中睡姿不当对内瘘肢体造成压迫、血压变化而造成血管栓塞, 同时还需要对血压变化予以关注, 一旦发现血压变化则需要及时评估内瘘情况, 另外, 护理人员应通过微信群、电话等方式与透析中心取得联系^[9]。针对维

持性血液透析患者来说, 内瘘的自我评估以及保护非常重要, 因此应提高患者的依从性, 这也是随访期间需要注重的事项, 采取超高压球囊扩张术治疗的患者需要进一步分析长期通畅率, 确保手术效果。

结语:

在维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄行以超高压球囊扩张术治疗中, 有效的围手术期护理可以使手术效果提升。

参考文献:

- [1] 刘国茹. 血液透析患者血管通路选择和使用情况调查[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(12):964-965.
- [2] 王佳. 双静脉穿刺一种血液透析血管通路替代选择的新方法[D]. 福建医科大学, 2016.
- [3] 陈德君, 徐丽云, 高莉萍, 等. 老年血透患者动静脉内瘘狭窄后球囊扩张术的临床探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(12):1112-1113.
- [4] 蔡莉, 林燕雨, 黄杏, 等. 超高压球囊扩张术治疗维持性血液透析患者动静脉内瘘狭窄中的护理体会[J]. 中国介入影像与治疗学, 2017, 14(7):412-415.
- [5] 张长霞. 维持性血液透析患者动静脉内瘘护理体会[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(8):726-727.
- [6] 傅恩清, 金发光, 穆德广, 等. 电子支气管镜下新型高压球囊扩张治疗良性支气管狭窄疗效评价[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2011, 04(3):19-22.
- [7] 陈其军, 范汪洋, 应一樱, 等. 经皮球囊扩张介入治疗血液透析动静脉内瘘的狭窄性病变的效果观察[J]. 现代实用医学, 2013, 25(5):529-531.
- [8] 樊娜, 王静, 杨琼, 等. 经静脉途径高压球囊治疗人工血管动静脉内瘘狭窄的护理[J]. 护士进修杂志, 2015(16):1493-1494.
- [9] 林江英, 牟婉君, 朱萍. 球囊扩张治疗血透患者动静脉内瘘狭窄的效果观察及围手术期护理[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(7):634-635.

(上接第 102 页)

倾倒综合征包括早期倾倒综合征与晚期倾倒综合征, 胃手术后几乎所有的病例都或多或少地有倾倒综合征的表现, 但大多随着时间的推移而减轻, 主要是因为患者逐步习惯自我饮食调节而减轻了症状。晚期倾倒综合征临床上较少见, 应及时鉴别, 避免诊断失误, 对发生低血糖症状且既往无糖尿病病史的患者应尽早明确发生的原因, 调整治疗方案, 减少意外发生。

参考文献:

- [1] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:1036-1930.
- [2] Ukleja A. Dumping Syndrome: pathophysiology and treatment[J]. Nutr Clin Pract, 2005, 20(5): 517-525.
- [3] Thondam SK, Nair S, Wile D, et al. Diazoxide for the treatment of hypoglycaemic dumping syndrome[J]. QJM, 2013, 106(9): 855-858. DOI: 10.1093/qjmed/hcr234.
- [4] 宋超. 浅谈胃大部切除术后倾倒综合征的治疗体会[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(21): 148-149.

(上接第 103 页)

胸怀, 具备较强的适应能力、良好的自我控制能力和忍耐力, 具有高度的责任心和同情心, 强烈的进取心, 不断学习新的知识以完善自己, 要有规范的言行举止和强壮的体魄, 学会有效的沟通, 善于沟通。

综上所述, 人性照护理论在口腔修复患者护理中的运用, 对减轻患者焦虑、紧张、恐惧等不良心理具有积极作用, 值得在口腔临床诊疗护理中应用。

参考文献:

- [1] 周璇. 口腔修复患者的护理研究[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(06): 160.
- [2] 耿宏杰. 口腔修复患者牙科畏惧症的临床处理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(13): 62-63.
- [3] 刘源, 蒋滔. 患者对口腔修复的认知水平与牙科焦虑水平的相关性研究[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2011, 8(10): 215-216.
- [4] 王庆华, 刘化侠, 杨新芳, 等. 华生人性照护理论[J]. 护理研究, 2004, 18(12): 2069-2071.
- [5] 陈敏娟. 人性化服务在老年病房中的应用[J]. 当代医学, 2010, 16(10): 128.
- [6] 艾慧霞, 王志兰. 人性化护理服务模式的探讨[J]. 中国疗养医学, 2009, 18(8): 713.