

技术与方法

动脉压迫止血器 GOLDFINGER
在经股动脉肝癌介入术后的临床应用

刘楠, 乔玉娟

(中国医科大学附属盛京医院, 辽宁 沈阳, 110004)

关键词: 动脉压迫止血器; 肝癌; 股动脉; 介入治疗

中图分类号: R 735.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2016)23-089-02 DOI: 10.7619/jcmp.201623026

原发性肝癌是中国常见癌症之一, 发病率居恶性肿瘤的第3位^[1]。肝癌的介入治疗是通过股动脉将抗癌药物和栓塞剂注入肝动脉的一种区域性局部化疗联合栓塞, 其疗效肯定。本研究选取2010年3月—2015年3月本院介入治疗的肝癌患者402例, 分析动脉压迫止血器应用于穿刺部件术后止血的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2010年3月—2015年3月在本院接受肝动脉灌注化疗(TAI)或栓塞(TAE)的患者402例, 其中男231例, 女171例。所有病例经B超、CT、AFP、MRI等检查符合原发性肝癌诊断。部分患者伴有其他脏器转移, 已无外科手术指征。所用的化疗药物有顺铂、氟尿嘧啶、阿霉素、丝裂霉素等。介入治疗经股动脉穿刺进行。随机分为2组, 实施人工压迫止血患者作为对照组, 共175例, 其中男103例, 女72例, 患者年龄为 62.8 ± 9.7 岁; 使用股动脉电子压迫止血器 GOLDFINGER(生产商: 深圳市升昊科技有限公司)压迫止血的患者作为观察组, 共227例, 其中男128例, 女99例, 年龄为 61.1 ± 10.2 岁。

1.2 方法

在介入手术结束且鞘管拔出之前, 患者取平卧位。穿刺前标记足背动脉搏动点, 确认搏动强度, 以便安装止血器后对比。先将动脉鞘管退出2~3 cm。将带有固定带的舒适板放置在患者大腿下方, 位置尽量靠近臀部。将止血器头端的何氏压迫垫对准内穿刺点。确认止血器、压迫器垂直压迫于穿刺部位, 并且固定带松紧适宜(用食

指用力抬起时, 离大腿皮肤1 cm)。左手下压何氏压迫垫, 另一手拔出鞘管。拨动电钮加压, 压迫杆下降至3刻度时停止加压, 并松开左手。观察穿刺点除外出血或内出血, 再次触摸足背动脉搏动确认远端供血正常。如果搏动过弱, 则适当调低压力。先以上述刻度压迫一段时间(止血压迫), 再将刻度调至“0”压迫一段时间(巩固压迫)。鞘管直径5F, 血压 $<140/90$ mmHg者止血压迫1 h, 维持压迫1 h; $\geq 140/90$ mmHg者止血压迫2 h, 维持压迫2 h。止血压迫指标松紧度安装后, 将刻度调节到3~4。巩固压迫是指在止血压迫之后, 将刻度调节到0, 进行一段较低压力的维持性压迫。巩固压迫结束后可解除压迫器。解除后下肢制动30 min, 患者可在床上活动。再观察4 h后, 允许下床活动。

1.3 观察指标

记录2组患者的止血成功率, 血肿、血栓并发症、血管迷走反射发生率以及临床舒适性相关指标(制动卧床时间、躯体疼痛评分、排尿障碍评分、睡眠障碍评分、胃肠道反应发生率)。睡眠障碍评价: 0为完全没有障碍; 1为入睡有障碍但无需催眠药物; 2为必须用催眠药物; 3为需要2次及以上催眠药物进行评分。排尿障碍评价: 0为完全没有障碍; 1为可以自如排尿但有排尿不适感; 2为需要外因刺激方可排尿; 3为需要导尿进行评分。躯体疼痛从无到难以忍受同样以0~3分进行评分。止血效果: 患者一次性压迫止血完成后穿刺部位没有出血, 记为有效; 如果需要重复压迫才可以达到止血的效果, 记为无效。

1.4 统计学处理

采用SPSS16.0统计学软件进行统计学分

收稿日期: 2016-10-14

通信作者: 乔玉娟, E-mail: qiaoyj@sj-hospital.org

析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异、组内差异采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组止血成功率、出血并发症发生率、血栓并发症发生率及血管迷走反射率依次为 88.6%、11.4%、1.7% 和 9.1%, 观察组依次为 96.5%、3.5%、0% 和 0%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组制动卧床时间、睡眠障碍评分、排尿障碍评分、躯体疼痛评分、胃肠道反应发生率依次为 (24.30 ± 1.60) h、(1.27 ± 0.82) 分、(1.35 ± 0.78) 分、(1.82 ± 1.32) 分、25.93%, 观察组依次为 (3.50 ± 1.20) h、(0.85 ± 0.46) 分、(0.75 ± 0.35) 分、(1.01 ± 0.55) 分、6.20%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

研究^[2-3]发现,患者的出血量和血肿大小不一定成比例,消瘦者易渗入皮下组织,而肥胖者则更容易从穿刺点出血。护士应掌握出血特点,并观察穿刺部位皮肤情况、瘀斑大小、扩散速度、局部是否出现肿物、双侧足背动脉搏动、双下肢皮色、皮温情况及患者的面色、表情、生命体征等情况。对于人工压迫的患者,由于压迫部位被纱布覆盖,应加强护理巡视,早期发现出血迹象,及早采取适当的纠正措施。

研究^[4-5]表明,卧床和制动超过 4 h, 常会引起患者腰背部、腿部肌肉紧张、酸痛等不适,导致患者产生焦虑、紧张的情绪,而且习惯的改变也易导致腹胀、排尿困难,因此尽早活动可以使患者身心得到放松,不适症状明显减少。注意穿刺肢体的牵拉幅度不能过大,不能用力排便,注意观察患者下床活动后穿刺局部是否有再发出血、血肿等情况。患者出现腰背酸痛,与术后严格平卧及术侧肢体伸直位使肌肉过度紧张有关,躯体疼痛症状多在起床活动后基本消除。护理时可于手术后前 8 h 给患者腰部两侧轮流垫小枕,或指导家属把手伸入患者腰部进行按摩。患者术前进行床上排尿的训练,但仍有患者术后出现排尿困难,可能与体位、局麻药物的应用、心理紧张等因素有关。护理时应安慰患者,使其放松情绪,用温水冲洗会阴部,同时让患者听流水声或用热毛巾热敷、腹部

按摩。

目前股动脉穿刺介入术后的止血方法很多,各有优缺点^[6-7]。传统的人工压迫方法虽然成本低廉,但因操作繁琐、并发症多、病人舒适度差,已经不能适应目前的临床需求。血管闭合装置操作风险性较高,而且穿刺部位局部会形成瘢痕及结缔组织增生,需要较长的时间后才能重复利用,不适合肿瘤介入患者^[8-10]。本研究所使用的股动脉电子压迫止血器操作简单,安全有效,舒适度高,是理想的股动脉介入术后止血器械。该器械不但大幅缩短卧床制动的的时间,而且明显减少血肿、血栓及迷走反射等并发症的发生。

参考文献

- [1] 许蕊琴,毛燕君,赵汉美,等.不同减压方法在肝动脉介入术后使用动脉压迫止血器的原发性肝癌患者中的应用[J].解放军护理杂志,2014,23(24):70-71,74.
- [2] 杨楠,王伟,杨素红,等.手工压迫止血与动脉压迫止血器在脑血管介入术后止血效果的比较[J].广东医学,2015,12(12):1952-1953.
- [3] 侯立君,陶娜娜.经桡动脉径路冠状动脉介入术后气囊压迫器不同压迫时间的止血效果比较[J].中国实用护理杂志,2012,28(2):21-22.
- [4] 龚东,马英东,李凌,等.TR Band和YM-RAO-4229压迫止血器在经桡动脉介入术后的止血效果比较[J].中国心血管病研究,2015,13(7):644-647.
- [5] 杨春梅,陈丽芳,陈伟,等.血氧饱和度监测在经桡动脉冠状动脉介入术后预防桡动脉闭塞中的应用[J].中华护理杂志,2013,48(5):404-406.
- [6] 高振华,葛莉娜,李小艳,等.血管介入术后穿刺部位压迫止血方法的探讨[J].中国实用护理杂志,2007,23(33):55-56.
- [7] Schwartz B G, Burstein S, Economides C A, et al. Review of vascular closure devices [J]. J Invasive Cardiol, 2010, 22(12): 599-607.
- [8] Cox T, Blair L, Huntington C, et al. Systematic Review of Randomized Controlled Trials Comparing Manual Compression to Vascular Closure Devices for Diagnostic and Therapeutic Arterial Procedures [J]. Surg Technol Int, 2015, 27: 32-44.
- [9] Koreny M, Riedmüller E, Nikfardjam M, et al. Arterial puncture closing devices compared with standard manual compression after cardiac catheterization: systematic review and meta-analysis [J]. JAMA. 2004, 291(3): 350-7.
- [10] Lasic Z, Nikolsky E, Kesanakurthy S, et al. Vascular closure devices: a review of their use after invasive procedures [J]. Am J Cardiovasc Drugs, 2005, 5(3): 185-200.