

铁烫封,在一角部固定一长约 5~8cm 并与之相通的废输液管,输液管口可用塞子封闭。2. 用棉布作一比压迫止血器稍大的口袋状保护巾,此巾用于装压迫止血器,保护巾的四角连有短绳,用于固定。3. 用报废血压计的打气球作充气器。

使用方法:1. 股动脉穿刺手术结束后,先用手指按压 10 分钟左右,放手后见无出血,贴创口贴。2. 把装有压迫止血器的保护巾贴在穿刺处,用绑带通过患者腰部及穿刺的腿部作“8”字包扎,结打在压迫止血器的上方。3. 打气球充气,充气后把装有压迫止血器的保护巾固定于绑带上。

注意事项:1. 充气时,一助手触摸足背动脉搏动,充气限度以不阻断股动脉血流为原则。2. 术后经常注意足背动脉搏动及末梢血供,以防肢体缺血坏死。3. 术后被穿刺的下肢处伸直位 8 小时,以防压迫止血器移动。

优点:1. 取材方便,制作简单,操作也较方便。2. 压迫止血效果好。由于压迫止血器直接压在股动脉穿刺部位且位置相对固定,因而压迫止血效果很好。

股动脉穿刺术后双气囊压迫止血法

南京市城建医院 210009 胡玉震

为了简化操作程序并提高止血的可靠性,我们研制了可以一次性使用的气囊式绷带、设计了双气囊压迫止血法,经临床试用效果满意。现介绍于下。

双气囊腹股沟绷带:用本白棉布一条(14×170cm),中间缝制一口袋(12×16cm),内装同规格气囊一个。再缝制一小口袋(8×16cm),将两端松弛地固定于大口袋下方,内装气囊(8×12cm)一个。绷带远心端连接胶布一块(10×14cm),以供包扎时粘接固定用。用仪表式血压计改装,将仪表与充气球侧连通,使用时与小气囊三通并联。另备普通充气球一个。与大气囊连通。

在拔管前先清洁穿刺点并复盖无菌敷料,然后用气囊式绷带绕腹股沟作 8 字形包扎固定之,小气囊置穿刺点上。先给小气囊充气至 6kPa 压强,再给大气囊充气加压,使小气囊内压力被动地升至该病员肱动脉收缩压水平。此时再缓缓拔出导管,维持上述压强 15 分钟以后即可徐徐放掉大气囊内气体,减压至 6kPa 压强,病人送返病床,绷带留置至八小时后撤除。

应用双气囊止血法处理的股动脉穿刺术后病例有 98 例次,其中男性 90 例次,女性 8 例次,年龄 29~72 岁,平均 58 岁。在此以前,用常规止血法处理的病例有 53 例次,其中男性 47 例次,女性 6 例次,年龄 26~68 岁,平均 56 岁。

止血效果:见附表

附表股动脉穿刺术后局部并发症发生率(发生例数/总例数)

止血方法	术后出血	血肿形成	局部紫癜	合计
传统止血法	1/53≈2%	1/53≈2%	4/53≈7.5%	11.3%
双气囊止血法	0	0	2/98≈2%	2%

本组病例中有 18 例先后用过两种不同止血处理方法,均自诉气囊法腰部绷带勒痛较轻,且体位制动不太严格,又无须砂袋压迫,故感觉较舒适。

向单个气囊内充气加压,其囊内压因受囊壁的限制,不可能大小不变地向囊外传递,而且其作用力的方法也是分散的,因此其囊内压的高低不能反映出施加到股动脉上的力的大小。而将小气囊置于大气囊与穿刺点之间,使其检测并参与两者之间的压力传递,这样的设计就符合了力学三要素(力的大小、方向和作用点)的要求,此时小气囊内的压强就近似于施加到股动脉上的压强。我们用这种方法测试了二十例病人的股动脉血压,均获得了与常规肱动脉测压法相吻合的数据。

在测试中还发现:小气囊内预充气的压强越高,则股动脉测压所得的读数也越高,当小气囊内预充气至 6kPa 时,股动脉测压值约高于肱动脉测压值 4kPa 左右,这正是我们所需要的误

差值,所以我们把它作为预充气值。

拔管后,穿刺造成的创道由于血管壁肌层纤维的收缩和皮肤自身的弹性回缩而有闭合的倾向,使血液的逸出增加了阻力。此时只要再外加一个略小于动脉内压的力就足以阻止血液自血管内逸出而又不影响它在血管内的流通。我们把压强控制在病人肱动脉收缩压水平上,此时可能看到,股动脉止血完全,而腘动脉、足背动脉的搏动仍可测出,似乎不必顾忌动脉内血栓形成。

缺陷是气囊同时也压迫了股静脉,好在静脉的侧支吻合较丰富,股静脉的深部属支(如臂下静脉、闭孔静脉等)之间有着相当丰富的侧支吻合。故还不至于严重郁血。至于绷带留置时的 6kPa 压强,大约相当于人体直立时股静脉的压力负荷,似乎不足为虑。

双气囊压迫止血法将传统的指压止血、加压包扎简化为一次性包扎压迫,节省了术者的时间和精力,患者也因感觉舒适而乐于接受,而且,由于它能直观地控制压强,所以止血效果更为可靠。林贵等报道一组病例介入术后有 4/234 例并发局部出血和血肿形成,占 1.7%。而我们在应用双气囊法止血处理的 98 例次中,尚无类似并发症发生,仅有 2 例在穿刺点周围出现小面积紫癜。

为了保证使用的可靠性和安全性,实际应用时必须注意以下事项:1. 小气囊必须准确置于穿刺点上;2. 绷带必须包扎紧密,宜将两侧髂

嵴作为支撑点包扎其内;3. 气囊、充气球及仪表等部件及连接必须绝无泄漏;拔管后注意观察穿刺点有无出血及足背动脉搏动情况,将压力控制在即无出血又有脉搏的水平上。

“8”字缠绕法加压固定止血带在介入治疗中的应用

大连市友谊医院 116001

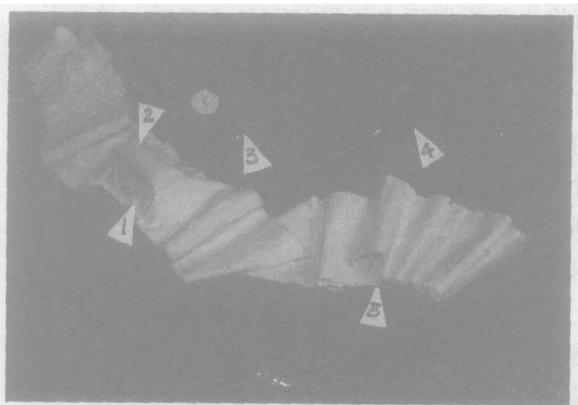
王秀玲 连海凤 慕秀荣 刘爱化

我院于 1996 年制作了一种加固定止血带,采用“8”字缠绕法,经 102 例临床应用,操作简便、加压止血效果可靠,现介绍如下:

材料为纯棉布,子每扣,3 裂绷带。压迫带突出的囊袋内放一 3 裂绷带,作为压力垫,外袋内装一长 16~18cm,宽 5~6cm,厚 0.5~1cm 的椭圆形硬纸板(X 光胶片内硬纸板即可)。将压迫带的一端置于患者的腰下,在拔出导管鞘后,用 3~4 块无菌纱布盖于穿刺点上方,由术者将压力垫中心压迫在穿刺点上方 1~1.5cm 处,让患者屈曲穿刺侧肢体,将压迫带的另一端自大腿内、下、外侧在患者在腹部与另一端粘牢,形成“8”字形,嘱患者将穿刺侧肢体伸直,加压止血固定操作完成。

1991 年至 1996 年 8 月我院共完成 702 例次介入治疗,216 例采用人工手法压迫止血后胶布加压固定,穿刺点上方加压纱袋 6 小时,其中有 18 例发生出血或血肿;384 例采用冠兰加压止血固定带压迫止血,有 21 例发生出血或血肿;102 例采用“8”字缠绕法加压固定止血,其中男 78 例,女 24 例,年龄 25~75 岁,平均 50 岁,患者术前收缩压 14~28kPa,舒张压 8~14.5kPa,血小板计数 6~38 万/mm³,11 例行 BAI 治疗,91 例行 TEA 治疗,其中 18 例还同时进行了肺动脉的灌注,术后股动脉、股静脉两个穿刺点用一个压迫带加压固定止血,无一例发生出血或血肿。

国内外医护人员对血管穿刺插管术后,多采用人工手法压迫止血后胶布绷带加压固定,



1. 大气囊 2. 小气囊 3 带压力表充气球 4. 普通充气球
5. 布质绷带