

• 护理论坛 Nursing window •

环形弹性加压带在肝癌介入治疗术后的应用及效果

蒋 妮, 蒋 蕾, 邱 燕, 张艳萍, 杨卓林, 韩雪飞, 关琼瑶

【摘要】 目的 观察自制环形弹性加压带在肝癌介入术后的应用及效果。**方法** 符合入选标准的 100 例肝癌行介入治疗患者分为对照组和实验组, 每组 50 例, 对照组采用传统的盐袋捆绑的方法压迫穿刺点, 实验组采用自制环形弹性加压带(专利号: ZL 2014 2 0680702.4)压迫穿刺点, 比较两组穿刺点出血性并发症的发生率及患者的舒适度。资料采用 SPSS18.0 软件包进行统计学处理, 采用 Wilcoxon 秩和检验、t 检验和 χ^2 检验。**结果** 实验组 50 例, 出血性并发症发生 2 例(4%), 对照组 50 例, 穿刺点出血性并发症发生 10 例(20%), 两组相比, 差异有统计学意义($\chi^2=6.061$, $P<0.05$)。两组舒适度比较显示实验组有优势(Z 值=-5.65, $P<0.05$)。**结论** 自制环形弹性加压带可以减少出血并发症的发生率, 提高患者的舒适度, 值得在血管性介入术后推广及应用。

【关键词】 介入治疗; 环形弹性加压带; 舒适度; 出血率

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2016)-04-0360-03

Application of self-made annular elastic compression belt in patients with hepatocellular carcinoma after interventional therapy and its clinical effect JIANG Ni, JIANG Lei, QIU Yan, ZHANG Yan-ping, YANG Zhuo-lin, HAN Xue-fei, GUAN Qiong-yao. Department of Minimally Invasive Interventional Therapy, Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Provincial Tumor Hospital, Kunming, Yunnan Province 650118, China

Corresponding author: GUAN Qiong-yao, E-mail: ggy0508@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the application of self-made annular elastic compression belt in patients with hepatocellular carcinoma after interventional therapy and to evaluate its clinical effect. **Methods** A total of 100 patients who met the inclusion criteria were divided into control group ($n=50$) and study group ($n=50$). For patients in the control group traditional salt bag binding method was employed to oppress the puncture point, while for patients in the study group self-made annular elastic compression belt (patent number: ZL 2014 2 0680702.4) was used to oppress the puncture point. The incidence of bleeding complications and patient comfort degree of the two groups were compared. Using SPSS18.0 software package, Wilcoxon rank-sum test, t test and χ^2 test the data were statistically processed. **Results** The bleeding complication occurred in 2 patients of the study group (4%) and 10 patients of the control group (20%); the difference between the two groups was statistically significant ($\chi^2=6.061$, $P<0.05$). The comfort degree of the study group was better than that of the control group ($Z=-5.65$, $P<0.05$). **Conclusion** The using of self-made annular elastic compression belt can reduce the incidence of bleeding complication and improve the comfort degree of patients. It is worthy of promotion in clinical practice after vascular interventional procedures. (J Intervent Radiol, 2016, 25: 360-362)

【Key words】 interventional therapy; annular elastic compression belt; comfort; nursing

股动脉内径大, 可容纳较大腔径的导管, 导管容易到位, 便于穿刺, 是目前肝癌介入治疗的最常

用的路径。随着血管内介入诊疗的深入开展, 有关股动脉穿刺点并发症的报道也日渐增多, 如血肿、假性动脉瘤等^[1]。出血轻者会增加患者痛苦和住院费用, 严重时会危及患者生命。如何有效降低股动脉穿刺后出血并发症的发生率, 提高患者舒适度是优质护理过程一直关注的问题。本研究把 2013 年 3 月—2014 年 3 月在我科行肝癌经股动脉穿刺行介

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.04.021

作者单位: 650118 昆明医科大学第三附属医院(云南省肿瘤医院)微创介入医学科

通信作者: 关琼瑶 E-mail: ggy0508@126.com

入治疗的100例患者分为对照组和实验组,每组50例,两组患者采用不同的压迫止血工具进行穿刺点压迫止血,并比较两组患者出血并发症的发生率及舒适度的差异性,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

根据入选标准采用便利抽样方法选取2013年3月—2014年3月在我科行肝癌介入治疗的患者100例。入组标准:接受血管性介入治疗的肝癌患者;年龄 ≥ 18 岁;Child-Pugh A级,无胸腹水和肝性脑病;穿刺部位为右侧股动脉;一次性穿刺成功;术前7 d有实验室指标达到 $PLT \geq 50 \times 10^9/L$, $ALB \geq 28 g/L$, $TBTL < 34 \mu mol/L$, PT 延长 $< 4 s$;术前及术后24 h内无肝素治疗史,术中使用肝素量相同;术后盐袋压迫3 h,术侧肢体保持伸直位24 h。排除标准:有出血性疾病,精神和行为异常,有沟通障碍和文盲患者。

1.2 方法

1.2.1 实验组术后压迫止血的方法 术后操作者用手压迫股动脉穿刺点上方1~2 cm处10 min,确定穿刺点无渗血后用8层纱布和弹力绷带包扎,根据患者穿刺点处的腿围把载有1 kg食用盐的自制环形弹性加压带缠绕压迫在穿刺点上方。(自制环形加压袋命名为“爱心盐袋”,见图1。2014年11月14日申请,2015年6月17日获得国家知识产权局“实用新型专利证书”,专利号为:ZL 2014 2 0680702.4)。

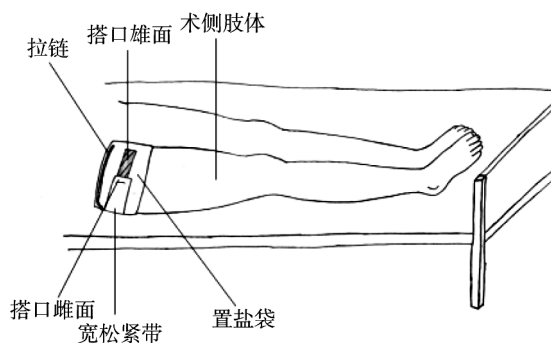


图1 血管性介入手术后止血弹性加压盐袋示意图

1.2.2 对照组术后压迫止血的方法 术后操作者用手压迫股动脉穿刺点上方1~2 cm处10 min,确定穿刺点无渗血后用8层纱布和弹力绷带包扎,把1 kg食用盐经过简单的捆绑后压迫在穿刺点上方,患者用手扶住盐袋防止盐袋移位。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 舒适度的评价方法: 采用Kolcaba研制的

舒适度状况量表(General Comfort Questionnaire, GCQ)^[2],通过患者自评的方法评估两组患者术后3 h的舒适度,包括生理、心理精神、社会文化和环境4个维度,共28项,该量表采用1~4 Likert Scale评分法,1表示非常不满意,2表示不满意,3表示满意,4表示非常满意。反向题1表示非常满意,4表示非常不满意。总分28~112分,得分越高舒适度越高,本次研究发放舒适度状况量表100份,实际收回量表100份,回收率100%。

1.2.3.2 穿刺点出血的观察指标: ①术后24 h内对患者进行严密观察,观察内容包括患者主诉、穿刺点情况、血压、足背动脉搏动情况、盐袋压迫情况,若患者主诉不适时应及时观察并处理;②观察穿刺点:皮下淤血,穿刺处周围皮肤淤青,但无硬结;局部血肿:穿刺处周围皮肤局部可触及硬结^[3];渗血:血液渗到皮肤外,纱布被血液浸渍;假性动脉瘤:以DSA动脉造影或B超检查为依据。

1.3 统计学分析

采用SPSS18.0软件包进行统计学分析,各组间的基线资料采用t检验,穿刺点出血并发症发生率采用 χ^2 检验,患者的舒适度采用Wilcoxon秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

患者基线资料包括年龄、性别、 PLT 、 PT 。组间一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 实验组和对照组患者的基线资料

参数	实验组(n=50)	对照组(n=50)	P值
年龄/岁	56.5 \pm 9.7	55.8 \pm 8.9	0.7
性别/例			
女	11	13	0.640
男	39	37	
$PLT/(\times 10^9/L)$	153.12 \pm 57.52	170.82 \pm 95.81	0.266
PT/s	13.36 \pm 0.93	13.65 \pm 0.74	0.093

2.2 两组患者出血并发症发生率比较

实验组50例,术后24 h出血性并发症发生2例(4%),对照组50例,术后24 h出血性并发症发生10例(20%),两组相比,差异有统计学意义($\chi^2=6.061$, $P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者舒适程度比较

采用Kolcaba研制的GCQ,通过患者自评的方法来评估两组患者术后3 h的舒适度,资料采用Wilcoxon秩和检验,两组对比,差异有统计学意义(Z 值=-5.65, $P < 0.05$)。见表3。

表 2 实验组和对照组穿刺点出血并发症发生率的比较

组别	出血并发症					出血并发症发生率
	n	皮下淤血	渗血	局部血肿	假性动脉瘤	
实验组	50	1	1	0	0	4%
对照组	50	5	3	1	1	20%
χ^2 值				6.061		
P 值				0.028		

表 3 实验组和对照组患者舒适度的比较

组别	n	舒适度	Z 值	P 值
实验组	50	80.2±6.0	-5.65	<0.05
对照组	50	71.8±5.8		

3 讨论

穿刺部位出血及血肿是介入治疗术后常见的并发症^[4]。马长生等^[5]报道穿刺部位出血并发症发生率为 5%~20%；齐丹青等^[6]报道经股动脉穿刺置鞘进行介入治疗术后，血肿发生率是 5.12%。本研究发现，采用不同的穿刺点压迫止血工具，穿刺点出血并发症发生率在实验组为 4%，对照组为 20%与上述报道一致。

目前临床上常用的传统压迫止血工具，不仅费时费力，压迫不均匀，操作熟练程度及应对能力有差异，因而并发症的发生率稍高。其次仅捆绑盐袋用手扶固定，盐袋容易移位造成穿刺点出血，患者制动时间长，很难坚持，手、腰、背部产生酸胀感，易出现疲劳，部分患者经常担心盐袋压迫的位置是否正确，产生焦虑、烦躁等情绪。本研究结果显示，使用自制环形弹性加压带压迫穿刺点可以使压迫位置相对固定，解决患者必须用手扶盐袋的困扰，解放患者的双手，方便上下肢体的活动；患者大小便抬高臀部时不用担心盐袋会滑落，因此心情放松，排尿困难会得到缓解，从而减轻患者的痛苦，提高患者舒适程度。自制环形弹性加压带雌雄搭扣的配合使用让护理人员可以根据患者的腿围调节松紧带的使用长度，可适用于不同体型的患者；松紧带

弹性设计在使用中可以向穿刺点施加压力，增强压迫止血的效果，减少穿刺点出血并发症的发生；自制环形弹性加压带操作方法简单，方便护理人员根据患者主诉和足背动脉搏动情况及时对压迫止血力度进行调节，即有效降低穿刺点出血发生率，减轻护理人员的工作压力，缩短患者的住院时间和降低住院费用。

总之，自制环形弹性加压带制作简单，经济适用，选用棉质布料和弹性宽松紧带设计，有增加患者舒适度，加强压迫穿刺点等优点，它不仅可以减少出血并发症的发生率，减轻护理人员的工作量，而且可以减轻患者的痛苦，提高患者的舒适程度，提高患者对优质护理服务的满意度，是一种安全有效的压迫穿刺点止血工具，在经股动脉穿刺血管性介入术后使用具有临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 李红霞, 左秀兰, 刘延军, 等. 介入诊疗术后股动脉穿刺点并发症的诱因及预防[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22: 1739-1741.
- [2] Lee MG, Jeong MH, Kim DH, et al. Predictive value of glycosylated hemoglobin for mortality of patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Int J Cardiol, 2012, 156: 110-112.
- [3] 连燕彬. 固定沙袋压迫方式对肝癌介入术后舒适度及并发症的影响[J]. 当代护士, 2011, 10: 65-66.
- [4] 朱荣华, 张桂敏. 动脉压迫止血带在经股动脉行介入治疗患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27: 1801-1802.
- [5] 马长生. 盖鲁粤. 张奎俊, 等. 介入心脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 428-430.
- [6] 齐丹青, 姚济荣, 杜汉萍, 等. 预见性护理降低股动脉穿刺点局部血肿发生率的研究[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 539-541.

(收稿日期: 2015-06-16)

(本文编辑: 俞瑞纲)