

C型固定法在腹膜透析导管隧道口固定的应用

陈盼盼, 李嵘

(第四军医大学西京医院肾脏内科, 陕西西安, 710032)

[摘要] **目的** 探讨 C 型固定法在腹膜透析导管隧道口固定中的应用。**方法** 选取 2014 年 1~12 月行腹膜透析手术患者 120 例, 按入院时间分为对照组与实验组, 每组各 60 例。对照组患者腹膜透析导管采用传统的垂直固定法固定; 实验组患者采用 C 型固定法。比较两组患者隧道口并发症评分, 肉芽增生、感染、脱管和牵拉刺激情况。**结果** 两组患者隧道口并发症评分、肉芽增生、感染、脱管和牵拉刺激情况比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 实验组患者均优于对照组。**结论** 腹膜透析管 C 型固定法可有效减少腹膜透析患者隧道口并发症的发生, 降低牵拉刺激切口频率, 提高患者的舒适度。

[关键词] C 型固定法; 腹膜透析; 隧道口

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)12-0030-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.12.008

Application of C-type fixation in the application of the catheter tunnel for peritoneal dialysis

Chen Panpan, Li Rong//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(12):30.

[Abstract] **Objective** To explore the C-type fixation in the application of the catheter tunnel peritoneal dialysis. **Methods** One hundred and twenty patients undergoing peritoneal dialysis were selected from January to December 2014 in Xijing Hospital and were randomly divided into the control group and experiment group. The peritoneal dialysis catheters of the control group were fixed vertically at the tube orifice with surgical tape, while the peritoneal dialysis catheters of the experiment group were fixed horizontally first and then placed with a shape of "C" and fixed at the tube orifice with surgical tape. The two groups were compared in terms of tunnel score, infection, tube shedding and pulling-induced stimuli. **Result** The tunnel score and the cases of infection rate, tube shedding and pulling-induced stimuli in the experiment group were lower and fewer than those of the control group with statistical significance (all $P < 0.05$). **Conclusion** The type C fixation of tube for peritoneal dialysis can effectively reduce the incidence of infections in patients with peritoneal dialysis tunnel, reduce pulling-induced stimuli, and improve comfort of the patients.

[Key words] C-type fixed method; peritoneal dialysis; catheter fixation

[收稿日期] 2015-10-10

[作者简介] 陈盼盼(1983-), 女, 陕西西安人, 护师, 本科, 主要从事肾脏内科护理工作。

腹膜透析(以下简称腹透)是终末期肾衰竭患者长期生存的一种有效肾脏替代疗法, 最新统计数据显示^[1-2], 至 2012 年底我国腹透患者已达到 38000 余

到桡动脉穿刺术后观察的重要性, 良好的术后护理, 能有效减轻患者痛苦, 促进患者早日康复。

参考文献:

- [1] 马丽萍, 秦永文, 赵仙先. 现代心血管疾病临床诊断与治疗[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2012: 368-378.
- [2] 王培军, 田翔, 张旗, 等. 经桡动脉行冠状动脉介入术合并急性骨筋膜室综合征一例[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 496.
- [3] 季瑾, 周意. 2 例冠脉造影术后并发大面积血肿的原因分析[J]. 现代护理, 2005, 11(13): 1022.

- [4] 李梅玲, 芮开香, 潘力群. 经桡动脉行冠脉介入并发前臂血肿临床预防骨筋膜室综合征的护理[J]. 北方药学, 2012, 9(9): 111-112.

- [5] 田润溪, 郝玉芳. 不同循环加压冷疗时间对缓解膝关节镜患者术后疼痛和肿胀的效果观察[J]. 现代临床护理, 2013, 12(7): 16-19.
- [6] 刘艺, 孙晓培. 急性缺血性卒中的出血性转化[J]. 国际脑血管病杂志, 2013, 21(10): 781-786.
- [7] 朱成杰, 赵瑞. 血栓弹力图在缺血性脑血管病抗栓治疗中的应用[J]. 国际脑血管病杂志, 2015, 23(5): 388-391.

[本文编辑: 李彩惠]

例,占同期透析患者总人数的13%。隧道口是腹透导管从腹膜外经肌肉、皮下组织至皮肤的通道出口处^[3],长期腹透患者活动、睡觉或更换腹透液时,对导管的扯动和不慎牵拉,可引起腹肌紧张或腹内压升高,且导管的频繁牵动可能减慢皮肤隧道口的愈合过程,导致反复的肉芽组织增生使隧道口发生感染^[4]。将腹透导管按外出口呈水平方向先给予伤口敷贴固定,再沿导管同侧向上将外露导管摆成C型,用伤口胶贴固定,简称C型固定法。2014年7~12月本科室对腹透导管采用C型固定法,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1~12月于本院肾内科行腹透置管手术的120例患者作为研究对象。将研究对象依据入院时间分为对照组(2014年1~6月入院)与试验组(2014年7~12月入院),每组各60例。实验组男37例,女23例;年龄19~71岁,平均 (41.64 ± 14.37) 岁;其中慢性肾小球肾炎27例,糖尿病肾病18例,高血压肾损害15例;文化程度初中以上46例,初中及以下14例;已婚44例,离异7例,未婚9例。对照组男32例,女28例,年龄19~71岁,平均 (39.31 ± 15.43) 岁;其中慢性肾小球肾炎31例,糖尿病肾病14例,高血压肾病15例;文化程度初中以上48例,初中及以下12例;已婚50例,离异3例,未婚7例。两组患者性别、年龄、文化程度、婚姻、原发病等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:患者年满18周岁、具有完全的认知和行为能力,自愿加入本研究并签署知情同意书;隧道口位置均在脐右侧。排除标准:严重感染疾病患者;近3个月内发生过腹膜炎患者;糖尿病血糖控制不稳定者;白蛋白值低于30 g/L者。

1.3 方法

在严格无菌操作原则下,操作者洗手、戴口罩和无菌手套,用0.5%碘伏消毒液消毒隧道口处周围皮肤,面积不小于 $7\text{ cm} \times 7\text{ cm}$,再用0.9%氯化钠注射液以隧道口处为中心,由里向外环形擦洗消毒,用 7 cm

$\times 8\text{ cm}$ 的伤口敷贴覆盖隧道口处,最后用腹带固定。患者腹透置管术后,对照组采用垂直固定法(导管外出口与腹壁呈垂直方向)直接给予伤口敷贴固定。实验组采用C型固定法(导管外出口与腹壁先呈水平方向)固定,导管口指向身体外侧,撕下伤口胶贴背面贴纸,将其固定在腹壁皮肤上,然后沿导管同侧向上将外露导管摆成 $3\text{ cm} \times 4\text{ cm}$ 的C型,撕开伤口胶贴正面的固定粘贴,将外露导管放入,再进行粘贴,使外露导管二次固定于伤口胶贴上。两组患者术后出现伤口渗血或渗液及时换药,无渗出2 d换药1次。

1.4 观察指标

1.4.1 隧道口并发症 采用腹透标准操作规程(peritoneal dialysis standard operating procedure, PDSOP)^[5]进行隧道口评分,包括隧道口肿胀、痂皮、充血、疼痛及引流物等,每个项目0~2分,总分0~10分。隧道口周围皮肤无肿胀、痂皮、充血、疼痛、引流物为0分;肿胀、痂皮、充血小于或等于0.5 cm为1分,大于0.5 cm为2分;轻微疼痛为1分,严重疼痛为2分;浆液性引流物为1分,脓性为2分。总分越高代表感染的可能性越高^[5-6]。

1.4.2 隧道口肉芽增生 观察两组患者6个月内隧道口肉芽组织增生的例数。

1.4.3 腹透管脱管及牵拉刺激 观察两组患者6个月内腹透管脱出、牵拉刺激的例数。

1.4.4 腹透管感染 观察术后6个月内两组患者腹透管发生感染的例次,即腹透液白细胞值及细菌阳性例数。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 16.0统计软件包进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验和精确概率法,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者隧道口并发症评分和肉芽增生情况比较

两组患者隧道口并发症评分和肉芽增生情况比较见表1。由表1可见,实验组患者的隧道口并发症评分和肉芽增生例数均明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表 1 两组患者隧道口并发症评分和肉芽增生情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	隧道口评分(分)	肉芽组织增生(例)
对照组	60	1.04 ± 0.25	7
试验组	60	0.40 ± 0.09	1
t/χ ²		18.66	4.82
P		< 0.01	< 0.05

2.2 两组患者腹透导管脱管、牵拉刺激和感染情况比较

两组患者腹透导管脱管、牵拉刺激和感染情况比较见表 2。由表 2 可见,两组患者腹透导管脱管和感染例数比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),但实验组患者腹透导管脱管和感染例数少于对照组;两组腹透导管患者牵拉刺激例数比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$),实验组患者腹透管牵拉刺激例数低于对照组。

表 2 两组患者腹透管脱管、牵拉刺激和感染情况比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	脱管	牵拉刺激	感染
对照组	60	1	51	5
试验组	60	0	24	0
χ ²		—	25.92	—
P		1.00*	< 0.01	0.06*

注: * 精确概率法

3 讨论

妥善固定导管,避免牵拉,能减低腹透管隧道口处张力,减少导管皮肤隧道口的炎症的发生率^[7]。导管经常牵动、反复的摩擦能促进肉芽组织的生长,影响隧道口的愈合,同时也可引起隧道口渗液及渗血,加重患者及其家属紧张、恐惧的情绪。目前临床广泛应用方法为外出口方向垂直向下,敷贴覆盖,最后用腹带固定。由于导管的重力作用容易牵拉引流管刺激手术切口,导致切口疼痛加重或脱管,易因牵拉作用造成切口出血或感染,患者出现紧张、恐惧的情绪不愿下床活动。

C 型固定法固定腹透管,采用外出口呈水平方向,避免因重力作用而引起的牵拉手术切口,降低

牵拉刺激切口频率,减轻患者紧张、恐惧下床的情绪。将腹透管外接短管妥善的放置于腹带中,避免导管打折,增加患者的安全感。腹透管皮下隧道段先天塑形呈弯曲状,消除弹性压力和形状记忆,从而大大减轻导管在窦道内的压力^[8],将外露导管 C 型固定,减少因换液或如厕时穿脱衣物引起的导管反复牵动,降低隧道口处张力,降低隧道口肉芽组织增生、渗血及渗液并发症的发生。由表 1、表 2 可见,实验组患者 C 型固定法的隧道口评分、肉芽增生和腹透管牵拉刺激例次均明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$);两组患者腹透管脱管和感染例次比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),但实验组患者腹透管脱管和感染例次均明显少于对照组。

4 结论

采用 C 型固定法固定腹透管,有效减少腹透患者隧道口并发症的发生,有效避免因牵拉引起的疼痛或牵拉刺激,减轻患者紧张、恐惧下床的情绪,提高腹透患者术后早期下床活动的主动性,及患者的舒适度,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 刘志红. 转化医学:医学模式的转化,医学发展的方向[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2011,20(1):1-2.

[2] 陈香美,周建辉. 中国腹膜透析技术发展现状与未来[J]. 中国实用内科杂志,2013,33(6):413-415.

[3] 刘伏友. 腹膜透析[M]. 2 版.北京:人民卫生出版社,2011:269-271.

[4] 肖淑心,李迎春. 腹膜透析导管隧道口感染的护理体会[J]. 中国社区医师,2014,30(14):131-132.

[5] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 人民军医出版社,2011:161.

[6] 熊海英,潘富林. ISPD 指南及出口评分系统在腹膜导管出口处护理的应用效果[J]. 护理研究,2012,19(9):128-129.

[7] Szeto CC, Chow KM, Wong TY, et al. Feasibility of resuming peritonealdi analysis after severe peritonitis and Tenckhoffca the terremoval[J]. J Am Soc Nephrol,2002,13(4):1040-1045.

[8] 周岩,俞雨生. 不同类型腹膜透析导管临床应用体会[J]. 中国血液净化,2008,7(10):552-554.

[本文编辑:李彩惠]