

· 专科研究 ·

两种不同牵引方法对三腔二囊管压迫止血的效果观察

邱立伟

(河北省秦皇岛市第一医院, 河北秦皇岛, 066000)

[摘要] **目的** 探讨两种不同牵引方法对三腔二囊管压迫止血术的效果观察。**方法** 选择 2013 年 2 月~2014 年 1 月本科住院行三腔二囊管压迫止血的 31 例患者设为实验组, 选择 2012 年 1~12 月在本科住院行三腔二囊管压迫止血的 32 例患者设为对照组, 实验组采用改良方法进行牵引, 对照组采用传统方法进行牵引, 对两组患者置管 24 h 内的压迫止血有效率及置管期间发生鼻黏膜损伤情况进行对比。**结果** 两组患者置管 24 h 内止血有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 两组置管期间鼻黏膜损伤情况比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 实验组鼻黏膜损伤轻于对照组。**结论** 改良的三腔二囊管牵引压迫止血术与传统方法达到同等有效的止血效果, 且降低患者鼻黏膜损伤, 减轻患者痛苦, 适于临床应用。

[关键词] 三腔二囊管; 牵引; 护理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)04-0016-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.04.005

Effect of two traction ways compression on hemostasis with three-way two-capsule

Di Liwei//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(4): 16.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of two traction ways of two-capsule compression on hemostasis. **Methods** Thirty-one hospitalized patients with compression hemostasis from February to January 2014 were set as the experiment group. Another thirty-two hospitalized patients from January 2012 to December 2012 were set as the control group. The control group was treated with traction of compression homeostasis in the traditional way, while the experiment group by the improved way. The two groups were compared in terms of the rate of effective compression hemostasis and the incidence of nasal membranes injury within 24 hours. **Result** The rate of the effective compression hemostasis within 24 h was not statistically different between the groups ($P > 0.05$), but the incidence of nasal membranes injury was statistically different between them ($P < 0.05$), the experiment group was less than that of the control group. **Conclusion** Improved traction of compression hemostasis is effective. It reduces the incidence of nasal membrane injury and pain so that it is worth clinical application.

[Key words] three-way two-capsule; traction; nursing

三腔二囊管留置压迫止血是食管胃底静脉曲张急性出血的抢救措施, 宜用于药物不能控制出血时使用, 以争取时间准备其他治疗措施, 不失为一种简单、安全、便捷、经济的治疗方法, 尤其在肝硬化门静脉高压引起食管胃底静脉曲张破裂大出血急性期, 压迫止血效果显著^[1-2]。对暂无法行内镜下止血治疗的患者, 联合止血药物同时应用三腔二囊管留置压迫止血, 可达到良好的止血效果, 及时挽救患者生命。传统三腔二囊管牵引压迫止血方法损伤患者鼻黏膜组织的机率较高, 本研究对

此进行改良, 并取得良好效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 2 月~2014 年 1 月 31 例在本科室收治的行三腔二囊管压迫止血患者设为实验组, 其中男 26 例, 女 5 例, 年龄 30 ~ 61 岁, 平均 (49.32 ± 9.68) 岁。重度静脉曲张 14 例, 中度静脉曲张 17 例。肝硬化 27 例, 肝癌晚期 4 例。4 例给予插管留置压迫 2 次, 1 例给予三腔管插管压迫 3 次, 总操作次数 38 次, 其中 30 次为胃囊注气, 8 次为食道囊及胃囊联合注气。持续压迫时间 16 ~ 24 h,

[收稿日期] 2014-12-26

[作者简介] 邱立伟(1978-), 女, 河北秦皇岛人, 主管护师, 本科, 主要从事消化内科护理工作。

平均(20.64 ± 3.36)h。选择 2012 年1~12 月 32 例本科室收治的行三腔二囊管压迫止血患者设为对照组,其中男 27 例,女 5 例,年龄 31 ~ 62 岁,平均(50.18 ± 8.02)岁。重度静脉曲张 16 例,中度静脉曲张 16 例。肝硬化 29 例,肝癌晚期 3例。5 例给予插管留置压迫 2 次,1 例给予三腔管插管压迫 3次,总操作次数 39 次,其中 32 次为胃囊注气,7次为食道囊及胃囊联合注气,压迫持续时间17 ~ 24 h,平均(20.55 ± 3.45)h。两组患者在年龄、性别、病史、总操作次数、压迫持续时间比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:食管胃底静脉曲张所致上消化道出血需行三腔二囊管压迫止血者。排除标准:面部皮肤受损无法给予胶布粘贴者或胶布过敏者;鼻部黏膜损伤者。

1.3 方法

1.3.1 材料准备 三腔二囊管;医用胶布或医用橡皮(长 15 ~ 20 cm,宽 1.5 ~ 2 cm);医用绷带;0.5 kg 沙袋。

1.3.2 对照组 患者均给予奥曲肽0.025 mg/h 维持静脉滴注,泮托拉唑 40 mg 2 次/d 抑酸止血治疗。插管前仔细检查,确保管路无漏气,管路通畅,经充分润滑后,将三腔管经鼻腔插入胃内,插管至 65 cm 时,检查管端确在胃内,给予胃囊注气 150 ~ 200 mL,并封闭管口,缓慢牵拉胃囊,如不能有效止血,给予食道囊注气 100 mL 并封闭管口^[3],即将管外端以绷带连接 0.5 kg 沙袋,经牵引架做持续牵引,并给予外接胃肠减压器。

1.3.3 实验组 患者均给予静脉及药物抑酸止血治疗和将三腔管插入胃内并注气方法同对照组。实验组术者施力牵拉管外端,保持牵拉力使管绷紧,于导管出鼻腔处使用医用胶布交叉缠绕三腔管 2 圈,牵拉胶布两端固定粘于患者两侧面颊,起到牵引导管的作用,并给予外接胃肠减压器。

1.4 评价方法

比较两组患者压迫止血有效率和鼻黏膜损伤情况。压迫有效:患者置管 24 h 内,胃肠减压器内无新鲜血液引出,无再出血表现。鼻黏膜损伤发生情况:鼻黏膜红肿、破损为鼻黏膜受损^[4]。

1.5 统计学方法

数据使用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 24 h 内压迫止血有效率比较

两组患者 24 h 内压迫止血有效率比较见表1,由表 1 可见,实验组和对照组患者 24 h 内压迫止血有效率比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。

表 1 两组患者 24 h 内压迫止血有效率比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	次数	止血有效率(%)
实验组	31	38	36(94.7)
对照组	32	39	37(94.9)
χ^2			0.237
<i>P</i>			> 0.05

2.2 两组患者鼻黏膜损伤情况比较

两组患者鼻黏膜损伤情况比较见表 2。由表 2 可见,实验组患者的鼻黏膜损伤程度明显低于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 2 两组患者鼻黏膜损伤情况比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	发生率(%)
实验组	31	13(41.9)
对照组	32	26(81.3)
χ^2		11.161
<i>P</i>		< 0.05

3 讨论

3.1 改良三腔二囊管牵引压迫止血与传统牵引方法具有同样的止血效果

三腔二囊管压迫止血是借助外力牵拉绷紧导管,使气囊保持在胃底及食管下段起到压迫止血的作用。胃气囊压迫胃底压力达 2.67 kpa 即可达有效止血^[5]。传统压迫止血方法利用重力牵拉,使气囊压迫局部起到止血作用,改良压迫止血法则是借助面部皮肤的固定牵引及医用胶布的拉力使气囊压迫局部,止血效果与传统方法同样有效。本研究中,两组患者 24 h 内压迫止血有效率进行比较,差异无统计学意义。

3.2 改良三腔二囊管牵引压迫止血可减轻患者的鼻黏膜损伤程度

三腔二囊管压迫止血是应用物理原理,利用气囊产生的压迫力量对局部破裂血管进行直接压迫起到止血作用,需对导管进行牵引,保证气囊在有效受力点并能起到压迫作用,持续性压力、剪切力、摩擦力是压力性溃疡的三大力学因素^[6]。传统的牵拉方法,是以床尾床栏处设置支点,患者平卧时,病床床栏高度高于患者身体平面,所以支点水平面高于患者鼻腔水平面,导管不能水平穿出鼻腔,而以锐角上抬,使鼻腔上缘成为另一受力点,直接被导管摩擦压迫,且此处受力面积小,极易造成损伤。且导管外侧段不固定,患者翻身移动或自行牵拉均可导致压迫松弛或压迫点移位,加剧导管对鼻黏膜的摩擦。由于导管与鼻黏膜接触面积小,对局部造成的压强大,导管对局部持续压迫及反复摩擦极易造成局部黏膜损伤及压力性溃疡,且没有较为有效的预防措施,导致患者鼻部不适疼痛,甚至无法耐受,容易造成患者恐惧,甚至拒绝接受压迫治疗。改良的牵引方法,在保持牵引力的情况下,使用医用胶布在导管出鼻端根部交叉缠绕,左右固定于患者两侧面颊,利用皮肤固定及牵引,防止导管回缩,牵引力由两侧面颊分担,对患者的皮肤无损伤。改良的牵引方法,对导管进行外固定,防止患者翻身,移动时的气囊移位及导管对鼻黏膜的反复摩擦,且导管水平穿出鼻腔,不会造成鼻腔上缘受力,避免鼻黏膜的受压造成损伤。本研究实验组鼻黏膜损伤发生率为41.9%,低于对照组的81.3%,提示改良三

腔二囊管牵引压迫止血能有效降低鼻黏膜的损伤发生率。

3.3 使用注意事项

改良三腔二囊管牵引压迫止血不适用于面部皮肤受损而无法进行胶布粘贴或对医用胶布过敏患者。使用中需对患者进行宣教,防止患者自行解除胶布粘贴,导致压迫失败。

4 小结

综上所述,改良三腔二囊管压迫止血法能达到有效的止血效果,并降低患者鼻黏膜损伤的发生,减轻患者痛苦,使患者积极地配合治疗,适于临床应用。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:487.
- [2] Morita S, Shibata M, Nakagawa Y, et al. Successful hemostasis of intractable nasal bleeding with a Sengstaken-Blakemore tube[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2006,134(6):1053-1054.
- [3] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:253.
- [4] 吴永珍. 触摸皮肤咽喉处置胃管的探讨[J]. 实用医学杂志,2010,26(4):651-652.
- [5] 李冰冰. 降低三腔二囊管牵引拉力止血效果的临床观察[J]. 中国实用医药,2010,22(8):85-86.
- [6] 刘向群. 波浪床联合封闭式负压引流治疗1例多发性压力性溃疡患者的护理[J]. 现代临床护理,2009,8(12):62.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!