

手术时认真止血,手术结束后要密切观察有无渗血,确诊无渗血后方可送回病房。c.血栓形成:血栓形成是内瘘失败的主要因素,多发生在术后3d。故术后应严密观察内瘘血管处疼痛、搏动、震颤及杂音,如内瘘处血管搏动、震颤及杂音完全消失,则有血栓形成。一旦血栓形成,如果在6h之内,可在内瘘的动脉端推注尿激酶或降纤酶溶解血栓,若无效,则及时通知医生,行内瘘再通或修补术。

2.3 术后宣教

一般内瘘成熟需4~8周。术后做一些运动促进内瘘尽快成熟,如每天用术侧手握握橡皮健身球3~4次,每次10min,抬高术侧肢体,做手部肌肉屈伸收缩活动促进静脉血回流,以减轻肿胀程度;另外应做到以下几点:①除去透析当天,每天清洗局部,保持清洁;②血透时有计划更换穿刺点;③内瘘侧肢体尽量穿袖口宽松内衣,不要佩带过紧饰物;④睡觉时不要压迫内瘘侧肢体;⑤避免低血压;一般要求收缩压维持在130~150mmHg,舒张压维持在80~90 mmHg,血压过低会导致瘘管堵塞;⑥内瘘侧肢体避免量血压,抽血;⑦内瘘侧肢体不可负重;⑧学会判断内瘘是否通畅的方法,即将非手术侧手触摸术侧的静脉处,可扪及震颤;或将内瘘吻合部位贴附于对侧耳朵,可听到血管杂音,则提示通畅。每天早晚检查瘘管是否通畅,遇到震颤或杂音消失、局部红肿、伤口有液体渗出时需要立即诊治。

3 结 果

通过对内瘘围手术期的护理问题的干预,50例改良剪开套接建立动静脉内瘘术的患者在围手术期间无严重肢体循环障碍、出血、感染、内瘘闭塞等并发症发生。无一例因为护理不当而行二次手术。

4 小 结

动静脉内瘘是一种安全、可长期使用的永久性通路,是慢性肾功能衰竭患者的生命保障,手术的成功与否关系到患者的生活质量。一个理想的内瘘,既要保证充足的透析血流量和透析效果,又要能长期使用,使尿毒症患者得以有效透析而长期存活。正确的护理可以延长内瘘的使用时间,减轻患者的痛苦,保证尿毒症患者的血液透析的顺利进行和充分透析。因此,护理人员应具备高度的责任心,在平时工作中细心观察、精心护理,不断总结经验,针对患者现存的和潜在的护理问题提出干预措施,遵照护理计划为患者提供优质的护理,减少患者痛苦,延长患者生命,提高患者的透析质量和生活质量。

参考文献

- [1] 黄楚华,陈光胜.改良剪开套接法建立前臂动静脉内瘘的临床应用[J].临床外科杂志,2010,18(1):64.
- [2] 许际华,尹欣荣,周咏梅,等.尿毒症患者动静脉内瘘围手术期的心理干预[J].武警医学,2004,15(1):63.
- [3] 马翠琴,郝瑞红.移植大隐静脉行动静脉内瘘术的护理[J].护理研究,2007,21(12B):3252-3253.

蛇毒血凝酶与蒙脱石散联合鼻饲治疗新生儿应激性溃疡出血疗效观察

丘冰青 张海燕 潘遂壮 杨 鸣 吴军峰

(广东省连州市人民医院儿科,广东 连州 513404)

【摘要】目的 探讨蛇毒血凝酶与蒙脱石散联合鼻饲治疗新生儿应激性溃疡出血的疗效。**方法** 将我院2007年5月至2011年4月收治107例应激性溃疡出血新生儿随机分成治疗组58例和对照组49例。2组基础治疗相同,治疗组在此基础上加用蛇毒血凝酶与蒙脱石散联合鼻饲治疗,每日3次。治疗后观察临床疗效、出血停止时间,同时观察不良反应。**结果** 治疗组总有效率为94.8%,止血时间为(1.01±0.487)d;对照组总有效率为79.6%,止血时间为(1.55±0.649)d。两组比较差异均有统计学意义($\chi^2=5.7765$, $P<0.05$; $t=4.924$, $P<0.05$),且无不良反应发生。**结论** 蛇毒血凝酶与蒙脱石散联合治疗新生儿应激性溃疡出血效果显著。

【关键词】 应激性溃疡; 蛇毒血凝酶; 蒙脱石散

中图分类号: R722

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2012)03-0025-02

The Venom Blood Clots Enzyme and Montmorillonite Joint BiSi Treatment Scattered Newborn Stress Ulcer Bleeding Curative Effects

QIU Bing-qing, ZHANG Hai-yan, PAN Sui-zhuang, YANG Ming, WU Jun-feng

(Department of Pediatrics, Lianzhou People's Hospital, Lianzhou 513404, China)

[Abstract] Objective Study the venom blood clots enzyme and montmorillonite joint BiSi treatment scattered newborn stress ulcers the curative effect of bleeding. **Methods** from May 2007 to April 2011 in 107 cases of stress were bleeding ulcer neonatal randomly divided into treatment group and control group in 58 cases in 49 cases. Two the same basic therapy group, the treatment group based on this add with venom blood clots enzyme and montmorillonite joint BiSi scattered treatment, 3 times a day. After treatment, the clinical curative effect of observation, bleeding stop time, and observed adverse reactions. **Results** the treatment group total effectiveness 94.8%, stop bleeding time for (1.01±0.487)d; The total effective rate of 79.6% in the control group, stop bleeding time for (1.55±0.649) d. Two groups of comparative differences are statistically significant($\chi^2=5.7765$, $P<0.05$; $t=4.924$, $P<0.05$), and with no adverse reaction. **Conclusion** The venom blood clots enzyme and montmorillonite scattered coupled neonatal stress bleeding ulcer treatment effect is remarkable.

[Key words] Stress ulcers; The venom blood clots enzyme; Montmorillonite scattered

应激性溃疡是危重新生儿临床常见的并发症之一,新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑损伤(HIBD)和颅内出血、早产儿、新生儿败

血症等多种疾病均可导致新生儿应激性溃疡出血的发生,及时诊断和正确治疗新生儿应激性溃疡出血是抢救危重新生儿的一个不可忽视的

表1 治疗组和对照组应激性溃疡出血新生儿疗效比较[n(%)]

	例数	显效	有效	无效	总有效率	止血时间
治疗组	58	36(62)	19(32.8)	3(5.2)	55(94.8)	(1.01 ± 0.487)d
对照组	49	14(28.6)	25(51)	10(20.4)	39(79.6)	(1.55 ± 0.649)d

环节。若不及及时发现并积极治疗,可危及生命。本月儿科2007年5月至2011年4月采用蛇毒血凝酶与蒙脱石散联合鼻饲治疗新生儿应激性溃疡出血58例,其效果显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院2007年5月至2011年4月儿科收治的应激性溃疡出血新生儿107例,均被排除新生儿自然出血症和其他血液系统疾病。随机分为治疗组(58例)和对照组(49例)。治疗组男37例,女21例;日龄1~15d[(3.8 ± 1.6)d];胎龄(37.2 ± 3.6)周;出生体质量1.2~3.8 kg;原发病包括新生儿窒息19例,颅内出血5例, HIE 17例,肺透明膜病4例,吸入性肺炎4例,胎粪吸入综合征2例,肺出血1例,新生儿脓毒症3例,高胆红素脑病3例。对照组男24例,女25例;日龄1~11d[(4.2 ± 1.6)d];胎龄(37.3 ± 3.8)周;出生体质量1.2~3.9 kg;原发病:原发病包括新生儿窒息17例,颅内出血4例, HIE 14例,肺透明膜病3例,吸入性肺炎5例,发绀型先天性心脏病2例,胎粪吸入综合征2例,新生儿败血症2例。所有患儿在原发病的基础上呕血、经鼻插入胃管抽出咖啡色液体或鲜血性胃液,排柏油样便或暗红血便,粪便潜血试验阳性,均符合应激性溃疡出血的诊断标准^[1]。所选病例排除先天性消化道畸形等外科疾病、药物影响及凝血机制障碍及血小板异常。2组患儿年龄、性别、病情、临床表现等方面比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

2组患儿积极治疗原发病、纠正缺氧酸中毒、抗感染、输血,对呕血病人给予1%碳酸氢钠插胃管洗胃,采用禁食、肠道外营养等,均予综合治疗,静脉应用止血剂维生素K1[天津药业集团新郑股份有限公司生产,生产批号:0907092]11 mg/kg 1次/d,连用3d;静脉滴注西咪替丁10mg/kg 2次/d 连用3d(广东南国药业有限公司生产,生产批号:0907291)制酸。治疗组将小儿鼻胃管经鼻插入胃中,确认胃管在胃内,给予冷盐水洗胃,流出液基本变清,胃内注入0.5kU蛇毒血凝酶(兆科药业合肥有限公司生产,生产批号:20080516),溶于0.9%盐水5mL,夹闭胃管,胃内保留先给患儿右侧卧位,再平卧位及左侧卧位,使蛇毒血凝酶与胃黏膜充分接触,然后将蒙脱石散1g(博福-益普生天津制药有限公司生产,生产批号:H00388)溶于10mL温开水混匀注入胃管,再取头高位,防止反流误吸。胃内保留,每6h一次,根据出血情况连用1~3d,用药期间每6h抽吸胃管1次,每日作粪便潜血试验1次。记录出血停止时间,观察生命体征。

1.3 疗效判断标准^[2]

①显效:24 h内不再呕血或胃管抽吸无新鲜出血,无排黑便;②有效:24 h内呕血次数明显减少或仅有少许血便;③无效:治疗48 h呕血、黑便均未减轻或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。出血停止判断标准:①胃管引流物无血性或咖啡色样物,隐血阴性;②无黑便,隐血阴性。占其中1项即为出血停止。

2 结果

2.1 治疗组和对照组疗效比较

结果见表1。2组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.7765$, $P < 0.05$)。

2.2 治疗组和对照组止血时间比较

治疗组止血时间明显优于对照组,2组比较差异有统计学意义($t=4.924$, $P < 0.05$)。

2.3 药物不良反应

2组患儿均未见不良反应。

3 讨论

新生儿消化道出血的最常见原因即为应激性溃疡是,多在窒息缺氧、重度感染等应激状态下发生,从而引起一系列神经内分泌的代偿反应,由于交感神经兴奋性增加,大量儿茶酚胺类物质释放,胃肠道为保证心脑肾等重要脏器的血液供应,收缩血管,减少血流,释放炎症介质,从而造成胃黏膜缺血。严重缺氧缺血时胃黏膜局部营养障碍、黏膜屏障破坏, H^+ 逆扩散及胃酸分泌增多诱发胃黏膜糜烂,从而导致严重的消化道出血^[3]。新生儿消化道溃疡出血是新生儿危重疾病的严重并发症,起病急、进展快,若抢救不及时可因大量出血而危及生命。因此,及时止血是治疗的关键。蒙脱石散是由双四面氧化硅单八面体氧化铝组成的多层结构,其粉末粒度可达1~3 μm ,呈弱碱性,口服完全不进入血液,表面积大,对消化道黏膜有很强的覆盖能力^[4],可与黏膜糖蛋白相互结合,修复、提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能,并阻止胃酸和胃蛋白酶对消化道黏膜的损伤,并能使低浓度的VII、VIII、XII凝血因子激活,加强消化道出血的局部止血作用^[5],从质和量两方面修复,提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能。蛇毒血凝酶是从蝮蛇毒中提取的蛇毒血凝酶,其止血机制不同于其他同类药物,能促进出血部位的血小板聚集,并释放出包括 PF_3 在内的一系列凝血因子,特别是能促纤维蛋白原降解成纤维蛋白单体, PF_3 又可在出血部位激活止血的类凝血酶的作用,加速凝血酶的形成,促进凝血过程。可静脉或局部用药,起效快,作用强大,注射后5~20min起效,且不影响血液的凝血酶原数目,因此使用无血栓形成危险。应注意蛇毒血凝酶注射液在小剂量时有止血作用,大剂量(50~100)U/次时能明显降低血液中的纤维蛋白原,而使血液粘度和凝血性下降,有抗凝作用,因此用药时要注意不能超量。通过临床应用,我们体会到蛇毒血凝酶注射液用于治疗新生儿消化道出血,给药方便,药效发生速度快,疗效好,作用时间长,并可重复使用,且未发现不良反应,值得临床推广。本组经静脉用药,有较好止血效果,且与思密达合用在提高凝血因子活性方面有协同作用,通过临床应用后也未发现心、肝、肾、血液系统等不良反应,因此二者结合治疗新生儿上消化道出血在临床上是安全有效的。

参考文献

- [1] 张小珍.西咪替丁预防新生儿窒息后应激性溃疡出血效果观察[J].广西医科大学学报,2006,23(1):149.
- [2] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:482.
- [3] 王茂贵.小儿胃肠道特点、黏膜屏障与胃肠功能障碍[J].中国实用儿科杂志,2001,16(1):2-5.
- [4] 王蓓,崔向真.早期肠内营养联合抑酸药对应激性溃疡的预防及护理[J].护理与康复,2007,6(11):741-742.
- [5] 胡亚美,张金哲,江载芳.儿科药物治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2000:493.