

股静脉置管术在上腔静脉综合征输液中的应用

任爱香, 郭成业, 侯静

青岛市立医院肿瘤科, 山东 青岛 266011

【关键词】 穿刺术; 导管插入术/方法; 腔静脉, 上

【中图分类号】 R472.9 【文献标识码】 D 【文章编号】 1009-4571(2003)11-1232-01

1997 年 8 月 - 2002 年 4 月, 我们对上腔静脉综合征并下肢外周静脉穿刺困难的患者, 采用了股静脉穿刺置管输液法, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

23 例上腔静脉综合征患者, 年龄 33 ~ 71 岁, 平均 52 岁; 均经病理确诊, 其中晚期肺癌 21 例, 晚期纵隔肿瘤 1 例, 恶性淋巴瘤 1 例。置管时间 5 ~ 45 d, 平均 18 d。

1.2 操作方法

采用美国 ARROW 中心静脉导管(16 GA, 200 mm, 导管直径 1.7 mm, 导丝直径 0.032 英寸)。为患者备皮, 清洁外阴。患者取仰卧位(不能平卧者可抬高床头 30° ~ 40°), 穿刺侧下肢伸直稍外展外旋, 于腹股沟韧带股动脉搏动最明显处下 5 cm 内侧 0.5 cm 处为皮肤进针点。常规消毒皮肤, 带无菌手套, 铺洞巾, 用 2% 利多卡因作局部浸润麻醉, 用 5 mL 注射器抽取肝素盐水 2 ~ 3 mL, 左手的食指、中指、无名指并排按压股动脉搏动最明显处, 右手于穿刺点与皮肤成 30° ~ 45° 角进皮后与股动脉平行缓慢进针, 边进针边抽, 见回血后暂停进针, 来回抽吸, 如回血通畅无阻力, 则立即固定穿刺针头。右手自穿刺针尾端置入引导钢丝, 拔出穿刺针, 使用皮肤扩张器沿引导钢丝扩张皮肤, 然后将留置导管送入, 撤出引导钢丝, 迅速连接输液装置, 如输液通畅, 导管尾端接无菌肝素帽。缝合固定导管, 将导管尾端两侧带有小孔的两翼, 分别与皮肤缝合 1 针固定, 以防导管脱出。穿刺点以碘伏消毒后, 纱块覆盖, 3 M 透明敷贴固定, 视患者情况可用 0.5 ~ 1 kg 沙袋压迫局部 15 ~ 30 min。

1.3 术后护理

术后 24 h 内注意观察穿刺部位有无血肿、渗血现象, 隔日用碘伏消毒穿刺部位并更换纱块及 3 M 透明敷贴 1 次, 疑有污染时应随时更换。以后每次输液, 消毒肝素帽后直接刺入穿刺

针即可, 输液完毕后, 用肝素盐水(200 mL 盐水 + 肝素液 12 500 U) 4 mL 正压封管。对应用脂肪乳的患者, 要先以生理盐水 50 ~ 100 mL 冲洗导管, 以防导管内凝血及堵管。要密切观察下肢有无疼痛、肿胀等静脉炎或静脉血栓形成等。

1.4 结果

23 例中, 除 1 例误入股动脉行 2 次穿刺外, 其余均 1 次穿刺成功。留置处皮肤轻度发红 1 例, 给予每日用碘伏消毒并更换纱块及 3 M 透明敷贴, 2 d 后皮肤发红处恢复正常。在置管期间, 未见血肿、静脉炎及静脉血栓等并发症, 拔管后伤口愈合好。

2 讨论

上腔静脉是头、颈、上肢和上胸部血液回流到右心房的正常通道, 血管阻塞可导致这些区域静脉压升高, 引起面部和上肢水肿、胸腔和心包渗出, 气管水肿, 心输出量减少和脑水肿, 若不及时控制病情, 可危及患者的生命。有关文献报道, 上肢输液出现上腔静脉压迫综合征的发生率为 71.03%, 而下肢只有 31.13%, 上肢明显高于下肢^[1]。因此, 上腔静脉综合征的患者, 选择在下肢输液较适宜。在下肢输液, 由下腔静脉回流到右心房血液无受阻, 但是由于晚期肿瘤患者反复化疗及营养不良, 使下肢外周静脉的条件极差, 很难穿刺成功, 特别是应用化疗药物时, 操作中稍有不慎, 可造成外漏致局部组织坏死及静脉炎。而股静脉置管术可以克服上述缺点, 是上腔静脉综合征理想的静脉给药途径。避免了上肢输液所致的上腔静脉综合征的症状加重, 确保了患者治疗的实施, 解除了因周围静脉差而导致的输液困难, 减少了护理人员的工作量。需要注意的是, 熟练的插管技术和术后有效护理是确保治疗成功的关键。

【参考文献】

- [1] 刘秋玲. 上腔静脉压迫综合征病人的输液浅析[J]. 实用护理杂志, 1995, 11(4): 16-17.

收稿日期: 2002-10-10 修回日期: 2002-11-06

(编辑: 杨靖)

【第一作者简介】 任爱香(1958-), 女, 山东省青岛市人, 主管护师, 主要从事肿瘤内科护理工作。

证, 但大肝癌, 特别是巨大肝癌, 只要无其他脏器转移, 肝脏移植不失为一重要治疗手段。

【参考文献】

- [1] Smedile A, Rizzetto M. Orthotopic liver transplantation for chronic viral hepatitis: an overview[J]. Int J Clin Lab Res, 1992, 229(2): 211.
[2] Samuel D, Feray C, Bismuth H. Hepatitis viruses and liver[J]. Transplantation, 1997, 12(4): s335.

- [3] Van TDH, Colantoni A, De MN. Liver transplantation for hepatocellular carcinoma[J]. Hepatogastroenterology, 1998, 45(3): 1944-1949.

- [4] Olthoff KM. Surgical options for hepatocellular carcinoma: resection and transplantation[J]. Liver Transplantation Surg, 1998, 4(6): 98-104.

收稿日期: 2003-06-10 修回日期: 2003-09-15

(编辑: 杨靖)