

浅谈介入放射中的导管

李桂清

介入放射中应用的导管种类很多,为了充分发挥各种导管应有的作用,缩短操作时间,提高插管的成功率,减少并发症,介入人员必须了解与掌握导管的性能和作用,选择合适的导管,把病人痛苦降到最低限度。

一、导管分造影导管和治疗导管两种。造影导管多采用端孔导管、侧孔导管、猪尾巴导管。治疗导管通常选用端孔导管,常见的有单弯导管、双弯导管、三弯导管和特殊类型的导管。

二、导管的选择

根据造影部位选择不同类型的导管,如四肢多选用直头端孔导管,肾动脉造影选用双弯导管,右心及主动脉造影常用猪尾巴导管,超选择性造影及治疗多选用特殊类型导管。普通造影选用 6F 或 7F 导管,治疗导管常选用 5F 或 6F,特别是 5F 细导管顺应性好,作超选择插管对血管内膜损伤轻,插管成功率高,导管容易随导丝插入弯曲的血管。

三、导管准备的注意事项

(一) 必须熟悉所用导管的种类、型号,根据需要选用适当的导管。

(二) 导管的粗细、长短要与导丝、穿刺针相配套。

(三) 注意导管的质量,如导管有否扭曲、折裂。管头是否完好,遇有毛糙不光滑的导管,应重新制作管头。质次的导管要及时清理掉,以免在使用时断裂,甚至掉入体内延误造影时间,造成病人不应有的痛苦。

(四) 导管必须经过严格的消毒方可使用。

四、导管用后的处理

(一) 导管使用后,首先将管腔管壁的血迹冲洗干净、凉干,然后用强化戊二醛原液消毒 5~10 分钟,即可使用。我们一般都采取现用现泡,防止消毒液体对金属管头的腐蚀。

(二) 如暂不用的导管,洗净后用 1:200 的 84 消毒液浸泡 30 分钟后,用清水洗净、凉干保存。因有部分患者乙型肝炎病毒标志,所以处置后存放比较放心。

(三) 将处置后的导管等物,分类放置在专用的柜内或盒内。如需用,随手可取,浸泡、消毒都很方便。

五、导管的保管

购买的导管,我们分为消毒和未消毒二类。消毒导管一般为进口导管、导丝、穿刺针,只需打开外包装,即可直接到无菌台上使用。未消毒导管一般为国产导管、导丝、穿刺针、三通开关类,这类物品需经过消毒方可使用。这二类物品存放时应由专人专柜保管,柜子应按导管长度制作,分类存放。消毒过的单独放置一格,并注意失效期。未消毒的单独放置一格。导管都要平放,不应打圈,以免在存放时导管变形。

六、体会

我科自 1986 年开始做介入检查,其间各类造影及治疗病人近万例。我们通过多年的摸索和使用,筛选出近几年来使用的一批导管,这些导管操作起来顺手、方便,省时省力,很容易就能找到所需血管部位。如今无论购买哪一种导管,心中有底。且在我们近几年来培训出的多批介入人员中,他们参照我们的方法去购买导管并加以管理。

总之,一台造影所需时间长短,取决于二方面的因素。首先介入医生要有精湛的技术,吃苦耐劳的精神,对病人有高度的责任心;另一方面就是导管的选择,一根好的导管,很快就能找到你所需要的血管,使造影顺利结束。反之,导管不好用,就会延长造影时间使造影失败,两者缺一不可。

作者单位:南京军区南京总医院放射科