

经右锁骨下静脉置入中心静脉管的护理

黄惠卿 黄丽萍

我院于 1997 年 7 月~1999 年 12 月间对 64 例晚期癌症患者采用经右锁骨下静脉穿刺置入中心静脉管,现将置管所出现的并发症及预防措施总结如下。

对象与方法

一、对象

64 例患者,男性 44 例,女性 20 例,年龄 39~87 岁,置管时间 10~68d。

二、穿刺部位选择及穿刺方法

穿刺点定位于右锁骨下方 3cm,相当于锁骨下窝处,利于导管的固定。穿刺时,右上肢平放,穿刺针与锁骨及皮肤成 15°~30°角紧贴锁骨下方向右胸锁关节方向穿刺,穿刺针接上注射器,带负压穿刺。穿中时,可见血液回流。穿中后调整穿刺针口平面,使其指向下方以利导丝进入上腔静脉,而非右颈内静脉。置管长度为 14~16cm。64 例中 40 例在透视监控下操作。

并发症及发生率

64 例患者各种并发症及发生率见表 1。

表 1 64 例患者并发症情况

并发症类别	例数(%)	发生时间(天)
气胸	2(3.1)	即日
感染	2(4.7)	10~31
穿刺点渗血	0	——
导管阻塞	2(3.1)	20~30
导管脱落	2(3.1)	25~30
静脉炎	1(1.6)	15
失败	1(1.6)	即日
误穿动脉	2(3.1)	即日
异位植入	2(3.1)	即日

并发症分析及护理

一、气胸

本组有 1 例置管后出现轻度呼吸困难,X 线透视发现右上肺轻度气胸,是由于进针角度没掌握好,及反复穿刺造成。预防措施:因锁骨下静脉与锁骨下缘所成的角度平均为 38°,故在穿刺时对体形偏瘦的患者进针角度应偏低约为 35°,体形偏胖的患者进针角度偏高约为 40°,进针的穿刺针进入皮下后须紧贴肋下缘潜行,才能避免气胸发生。发生气胸后轻者应密切观察生命体征变化,重者应作胸腔穿刺负压引流。

二、感染

感染是中心静脉置管后最常见的并发症。本组有 1 例于置管后 7d 出现发热,体温为 38℃~38.8℃,疑为细菌经穿刺口皮下或经导管进入体内所致;另有 2 例为穿刺口周围皮肤变红。预防措施:严格无菌操作,导管接头用肝素锁套上,每次输液前应严格消毒肝素锁才进针;另外置管处皮肤每日用皮维碘消毒且用透气胶布固定导管。

三、导管阻塞

本组有 2 例于置管后 20~30d 发生导管阻塞,用 50U/ml 肝素盐水溶液反复冲洗效果不佳,拔管选左侧锁骨下静脉重新置管。导管阻塞原因:(1)置管时间长;(2)输液时滴速太慢,一般滴速每分钟少于 20 滴易于阻塞。预防措施:每日输液完成后用 50U 的肝素钠注射液加 2ml 生理盐水封管。

四、导管脱落

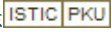
本组有 2 例置管后 25~30d 导管脱落,其可能与患者体位改变过多有关。预防措施:用无菌透气胶布固定在导管入皮肤处;限制患者置管侧上肢过度活动,对神志不清的患者用约束带固定双上肢,防止患者拔出管。

五、静脉炎

本组有 2 例于置管 15d 后患者诉输液时有疼痛,可沿血管走向置管处皮肤周围变红,疑静脉炎,给予拔管,用 1% 皮维碘或 50% 硫酸镁敷患处。预防措施:输液完成后用无菌纱布包住肝素锁接头,防止细菌进入。

(收稿日期 2001-08-10)

经右锁骨下静脉置入中心静脉管的护理

作者: [黄惠卿](#), [黄丽萍](#)
作者单位: [中山医科大学附属第三医院放射科](#),
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2001, 10 (6)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200106029.aspx

授权使用: qkayh(qkayh), 授权号: 955f009c-768e-4eb5-84e8-9e38015a6566

下载时间: 2010年11月24日