维普资讯 http://www.cqvip.com

胸前区腋静脉穿刺置管的体会

胡小冬，余荣根，李 坤，李文辉 （新余市人民医院麻醉科，江西 新余 338025）

［摘 要］ **目的** 探讨经皮胸前区腋静脉穿刺置管的安全性及临床实用性。**方法** 自2003年1月至2005年5月对需开放中心静脉患者随机选择200例，其中男130例，女70例，年龄16～84岁，平均53.2岁。右侧腋静脉穿刺置管180例，左侧20例。**结果** 经皮胸前区腋静脉穿刺一次穿刺成功175例，二次穿刺成功14例，三次穿刺成功7例，穿刺时退针回抽出静脉血32例（16%）。误穿动脉1例，经局部压迫止血未形成血肿。共196例穿刺成功，成功率98%。**结论** 经皮胸前区腋静脉的穿刺置管法操作容易，成功率高，安全性高，并发症少，值得在临床推广应用。

［关键词］ 腋静脉；穿刺；置管
［中图分类号］ R472.9，R459.3 ［文献标识码］A ［文章编号］ 1672－5042(2006)01－0007－02

Experience of percutaneous central venous catheterization through anterior region of chest

HU Xiao-dong, YU Rong-gen, LI Kun, LI Wen-hui (Department of Anesthesiology, The People's Hospital of Xinyu City, Xinyu 338025, China)

Abstract: Objective To evaluate the reliability and clinical parcticability of catheterization by venipuncture of axillary vein through anterior thoracic wall (IATAV). **Methods** Two hundred patients under general or epidural anesthesia received IATAV, 180 on the right side and 20 on the left side. The patients included 130 male and 70 female, aged from 16 to 84 years old (mean 52.3). **Results** IATAV was successful in 98% of the patients, including sucessful puncture at the first trial in 175 cases, at the second trial in 14 cases and at the third trial in 7 cases. The only complication was mistaken stabbing of axillary artery in 1 case, which did not cause hematoma after local compression. There were no pneumothorax, hemothorax or brachial nerve injury. **Conclusion** IATAV is easy to carry out, highly successful and of less complications. It is a new feasible method for central vein puncture.

Keywords: axillary vein; puncture; intubation

中心静脉通路已被广泛用于输液、给药、术中监护、中心静脉压测定和静脉营养等临床实践，同时穿刺的方法技术和材料不断更新。中心静脉置管可通过很多途径，颈内静脉和锁骨下静脉是目前采用最多的中心静脉置途径[1-2]。我科自2003年1月至2005年5月对需开放中心静脉患者随机选择200例，实施经皮胸前区腋静脉穿刺置管，取得满意效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2003年1月至2005年5月对需开放中心静脉患者随机选择200例，其中男130例，女70例，年龄16～84岁，平均53.2岁。

1.2 穿刺方法

病人仰卧位，上肢位于躯干两侧，肩胛间区垫一薄枕，头转向穿刺对侧。常规消毒铺巾，穿刺器材为益心达（深圳产）中心静脉置管套件。穿刺点为锁骨中外1/3交点锁骨下方4～5 cm，针尖指向锁骨内1/3处，穿刺针与胸壁成30～40度角穿刺，穿刺针斜口向下，接注射器（内有2～3 ml生理盐水），注射器保持负压，缓慢进针3～6 cm（根据胖瘦程度），见有暗红色回血示穿刺成功（常伴有明显落空感），采用J型导引钢丝外套插法置入中心静脉导管，置管深约15～17 cm，缝线固定导管。如在进针时未见回血，在退针时还应缓慢退针并边退边回抽有时在退针时可抽出静脉血。

2 结果

本组180例行右侧腋静脉穿刺，20例行左侧腋静脉穿刺，穿刺置管成功196例，成功率98%；4例失败，改颈内静脉穿刺成功。其中，一次穿刺成功175例（87.5%）；二次穿刺成功14例（7%）；三次穿刺成功7例（3.5%）；穿刺时退针回抽出静脉血32例（16%）。1例误穿动脉。无气胸、血胸等并发症置。管最长时间为52 d，最短4 d，未发生感染病例。

3 讨论

3.1 局部解剖特征

腋静脉在胸前区从第一肋外缘，在锁骨中内1/3的下方续锁骨下静脉通行于腋窝内，至大圆肌和背阔肌下缘移行两条肱静脉，其前方部份地为胸小肌所覆盖，以此肌肉为依据，通常将其行程分为三段，胸小肌上缘至第一肋外缘为第一段，被胸小肌遮盖的那部份为第二段，胸小肌下缘与大圆肌腱下缘为第三段。腋

［作者简介］ 胡小冬（1971－），男，江西省新余市人，主治医师，主要从事临床麻醉方面的工作。电话：13979059551

［收稿日期］ 2005－11－15 ［修回日期］ 2005－12－29

维普资讯 http://www.cqvip.com

静脉在腋动脉的前内侧与之伴行并有臂丛神经的各束及其主要分支所包绕，腋静脉的第二段在体表投影正好在锁骨中外1/3交点下3.5～5 cm，在此穿刺成功率高而且安全。

3.2 穿刺技巧

穿刺要点及穿刺成功的标志是能顺利抽出暗红色血，推注无阻力。腋静脉穿刺置管的穿刺点从锁骨下至腋窝都可以选择[3-5]。我们多选择胸前区位于胸小肌遮盖那一段，胸小肌于第三至第五肋前面的腋静脉在胸小肌下那一段已离开胸壁。只要穿刺针与皮肤角度不大于40度，肋骨起了屏障作用，不会进入胸腔，并且将针稍向外侧或锁骨中点内侧，并减少穿刺角度。穿刺时角度不应太小，否则易误伤动脉或神经。我们一般都在30～40度，穿刺时需保持负压缓慢进针、退针，以便及时发现回血。送导丝时，术者左手固定穿刺针，以免针头滑出血管外，送入导丝遇阻力时，应缩小穿刺针与皮肤夹角后再进，送导管遇阻力时退出，沿导丝送入皮下扩张器，经扩张皮下隧道后重插。穿刺中遇骨性阻力提示针尖触及肋骨，应适当减少穿刺角度。操作时无论进针和退针都应缓慢操作，有时进针未见回血而退针时能顺利抽出暗红色血并推注无阻力，本组有32例，占16%。

3.3 腋静脉穿刺的优点

中心静脉置管有很多途径，如：颈内、外静脉，锁骨下静脉，股静脉等[2]。无论哪种途径都各有各的优缺点，临床工作者都在寻找穿刺简单、成功率高、并发症少的途径进行穿刺。我们通过对200例腋静脉置管操作的时间及术后观察，认为腋静脉穿刺置管法有如下优点：①解剖位置相对固定，容易穿刺，成功率高；②若误伤腋动脉，因无骨性组织遮挡，易压迫止血，尤其对于血管脆性较大的老年病人；③穿刺针与胸壁成一定角度，有肋骨屏障作用，穿刺针进入胸腔、误穿胸内脏器形成气胸的可能性很低；④由于该处皮肤相对固定，活动度少，术后易固定导管、容易清洁、换药；⑤输液间隙期上好肝素帽，病人可自由活动，无明显不适。尤其适用于气管切开、头颈部烧伤、颈椎手术等病人。但操作中仍应注意以下几点：①本组病例虽然没有发生穿刺针进入胸腔，误穿胸内脏器和气胸形成，但仍有发生的可能，穿刺时针体与皮肤角度不应太大；②穿刺时一旦患者诉上肢麻木有电击感，可能误伤臂丛神经，应立即退针；③肝素化期间和凝血功能障碍患者不应进行穿刺。

[参考文献]

[1] 杜宁，冉惠娟. 锁骨下静脉穿刺与股静脉穿刺中心静脉置管术临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2005，3(6)：552－553.
[2] 董薇. 深静脉置管的临床应用及护理进展[J]. 第四军医大学吉林军医学院学报，2003，25(2)：113－115.
[3] 李义贤，林志强，李喜荣，等. 改良锁骨下静脉穿刺置管的可行性临床研究[J]. 广西医学，2004，26(5)：666－667.
[4] 李义贤，林志强，李喜荣，等. 经胸前区腋静脉穿刺置管的临床探讨[J]. 临床麻醉学杂志，2004，20(1)：24－25.
[5] 钟正江，唐桂荣，阳文新，等. 腋静脉穿刺中心静脉置管的应用体会[J]. 临床麻醉学杂志，2000，16(5)：259.

(编辑：蒋登金)

·个案与短篇·

乳腺癌根治术后患者的护理

荣丽媛 (新疆伊犁州奎屯医院胸外科，新疆 奎屯 833200)

[关键词] 乳腺癌；根治术；护理
[中图分类号] R473.6；R737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2006)01－0008－001

乳腺癌根治术切除组织广泛，患者术后常有不同程度患侧肢体活动受限，同时要面对身体外形的改变和化疗的痛苦，因此，必须重视乳腺癌根治术后患者的功能锻练指导和护理。现将我科2001年3月至2005年5月对32例患者的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组32例患者均为女性，年龄30～64岁，已婚29例，未婚3例。经病理检验单纯癌15例，浸润癌9例，髓样癌5例，腺样癌3例；无急、慢性炎症，均为首次接受手术。手术后功能恢复的近期目标是2周后患者患侧手臂能越过头顶摸到对侧耳朵，远期目标是使患侧上肢活动基本恢复到术前水平。

2 术后护理

2.1 生命体征及引流液的监测

2.1.1 生命体征的监测 严密监测患者的血压、脉博、呼吸。术后6 h血压平稳后予半卧位，以利于呼吸和引流。及时

[收稿日期] 2005－07－26 [修回日期] 2005－09－28

(下转15页)