维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2008年第17卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.2

# 高位颈内静脉置管的临床应用与体会

齐玉萍 （新疆喀什农三师医院急诊科，新疆 喀什 844000）

[关键词] 静脉置管；颈内静脉；临床应用
[中图分类号] R826.26 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0138-01

中心静脉穿刺置管有多条途径，唯有颈内静脉标志相对明显，操作简单方便，而且血胸、气胸等并发症较锁骨下静脉穿刺少，是目前采用最多的中心静脉置管途径。2007年1月以来，我院对18例病人实施了高位颈内静脉穿刺置管，现报告如下。

## 1 资料与方法

本组患者18例，年龄6～80岁。置管时患者取平卧位，肩下垫薄枕，头颈置于中位。操作者用左手食指于右胸锁乳突肌内缘环壮软骨水平处触及动脉搏动，在搏动最显著右侧旁开0.8 cm作为穿刺点，整个穿刺过程，按无菌操作进行。用5 mL注射器抽1%利多卡因5 mL局部麻醉并试穿，成功后改用穿刺针进行穿刺，进针方向朝向同侧乳头，针轴与皮肤呈30°～40°角，成功后分别送入导钢丝、扩张器及导管，回吸通畅后固定导管，末端套肝素帽，无菌敷帖紧帖皮肤固定。深静脉置管后，封管液是保持通畅的关键，操作不当可导致血液反流阻塞，输液完毕后注射器抽吸配置好的肝素稀释液5 mL，将针头拔至仅剩针尖，且封管液剩0.5 mL时，一边推一边完全拔出针头，确保正压封管。每周更换肝素帽2次，更换时严格无菌操作，当敷帖有气液、出汗、空气等应及时更换。

[收稿日期] 2008-01-10 [修回日期] 2008-02-22

## 2 结果与讨论

本组18例平均置管时间6 d，除1例出现导管渗漏外，未发生气胸、血胸、气管损坏、空气栓塞等并发症。高位颈内静脉穿刺置管的首次穿刺成功率明显高于低位置管法，而且血胸、气胸等并发症较锁骨下静脉穿刺法少，其误伤颈动脉造成血肿的机会少。急症病人抢救可以紧急大量输液。对周围静脉穿刺困难者和长期输液的病人，特别是身体虚弱，血管弹性差者，可避免因静脉推注强刺激性药物所引起的外渗、静脉炎、局部坏死等不良反应，肿瘤病人实施化疗时尤为适用。置管可以大大减轻病人的痛苦，保护病人血管，使病人在输液时感觉更舒适，从而提高工作效率和护理质量。但应注意：①严格无菌操作；②保持管道通畅，输液器勿打折受压，衔接紧密，防止液体中断，走空或管路脱落，以免造成空气栓塞；③检查导管的刻度，并观察导管有无脱出；④检查穿刺部位有无出血、红肿等感染迹象；⑤定期更换敷料，并注明时间，如有污染及时更换；⑥导管如有堵塞，可用肝素盐水冲注，切勿挤压，以免血栓进入造成栓塞；⑦24 h输液者应每天更换输液器及三通；⑧避免从此处抽血、输血。

（编辑：蒋登金）

# 爱母乐MCu功能性宫内节育器临床应用观察

孔凡莲 （贵州骨科医院妇产科，贵州 贵阳 550002）

[关键词] 避孕；宫内节育器；临床应用
[中图分类号] R169.41 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0138-02

计划生育一方面要严格执行计划生育的有关政策和技术措施，另一方面要提高妇幼保健工作的质量。为减少使用宫内节育器带来的副作用，提高避孕成功率，我科对200例使用爱母乐牌MCu功能性宫内节育器育龄妇女的临床追踪观察，现报告如下。

## 1 资料与方法

采用“双合诊”明确子宫位置、大小，附件有无炎症和肿物。若子宫过度前屈、后倾，要尽量纠正成平位后再放置。根据宫腔长度及宽度考虑选择节育器型号：宫腔深度5.5～7.5 cm取型号S；宫腔深度7.5～8.5 cm取型号M；宫腔深度大于8.5 cm取型号L。将选定的节育器在无菌条件下去掉放置器顶端的防护帽，按探针所示长度，调整并固定定位块。捏住放置器外管近手柄一端，顺宫腔方向将其送至宫底。不能握持手柄，否则容易使节育器中途被推出而不能放置到位。如宫颈口过紧，需适当扩宫后再行放置。放置器前端抵住宫颈后，一手捏住手柄不动，另一只手向后轻推放置器外管至手柄横档，使节育器缓滑出张开。如果后推外管过急，会使其在体温作用下过早弹出张开，造成腹部不适或疼痛。向外继续轻推放置器外管，直至退出。

[收稿日期] 2007-12-20 [修回日期] 2008-02-21

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 2 结果

所有使用爱母乐牌MCu功能性宫内节育器妇女,1个月、3个月、半年、1年分别复诊,适应率达100%,避孕率达100%,副作用轻,术后阴道流血不超过5 d,量少,无血块。1例当月经期出现阴道流血量较多(超月经量),经门诊输液观察,抗炎治疗或使用止血药物3 d后好转,第2、3个月通过电话回访月经量正常。2例术后2~3 d出现腹痛情况,尚能忍受,未作特殊处理好转。未发现脱落及带环受孕现象。

## 3 讨论

已婚育龄妇女无禁忌证,自愿选用宫内节育器避孕者都可选用该种避孕方法。患者宫颈松驰及有陈旧性裂伤或使用其它宫内节育器频脱,有其他不适应情况者均可试用,适应后可终身不取。"爱母乐"表面光滑,支架纤细,可减轻对子宫内膜的刺激,降低出血和疼痛的副反应,阴道流血时间短,因此出现因上环而引起的盆腔炎、宫颈炎的机率相对减少,取环后易恢复生育能力。爱母乐牌MCu功能性宫内节育器是以子宫活动力学原理为设计路线研制而成的一种抗排斥、优质长效、副反应轻微的宫内节育器。"爱母乐"可以在人体温度范围内保持原有形状并具有超弹性,不易变形,耐腐蚀,抗疲劳,良好的组织相容性功能。同时,它两臂端固定的铜粒,被盖置到两子宫角处,在宫腔高部位释放铜离子并布满宫腔有效地干扰精子进入和胚胎着床,避孕效果良好。

由于"爱母乐"属支架式环,弹性好,体积小,一般不需扩张宫颈就能很顺利放置,受术者痛苦小。如宫颈过紧,也只需适当扩张到4.5号就能放置,而其它节育器一般都要扩到6.5号左右,这样相对减轻了受术者的痛苦。取出时,由于支架纤细宫颈扩张不需太大,使用环勾、环钳都易取出,相对也会缩短取环时间,同样达到减轻疼痛的效果。放置后同样利用B超、X光复查,方便易行。

严格排除使用"爱母乐"的禁忌证,术前做好妇科检查,阴道清洁度化验及相关的其它实验室检查,必要时作全身体格检查。放置前必须执行"告知制度"及签"手术自愿书",告知患者可能出现的问题。术中严格无菌操作,轻柔、准确的将爱母放置于宫腔内。监测生命征,有异常时及时处理。术后可能出现下腹不适或轻微出血,属正常现象,5~7 d后自然好转,如果症状持续时间较长或较重,应及时就诊。放置后2周内禁止性生活及盆浴,可淋浴。1月后复查B超了解放置是否正确,如发现放置位置错误应及时处理。术后3个月、半年和1年随访复查1次,以后每年1次。

(编辑:朱志立)

# 老年退行性心脏瓣膜病的诊治体会

姜青文[1],于守宏[2] (1.鞍山市双山医院;2.鞍山市曙光医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 心脏瓣膜病;退行性;诊治
[中图分类号] R 654.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0139-02

老年退行性心脏瓣膜病(又称老年行性心脏瓣膜钙化性瓣膜病)是随年龄增长而表现的心脏瓣膜老化、退行性病变和钙质沉积所引起的老年性疾病,容易导致心律失常、心衰甚至猝死。现将我院2000年至2007年收治的184例老年退行性心脏瓣膜病的诊治体会报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者184例,其中男104例,女80例,年龄60~87岁。病人科室分布情况:心内科92例;呼吸内科28例;神经内科44例;外科19例;妇科1例。

### 1.2 方法

首先排除其他原因的心脏瓣膜病,经超声、心电图检查及临床资料(如高血压、冠心病病史等)进行综合分析。超声心动机进行心脏各瓣膜超声检查。判断标准:心脏各瓣膜增厚并发现有钙盐沉积者即可确诊为老年退行性心脏瓣膜病。

[收稿日期] 2007-11-08 [修回日期] 2007-12-15

## 2 结果

184例中发生于主动脉瓣68例(占37%);二尖瓣26例(占14%);三尖瓣18例(占10%);肺动脉瓣1例(占0.5%);其中还有7例同时发生于主动脉瓣和二尖瓣(占3.8%)。年龄与老年退行性心脏瓣膜病的关系成正比,即年龄越大发病率越高;在高血压和冠心病的人群中,该病发病率较高。

## 3 讨论

老年退行性心脏瓣膜病是随年龄增长而表现的心脏瓣膜老化、退行性变和钙质沉积所致的心瓣膜病。分析其病因,首先从机械因素看,可能与高血压有关。当高血压时,心脏主动脉瓣承受压力较大,易使瓣膜上胶原纤维断裂,裂隙中利于钙盐沉积进而造成瓣膜钙化与硬化,最终使瓣膜老化增厚,使其功能异常,如主动脉瓣关闭不全或狭窄,并由此而产生的一系列病理生理改变,临床表现有心律失常、传导阻滞以及晕厥、心衰、猝死等。从本组资料看,发生本病的人群中以高血压为最多并且大部分发生于主动脉瓣膜,也说明了这一问题。老年退