维普资讯 http://www.cqvip.com

颈内静脉穿刺置管在肝脏手术中的应用

周娅颖,曾 俊,王 莉,陶国才 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 颈内静脉;穿刺置管;肝脏手术
[中图分类号] R322.1;R459.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0435-01

肝脏手术病人长期消耗性疾病使外周静脉塌陷,给输液通道的建立带来一定困难。而肝脏手术范围广、损伤大、手术中血液及体液丢失多、手术危险性高,外周静脉不能满足术中大量输血、输液的需要。我院2006年3月至2007年5月63例肝脏手术病人将颈内静脉穿刺置管建立静脉输液通道常规应用于肝脏手术,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病人63例,其中男54例,女9例;年龄28~61岁,平均46.5岁。5例为肝脏移植术病人;8例为门腔分流手术;1例肝中叶切除术;33例肝右叶切除术;16例为肝左叶切除术。

1.2 操作方法

选择右侧颈内静脉穿刺,头偏向对侧,颈伸直。摸到胸锁乳突肌的胸骨头和锁骨头以及与锁骨所形成的三角,在三角形的顶部触及颈总动脉,于动脉搏动外侧0.5 cm处为穿刺点。局部浸润麻醉后,注射器针干与皮肤呈30°~45°角进针,进针过程中保持注射器内有轻度持续负压,便于判断针尖是否进入静脉,当进针2~3 cm时即可见有静脉回血;此时将穿刺针沿注射器针头缓缓进针,抽得回血后用导丝助推器将导丝通过穿刺针送入静脉,推进到所要的深度。将中心静脉导管缓缓推入15 cm左右。抽出导丝,检查中心静脉导管位置,在延长管上接注射器回抽,看血流是否通畅,并根据需要连接输液通道,不需要的管腔注射少量的肝素液后封管。

[收稿日期] 2007-05-25 [修回日期] 2007-06-20

2 结果

1次穿刺成功59例,2次穿刺成功4例,在5 min内建立静脉输液通道,所有病例均未出现穿刺部位血肿、感染、误穿动脉等并发症。术中输液量1 500~4 000ml,平均3 000 ml,输血400~1 800 ml,平均1 000 ml,血浆400~1 200 ml,平均600 ml。

3 讨论

建立有效的静脉输液通道是保障手术成功的关键,也是维护病人生命安全的重要措施之一。肝脏原有的疾病使凝血功能发生障碍、贫血、低蛋白血症等,导致手术中不可预测的需要大量输血输液及补充各种凝血物质,外周静脉不仅不能确保静脉输液通畅,对大量输血、输液时往往不能及时给予补充。当遇到肝、脾、胰、血管等大手术时,最好选择深静脉穿刺,建立输液通道。如果能够熟悉静脉及周围血管组织的解剖,并掌握正确的颈内静脉穿刺方法,采用颈内静脉穿刺建立输液通道能方便、快捷、有效地达到静脉治疗的效果。

颈内静脉穿刺置管应用于肝脏手术病人具有以下优点:①快速、易操作、创伤小;②多个通道能满足肝脏手术病人大量输血、输液的要求;③同时可以进行中心静脉压的监测及术后镇痛泵安置;④保留时间长,能减少病人每日静脉穿刺的痛苦;⑤方便病人术后活动;⑥减轻医务工作者的工作量。本组资料结果亦表明,该操作简便、安全、可靠,在临床上值得普遍推广应用。

(编辑:左艳芳)

18例苄星青霉素注射后发生昏厥的护理体会

张淑霞,钟红玲 (第三军医大学附属西南医院门诊部,重庆 400038)

[关键词] 苄星青霉素;昏厥;肌肉注射
[中图分类号] R453.2;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0435-02

临床上苄星青霉素主要用于梅毒患者的治疗和预防风湿热复发,但较易发生过敏反应。因此,在临床的应用中,判断苄星青霉素皮肤过敏实验的结果如何是了解患者可否使用苄星青霉素的标志。我院2006年5月至2007年6月在门诊注射苄星青霉素513例患者,有18例患者在皮试阴性后给予注射苄星青霉素2~3 min内出现不同程度的心慌、头晕、恶心、面色苍白、皮肤湿冷、呼吸加快、甚至神志不请、昏厥等过敏表现,作者对上述患者根据症状轻重给予相应的处理,症状完全消失。现将护理体会报告如下。

[收稿日期] 2007-07-29 [修回日期] 2007-09-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

1 临床资料

500例注射苄星青霉素患者的观察中,年龄18~60岁。其中疼痛恐惧心理(心率加快、血压升高、出冷汗脉细速)10例,低血糖(出冷汗、心慌、乏力、饥饿感、面色苍白、恶心、呕吐)6例,体位性低血压(站立不稳、视力模糊、头昏目眩、软弱无力、大小便失禁等,严重时会发生昏厥)2例。

2 结果与护理

2.1 疼痛恐惧心理型护理要点

注射前向患者讲解有关知识,消除恐惧心理;注射中必须做到分散注射力;选择适宜的注射器,一般用10 ml注射器,注射用水不少于8 ml,否则堵塞针头,增加病人疼痛;一旦出现昏厥立即停药,平卧肌注安定10 mg。

2.2 低血糖型护理要点

禁止空腹注射;立即给病人饮用糖水,或进食含糖多的饼干或点心;若有神志发生改变,应用50%葡萄糖40~60 ml静脉推注,更严重时,用10%葡萄糖持续静脉滴注。

2.3 体位性低血压型护理要点

注射后,病人在站立时,嘱其动作应缓慢或在站立前做准备工作,即做些轻微的四肢活动,这样有助于促进静脉血向心脏回流,升高血压。最好静卧15 min,站立后还头昏者则继续卧床休息。

3 讨论

近年来抗生素不断推陈出新,由于青霉素特有的优势,至今未出现耐药菌株,再加上疗效确切、价格便宜,使其成为治疗梅毒的首选药物,尤其是苄星青霉素。但我们在使用过程中注意到即使皮试阴性,仍有过敏性反应的可能。昏厥就是较常见的一种过敏表现,是一过性脑缺血,缺氧引起的短时间意识丧失现象。引起昏厥的原因很多,过度紧张,恐惧而昏倒,为血管抑制性昏厥,又称反射性昏厥或功能性昏厥。体位性昏厥也属此类,其它尚有心源性、脑源性等。昏厥的临床表现为突然头昏、眼花、心慌、恶心、面色苍白、全身无力,随之意识丧失,昏倒在地[1-2]。门诊护士要了解上述特征和处理要点,在应用此药前,应详细询问有无药物过敏史,常规皮试,即使皮试阴性,也应准备好急救用品。使用后密切观察病情变化,一旦发现过敏现象,及时就抢救,以免贻误抢救时机。本文10例均因准备充分观察仔细,判断准确,抢救及时而未造成不良后果。

[参考文献]

[1] 孙乐栋,周再高,曾 抗,等. 苄星青霉素治疗梅毒致过敏性休克[J]. 内科急危重症杂志,2001,7(1):55-56.

[2] 刘红菊. 一种改良的婴幼儿青霉素皮内试验方法[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):75.

(编辑:左艳芳)

参与术前讨论对提高护理质量的影响

刘呈呈 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所全军战创伤中心,重庆 400042)

[关键词] 术前讨论;护理质量;影响
[中图分类号] R248.2;R782.053 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0436-02

随着护理专业的发展,整体护理的理念已被广泛接受。术前讨论是外科疾病患者手术得以顺利进行的重要步骤[1],我科在2007年1至3月份开展护理人员参与医生组术前讨论共177次,使护理工作能更好地满足患者、医生及职业本身的需求,对提高护理工作质量具有重要作用。

1 术前准备

护理人员参与术前讨论前需查阅患者的医疗病历、护理病历,了解患者所需的特殊准备工作,实验室及其他相关检查结果等信息,术前对所收集的资料进行组织分类,为下一步护理工作提供指导。在参与讨论前护士通过查阅疾病相关专业理论书籍,掌握疾病的发生发展规律、病因、临床表现、术前准备、手术方式、术后并发症、围手术期的护理要点等内容,了解护理方面的新进展。了解具体手术的目的和必要性、手术方案等,对手术中、手术后可能出现的并发症等问题,特别是要做好详细记录,记录包括术前对护理工作的要求,术后需观察的内容,熟悉引流管的安放位置,术后如何观察可能出现的并发症,预防和治疗等。

2 护理措施实施

明确护理诊断及护理问题后,需制定和实施相应的护理措施,并对患者进行正确的术前指导,尽可能地解决患者的护理问题。对术后需卧床休息1~2周的患者,护士在术前就要指导患者练习床上解便、翻身等活动,使患者在术后能更好适应。研究显示,手术前对病人进行健康教育,对其适应疾病和术后康复有正面作用。例如,可减少术后止痛药物的作用,减轻病人的焦虑程度,缩短住院天数等[2]。在实施护理措施的同时,护士要对病人病情变化及病人对手术的反应进行评估,并对护理的效果综合评价。

[收稿日期] 2007-06-10 [修回日期] 2007-08-16