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