美观,安全可靠,手术操作简单,库血用量小,疗效满意。

参考文献:

[1] Lytle B W. Minimally invasive cardiac surgery[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1996, 111(3):554-545.
[2] Laussen P C, Bichell D P, McGowan F X, *et al*. Postoperative recovery in children after minimum versus full-length sternotomy[J]. Ann Thorac surg, 2000, 69(2):591-596.
[3] Marianeschi S M, Seddio F, McElhinney D B, *et al*. Fast-track congenital heart operation: a less invasive technique and early extubation[J]. Ann Thorac Surg, 2000, 69(3):872-876.
[4] Hagl C, Stock U, Haverich A, *et al*. Evaluation of different minimally invasive techniques in pediatric cardiac surgery: is a full sternotomy always a necessity[J]? Chest, 2001, 119(2):622-627.
[5] Abdel-Rahman U, Wimmer-Greinecker G, Matheis G, *et al*. Correction of simple congenital heart defects in infants and children through a minithoracotomy[J]. Ann Thorac Surg, 2001, 72(5):1645-1649.
[6] 乔晨晖,闫保君.赵高峰,等.成人继发孔房间隔缺损的手术治疗[J].郑州大学学报医学版,2002,37(4):514-515.

(编辑 张大春)

文章编号:1000-5404(2003)12-1091-01

个案与短篇

神经外科病人深静脉置管失败原因分析及护理对策

Failure in deep vein tube indwelling in neurosurgery patients and the nursing counter measures

付 利,朱万莉,许民辉 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所神经外科,重庆 400042)

1 临床资料

本科收治的17例患者中,脑肿瘤13例,脑外伤4例;股静脉穿刺口留置时间1~126 d。留置失败主要为导管脱出3例,导管不通2例,穿刺局部感染4例,穿刺侧肢体肿胀4例。全身发热4例,对发热者在体温高热时抽血做血培养并将导管拔出做培养,2例无菌生长,导管培养2例为铜绿假单胞菌生长。

留置失败原因分析:①导管脱出:本组3例导管脱出均为病人自行拔除。我科的导管固定均采用3M透明敷料贴(9 cm×15 cm)固定,但神经外科病人有不同程度的精神症状,在护士及陪护不注意时自行将导管拔出。②导管不通:血液或药物在导管内形成栓子造成堵塞。一方面,稀释的肝素盐水数量相对减少,不能防止堵塞的发生及延长留置时间,在输液结束时,封管未使导管内达到正压,也易导致堵管。另一方面,未掌握药物配伍禁忌,导致配伍微粒产生而在导管内形成栓子。本组2例因导管被血栓堵塞导致留置失败。③感染:穿刺部位局部感染与病人皮肤上细菌、操作者无菌观念不强、敷料潮湿、污染及消毒剂使用不良有关。穿刺技术不当,如导管接触皮肤、多次穿刺,输液时消毒连接口不彻底,输入污染溶液,细菌沿导管进入血管均可导致细菌性静脉炎,严重可致发热,甚至发展为导管性的全身感染;导管为异物,留置在血管内造成对机体的刺激,可形成无菌性静脉炎而致全身发热。本组有4例为穿刺点红肿、有脓点;4例发热,拔管培养,2例为铜绿假单胞菌生长,2例无菌生长。④静脉血栓形成:形成血栓的主要原因有:神经外科病人卧床时间长,血液回流缓慢,血液粘稠度高,使凝固性增高。反复穿刺,损伤血管内膜形成血栓;创伤或手术后引起血液处于高凝状态;封管技术不当,如未正压封管、推封管液的速度不正确,导致血栓形成。由于静脉内形成血栓,血栓脱落后,血栓远侧静脉回流受阻,使小静脉和毛细静脉淤血缺氧,血管通透性增加,血管内液体成分渗出到组织间隙造成肢体肿胀。本组4例因发生静脉血栓导致肢体肿胀,留置失败。

2 护理对策

加强固定:由于神经外科病人有精神症状,需加强巡视,对敷料贴有卷边等情况及时更换。

掌握正确的封管方法和药物配伍:封管时要严格遵守封管的原则:正压封管、正确的封管液浓度、剂量并采用可来福无针密闭输液接头。在推注多种药物时采用SASASH(药物-生理盐水-药物-生理盐水-药物-肝素)方法,用药复杂、繁多的病人采用多腔中心静脉导管,建立多路静脉通道,减少配伍禁忌。

严格无菌技术操作,提高一次穿刺成功率,尽量减少血管内膜的损伤。定期主动或被动活动患者下肢,增加血液回流[1]。活动时髋关节活动不宜过大,不要双腿交叉坐,以免导管对血管内膜的刺激,防止血栓形成。

关键词:深静脉管留置;护理对策
中图法分类号:R473.74 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李晓燕,苏嫦娥,逯建娥.股静脉穿刺术后引起静脉栓塞1例护理[J].解放军护理杂志,2000,217(5):60

(编辑 王 红)

作者简介:付 利(1971-),女,重庆市人,护师,主要从事神经外科护理方面的研究。电话:(023)68757243

收稿日期:2003-03-08;修回日期:2003-05-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net