

经皮穿刺股静脉置管后大量渗液的原因分析及护理

张慧

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541000

摘要：目的：研究患者股静脉置管时造成渗液因素和护理干预手段。方法：随机抽取在 2020 年 1 月至 11 月期间入我院行股静脉置管患者 30 位，对症予压迫及肝肾功能修复，加以饮食护理及心理干预，并分析大量渗液的原因。结果：30 位患者股静脉置管发生渗液情况均在控制范围内。结论：对患者使用局部换药、原发病治疗以及心理护理可以有效控制渗液并提高患者满意度。

关键词：股静脉置管；渗液；护理；

在临床中，现阶段广泛使用的中心静脉置管中就包含股静脉置管，用于重症患者的快速液体补充以及血透。常见不良反应有渗血、肿胀以及感染，而在穿刺部位有大量液体外溢并不常见。现就 30 位行股静脉置管发生渗液患者分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择在 2020 年 1 月至 11 月期间入我院行股静脉置管患者共 326 例，其中有 30 位患者发生大量液体外溢，发生率为 9.2%。包括男患 19 位、女患 11 位，平均年龄 (72.61 ± 6.57) 岁，对比患者基本资料并无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

使用三通接头测试置管内有无回血及注射生理盐水由此判定置管是否通畅。在发生液体外溢时，撕去穿刺部位贴膜，观察局部皮肤有无红肿或疼痛，及时为患者测量体温。我们的处理方法为，使用碘伏对穿刺部位消毒并换药，但外溢情况逐渐加重。换专用泡沫敷料妥善固定后弹力绷带加压包扎并使用沙袋予局部压力。对患者进行置管宣教，告知其注意事项并注重心理护理。遵医嘱及时换药，必要时输注白蛋白。

1.3 观察指标

患者置管部位发生 20ml/d 的液体外溢或持续超过 2 天时，可判定患者发生渗液。

2 结果

患者发生液体外溢平均为 (2.96 ± 1.12) 天，渗出液透明，无脓性液体。经过对症处理后，全部患者均好转，其中 23 例在 2 天内逐渐停止，7 例在 3 天内停止外溢。直至出院均未发生局部感染。

3 讨论

3.1 穿刺点液体外溢原因

由于患者穿刺点无红肿疼痛且体温正常，所以无感染发生。对照人体解剖学可知，腹股沟部位构造复杂，存在动脉、静脉及大量淋巴组织，且 30 位患者中有 22 人存在肝硬化、肾功能不全等因素，我们推断发生液体外溢可能与之相关。

3.1.1 穿刺操作误伤淋巴组织造成淋巴液溢出。

腹股沟部位淋巴液外溢通常因医源性损伤导致，可见水样液体从穿刺点渗出，为透明液体或微黄液体。调研对象临床表现为大量的透明液体外溢，符合淋巴液特征，所以我们有理由推断由于刺破淋巴管引起液体渗出。

3.1.2 与低蛋白血症相关

调研对象中有 22 人肝硬化，处于失代偿期患者通常存在低蛋白血症，常见全身水肿，特别是四肢部位的凹陷性水肿。所以我们可以合理推测液体外溢与低蛋白血症相关。

3.1.3 与肾功能衰竭相关

在 30 例患者中有 17 人肾功能不全，可能是由于肝硬化引起的肝肾综合征。我们需要在治疗中注重肾功能的纠正，可以加入血透等特殊治疗方法，对患者进行饮食宣教，

指导患者如何在摄取必需营养素的同时不对肾脏造成负担。

3.1.4 与药物有关

患者使用降压药等血管活性药时容易造成血管损伤从而造成液体溢出。且低温情况下大量静脉输液会使药物对血管的刺激加大，所以要注意输注液体的温度。

3.2 处理办法

在患者发生液体外溢时需要结合患者病情与具体情况做个性化分析并对症处理，以防局部感染。大量的淋巴液溢出会导致患者免疫系统受损，对患者恢复不利，所以应提高操作成功率，避免淋巴管损伤。

3.2.1 局部压迫

在压迫包扎时需观察局部皮肤颜色、温度，避免造成组织坏死。注意时间和压迫程度。

因腹股沟解剖结构复杂，在包扎过程中会有一定难度，太松达不到压迫作用，太紧又可能引起组织坏死，尤其是绝对卧床的患者，下肢静脉回流是否受阻是我们必须考虑的因素之一。综合考虑后我们决定使用弹力绷带及弹力袜辅以下肢活动来治疗。

3.2.2 饮食宣教

告知患者行低脂高蛋白饮食原则，每日蛋白质需要量为 0.5g/kg 体重，同时限制患者的饮水量。鼓励患者食用新鲜的瓜果蔬菜来保证维生素及膳食纤维摄入量，食用鱼肉蛋奶等优质蛋白，避免肥甘厚味。若患者进食困难，可遵医嘱予静脉输注白蛋白等营养补充剂，对低蛋白血症进行对症治疗。

3.2.3 心理护理

患者病程较长且并发症多样，伴有周身浮肿。在穿刺部位发生液体外溢时会引起恐慌情绪及消极思想，对治疗无益。医务工作者需要充分调动爱心做到换位思考，及时发现患者情绪变化并给予疏导安慰。

经调研活动，我们可以得知综合上述方法，在临床治疗中可以收到更好疗效，对股静脉置管的护理有指导性意义。

综上，在分析本文研究对象出现大量渗液出现的原因之后，发现能够影响渗液的因素包含多个方面。针对此，在临床提供治疗方案与护理措施时，应该从多个方面进行综合考虑，在对局部进行处理的同时更需要对病因进行相应治疗。与此同时，还应加强饮食宣教与心理护理，综合运用各种护理措施，从而有效提供临床疗效，促使置管护理更加具有临床意义。

参考文献

- [1] 张婉莉, 黄秀英, 赵宇昊, 姜淑娥. 神经重症患者 PICC 穿刺点渗液的护理研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35 (06): 1213-1216.
- [2] 张小玉. PICC 穿刺点渗液的原因及护理现状 [J]. 全科护理, 2019, 17 (30): 3763-3766.
- [3] 谷心灵, 王玲, 王婷婷. 1 例经外周静脉置入中心静脉导管置管后患者渗液的循证护理 [J]. 现代临床护理, 2017, 16 (03): 79-84.