

颈内静脉置管不良反应 5 例报告

杨乾俊¹ 毛学文² 杨秀英¹

(贵州省遵义市第五人民医院心血管内科 贵州遵义 563000)

(1:遵义市第五人民医院心血管内科; 2.遵义市第五人民医院中西医结合肿瘤科)

关键词: 深静脉置管 并发症 护理体会

深静脉置管术是临床最为常用的一种操作技术,因其具有操作简单、维护方便、输液种类广泛、留置时间久,方便监测中心静脉压等优点被广泛应用于临床治疗中^[1]。如今,其已发展成为抢救危重患者、恶性肿瘤化疗等最常用、最有效、最直接的手段之一。虽然,深静脉置管的疗效得到了临床工作的肯定,但由于是一种有创操作,而且置管时间通常较长,使得术后容易引发导管相关感染,轻则影响穿刺点愈合、延长住院时间,影响患者生活质量,重则引发更为严重的并发症,对患者的生命安全造成严重威胁^[2]。

我科近 4 年以来,对 245 例患者行深静脉(颈内静脉)置管,极大的方便了静脉治疗,取得了很好的效果。但长期留置深静脉置管容易出现相应并发症。在统计期间,出现 5 例不良反应,经积极处理后痊愈,随访 1-3 年无后遗症。现报道如下:

临床资料:5 例患者均为老年患者,年龄 61~79 岁,其中男性患者 3 例,女性患者 2 例,颈内静脉置管留置时间均在 3 周以上。出现上述不适症状均发生在夏天,天气炎热。临床表现为患者在输液过程中出现寒战,继之高热、口唇发绀、呼吸困难。起初以为是一般输液反应或药物过敏,予以吸氧,更换液体及输液器,并按输液反应积极处理后患者症状缓解不明显。因患者深静脉置管留置时间较长,考虑置管污染可能性,予以重新建立外周静脉通道后,拔除深静脉置管,查管腔内未见血栓。积极对症处理后患者症状逐渐缓解。拔除的深静脉置管、发生不良反应时剩余液体、输液器送检行病原微生物培养,结果均为阴性。随访 1-3 年无后遗症。

讨论:经皮穿刺外周中心静脉置管在快速静脉补液,微量泵给药、静脉营养,中心静脉压监测及急、危重患者的抢救治疗方面应用广泛^[3]。对于需要长期静脉输液治疗的老年病患,行深静脉穿刺显得尤为重要,由于老年患者血管壁较脆,弹性较差,经外周静脉穿刺输液容易渗漏。行深静脉穿刺置管静脉治疗可避免反复穿刺,减轻患者的痛苦,同时减轻护士工作量,提高了工作效率。深静脉

置管在整个治疗过程中虽然有诸多好处,但毕竟为有创操作,可能出现相关不良反应。深静脉穿刺置管常见的并发症是感染^[4],深静脉血栓。穿刺过程及日常护理务必严格按无菌原则操作,可将感染机率控制到最低。本组 5 例不良反应病例,深静脉置管留置时间较长,予以拔除深静脉置管、连同输液器一并送病原微生物培养均阴性,可排除导管相关性感染。本组病例均在夏天发生上述不良反应,初步分析原因如下:天气炎热使患者出汗增多,不自主增加翻身次数。老年患者皮肤弹性差,置管时间长,深静脉置管管壁与穿刺点之间出现一定的缝隙,通过虹吸作用,汗水可沿管壁进入静脉血。当汗水(异物)进入体内接触血液时,可导致一系列超敏反应症状出现。因此,对深静脉置管留置时间较长的患者,可重新选择其它部位置管,或改用外周浅静脉;若病情需要长期留置深静脉置管的患者,尤其是老年患者,除每日常规予以无菌操作消毒换药外,还应密切注意穿刺点有无异常,导管是否固定,有无导管移位、脱落或扭曲;在每次行深静脉置管换药时,使用吸水性较好的无菌敷料,减少异物入侵的机率。

参考文献

- [1]张雪梅,夏娟娟,刘莹莹,等.分析血液透析抢救药物中毒及毒物中毒患者护理后的治疗效果[J].中国卫生标准管理,2016,07(14):229-231.
- [2]韩秀红.集束化管理在小儿药物中毒血液透析联合血液灌流治疗中的应用效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(20):4165-4167.
- [3]张启颖,乔利平.深静脉置管的护理体会[J].同济大学学报(医学版),2004,25(2):[177].
- [4]张文萍,陈灵芝.深静脉置管并发症护理[J].医药论坛杂志,2006,27(2):[90].