



• 综合医学 •

置入中等长度导管在预防肿瘤患者外周静脉输液治疗并发症的优势

冯碧¹ 郑春霞² (中山大学附属第一医院东院1肿瘤科 2普内科 广东广州 510700)

摘要:目的 探讨置入中等长度导管在预防肿瘤患者外周静脉输液治疗并发症的优势。方法 将2016年4月21日-2018年2月3日期间我院收治的85例肿瘤患者作为研究对象,所有患者均置入中等长度导管,采用外周静脉输液治疗,观察、统计患者的并发症发生情况。结果 2例患者穿刺困难,3例患者在使用吉西他滨与顺铂进行化疗4d后,穿刺皮肤有发红现象,判定为一级静脉炎,遂拔管。其他患者均顺利完成治疗,直至出院拔管。置管时间6-28d,平均时间(21.4±3.2)d,未发生导管相关性的血栓、静脉炎、血流感染等。结论 在肿瘤患者外周静脉输液治疗中,采用中等长度导管置管,能够有效减少静脉炎,该方法应在长期输液、外周静脉穿刺困难、静脉营养支持的肿瘤患者中广泛推广。

关键词:肿瘤 中等长度导管 外周静脉输液 并发症 优势

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-382-01

在需要连续静脉输液7-28d的患者中,美国输液护理学会静脉输液治疗指南(2011)提出^[1],应使用中等长度导管。该导管的起始置入位置为头静脉、贵要静脉或者肱静脉,导管尖端处于肩下或者腋窝水平,置入的长度大约7.5cm-20cm。另有研究表明^[2]:适当增加中等长度导管的置入长度,能够减少药液渗出、静脉炎等并发症。我院将中等长度导管用于肿瘤患者外周静脉输液治疗中,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究对象为2016年4月21日-2018年2月3日期间我院收治的85例肿瘤患者,所有患者的外周静脉输液时间超过7d;凝血功能及血常规检查结果正常;对研究内容知晓并自愿参与。排除:不愿意配合研究者、插管途径存在感染源、置管位置存在外伤史、外科手术史、放射治疗史与血栓史者。患者中男性54例、女性31例;年龄21-76岁,平均年龄(58.4±4.8)岁;置管路径:43例从贵要静脉置管、28例从肘正中静脉置管、14例从头静脉置管。

1.2 方法

1.2.1 物品

一次性中心静脉导管穿刺包,包括:①一支62mm、18Ga的穿刺针;②一根5Fr、20cm的静脉导管;③一根60cm、J形软头、带有助推器与刻度的导丝;④一个80mm、6Fr的扩张器;⑤一支5mL的注射器;⑥一副无菌橡胶手套、一张透明敷贴、一条治疗巾、一条洞巾、一块手术刀片、一包带线的缝合针、纱布和海绵刷各三块;⑦100mL的0.9%氯化钠、0.5mL的内加肝素液,规格:12500U/支、一支分隔膜接头、一副20mL的注射器、止血带、75%的酒精、无菌敷料、碘伏、棉签与3M(9546HP)。

1.2.2 操作流程

①导管的尖端的所在位置如果是外周静脉,则属于外周静脉导管^[3]。中等长度导管的尖端如果在腋窝水平或低于腋窝水平,即为外周静脉导管。在可视状态下置入肘部导管,要求负责置管的护理人员的工作经验超过5年,有责任心,能够熟练使用静脉导管包,严格执行无菌操作。②患者保持仰卧位,若患者无法平卧,则将床头抬高,患者伸展手臂,选择头静脉、贵要静脉或肱静脉进行插管,导管的末端最高与腋窝线保持水平,不能超过腋窝线。③严格消毒穿刺处上端、下端20cm,佩戴无菌手套,于患者的上臂下面铺无菌巾,在穿刺部位上方覆盖一次性洞巾,负责配合置管的护理人员将止血带扎于穿刺部位上端的6cm。④负责置管的护理人员冲洗针头和导管,一只手握住穿刺针,针头和穿刺皮肤之间的角度为150°-300°,进针后见到少许回血,固定针头。另一只手送入导丝,助理护士松开止血带。若送入导丝时比较困难,不能继续暴力送入,而

是应该一手压住针眼,另一只手将穿刺针退出,纱布按压止血后,再将导管从导丝的末端置入。保证导丝必须经过导管的末端,然后把导管和导丝共同置入,长度为14cm-16cm。之后连接分隔膜的接头,严格消毒穿刺部位皮肤和针眼。

1.3 观察指标

统计患者的并发症发生情况。

2 结果

85例采用外周静脉输液治疗的肿瘤患者中,穿刺困难者2例(2.3%),有3例(3.5%)经过4d的联合吉西他滨、顺铂化疗后,穿刺处皮肤出现发红现象,即一级静脉炎,因此拔管。其余肿瘤患者全部治疗顺利,在出院前拔管。患者的置管时间为:6-28d,平均置管时间(21.4±3.2)d,无置管导致的静脉炎、血栓以及血流感染。

3 讨论

随着医疗科技的不断发展,如今,中等长度导管的适用范围越来越广,在静脉输液治疗中的应用尤其普遍。输液前,护理人员需要评估置管患者,根据评估结果为患者提供最合适的置管方式。告知患者长时间进行输液治疗,静脉受到强烈刺激,血管会越来越脆弱,通透性增强,极容易出现药液渗出或者静脉炎。比如5-Fu的PH值在8.4-9.2,属于强碱性的溶液^[4],对血管的刺激性很强,很容易导致外周静脉的化学性静脉炎,甚至会导致局部静脉坏死。与留置针相比,中等长度导管的置入,患者的静脉血管避免了多次、重复的穿刺,减轻了护理人员与患者的心理压力。而且,反复的穿刺会让患者机体产生应激性反应^[5],继而血压升高、心率加速、血管出现强烈的收缩,十分不利于治疗。使用中等长度导管,患者的痛苦减轻,安全性提高,因此治疗依从性更好。而且导管的尖端处于外周静脉,有效规避了气胸并发症。

综上所述:在肿瘤患者外周静脉输液治疗中,采用中等长度导管置管,能够有效减少静脉炎,该方法应在长期输液、外周静脉穿刺困难、静脉营养支持的肿瘤患者中广泛推广。

参考文献

- [1] 胡明明,沈小芳,顾平等.外周静脉中等长度导管的临床应用研究现状[J].护理研究,2015,(31):3845-3848.
- [2] 叶小梅,金素霜.中等长度导管输液预防外周静脉治疗并发症的观察[J].养生保健指南,2017,(25):243.
- [3] 李爱霞,冯玉玲,冯丽萍等.44例中等长度导管在胸外科手术后患者输液中的应用及护理[J].医学信息,2015,(24):148-149.
- [4] 王清,傅荣,孙娟等.改良外周静脉中等长度导管置入长度在神经内科患者的应用观察[J].护理学报,2016,23(15):72-75.
- [5] 胡明明,沈小芳,顾平(综述)等.国外中等长度导管的应用研究及启示[J].护理学报,2015,(12):33-35.