

深静脉置管的应用效果与并发症的观察

李俊 杨继群 谭旭东

昆明市第三人民医院 650000

〔摘要〕目的 研究深静脉置管的应用效果与并发症的观察。方法 随机选取 2018 年 6 月-2021 年 4 月我病区（昆明市第三人民医院强戒病区）收治的需要进行深静脉置管治疗的患者共 180 例，依据不同置管方式将其分为股静脉组、颈静脉组以及锁骨下静脉组，每组 60 例患者，分别采用股静脉置管、颈静脉置管以及经锁骨下静脉置管，回顾性分析三种置管模式的应用效果以及并发症的发生率。结果 对比三组患者的导管留置时间，锁骨下静置管组明显优于其他两组， $P < 0.05$ ，对比并发症的发生率锁骨下静置管与其他两组对比无明显差异， $P > 0.05$ 。结论 不同深静脉置管的应用效果无明显差异，对于长期需要进行静脉输液或者一些患者需特殊药物（肠外营养液化疗药）需要治疗的患者，采用深静脉置管可以有效降低患者的痛苦，且可以防止药物发生渗漏，加强对患者的护理，可以减少并发症的发生。

〔关键词〕深静脉置管；并发症；应用效果；导管留置时间

〔中图分类号〕R472.9 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2021）04-166-02

深静脉置管是临床治疗中常用的辅助手段之一，将特制的穿刺管通过皮肤置入到患者的静脉当中，并且在静脉中留置。采用该方式可以帮助患者进行快速补液，减少反复穿刺为患者带来的痛苦，通过该管路可以为患者输注高渗性溶液以及营养液，并且可以测量中心静脉压，在肿瘤化疗、长期输液治疗、急诊抢救、ICU 危重症等患者的治疗当中具有重要的意义^[1-2]。临床中进行深静脉置管的方式以及入路有很多，其中以股静脉、颈静脉以及锁骨下静置管应用最为广泛，根据患者的不同情况选择置管的位置以及置管方式，进而取得更加显著的效果，减少置管后并发症的发生率^[3]。本文针对我院收治的采用不同方式进行深静脉置管的患者，分不同方式的应用效果以及并发症的发生情况，现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2018 年 6 月-2021 年 4 月我院收治的需要进行深静脉置管治疗的患者共 180 例，依据不同置管方式将其分为股静脉组、颈静脉组以及锁骨下静置组，每组 60 例患者，其中股静脉组中男性 35 例，女性 25 例，平均年龄（50.79±8.14）岁；颈静脉组中男性 32 例，女性 28 例，平均年龄（48.09±8.26）岁；锁骨下静脉组中男性 36 例，女性 24 例，平均年龄（49.43±7.96）岁；一般资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 股静脉组

依据常规穿刺方式进行股静脉穿刺置管，身体姿势：患者仰卧，膝盖弯曲，患者可以选取下肢外展 20-30 度，外旋 30-40 度的位置。穿刺点在腹股沟韧带以下 2-3 厘米股动脉波动明显处内 1cm 处进针与皮肤呈 30-45 度角穿破皮肤刺入股静脉内，进针约 3-5cm 刺入后见到回血在沿穿刺针植入导丝拔出穿刺针后沿导丝植入深静脉留置导管 12-14cm，穿刺成功后利用肝素进行封管。缝合固定皮肤与导管，整个置管过程完成之后于 24 小时后更换一次透明敷料，以后每两天进行一次更换。

1.2.2 颈静脉组

患者采用仰卧位，将小垫置于患者肩下，使患者的头部保持在后仰的状态，并且向左侧偏，将胸锁乳突肌线暴露，

局部麻醉，在锁骨头与胸骨头形成三角区的顶端进行穿刺，穿刺针与皮肤之间保持 30°，进针约 3-5cm 刺入后见到回血在沿穿刺针植入导丝拔出穿刺针后沿导丝植入深静脉留置导管 12-14cm，穿刺成功后利用肝素进行封管。缝合固定皮肤与导管，整个置管过程完成之后于 24 小时后更换一次透明敷料，以后每两天进行一次更换。

1.2.3 锁骨下静脉组

锁骨中点下 1cm 进针与水平面 15° 正中 45° 进针，进针约 4-5cm 刺入后见到回血在沿穿刺针植入导丝拔出穿刺针后沿导丝植入深静脉留置导管 12-14cm，穿刺成功后利用肝素进行封管。缝合固定皮肤与导管，整个置管过程完成之后于 24 小时后更换一次透明敷料，以后每两天进行一次更换。

1.3 观察指标与评价标准

（1）对比三组患者的导管留置时间。（2）对比三组患者并发症的发生情况，包括动脉损伤、气胸、导管脱落、局部渗血、导管破裂、导管堵塞、静脉血栓、导管相关感染。

1.4 数据分析

SPSS22.0 软件进行 t 、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 三组患者的导管留置时间对比

锁骨下静脉组，患者导管留置时间明显长于股静脉组和颈静脉组， $p < 0.05$ ，见表 1。

表 1 三组患者的导管留置时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ；d）

组别	例数	平均时间
股静脉组	60	26.95±7.01*
颈静脉组	60	31.03±6.85**
锁骨下静脉组	60	64.80±11.83**
t 值	-	21.3210
P 值	-	0.0000

注：与颈静脉组比较，* $P < 0.05$ ，与股静脉组比较，** $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者并发症的发生情况对比

三组患者置管后均出现不同程度的并发症，综合三组患者并发症的发生率进行对比并无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

表 2 三组患者并发症的发生情况对比 (n/%，例)

组别	股静脉组 (n=60)	颈静脉组 (n=60)	锁骨下静脉组 (n=60)	χ^2	P
动脉损伤	4 (6.67%)	2 (3.33%)	5 (8.33%)	-	-
导管脱落	12 (20.00%)	10 (16.67%)	7 (10.00%)	-	-
局部渗血	2 (3.33%)	0 (0.00%)	4 (5.00%)	-	-
导管堵塞	8 (13.33%)	6 (10.00%)	5 (6.66%)	-	-
静脉血栓	2 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	-	-
导管相关感染	2 (3.33%)	2 (3.33%)	1 (0.00%)	-	-
气胸	0 (0.00%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)	-	-
总发生率	30 (50.00%)*	21 (35.00%)**	24 (40.00%)#	1.2121	0.2709

注：与颈静脉组比较，*P > 0.05，与股静脉组比较，*P > 0.05。

3 讨论

深静脉置管可以减轻患者在治疗时产生的痛苦，并且三种深静脉置管方式其临床应用效果均比较明显，但是对比三组患者的导管留置时间，锁骨下静脉组明显优于其他两组，P < 0.05，对比并发症的发生率锁骨下静脉组与其他两组对比无明显差异，P > 0.05，因此该方式在临床当中的应用率比较高一些。

3.1 应用范围

第一，可以作为深静脉输液通路使用；第二，可以进行中心静脉压监测 (CVP)；第三，进行血液透析。

3.2 并发症的处理

3.2.1 感染

局部感染需每天换药，涂抹百多邦软膏，严重可遵医嘱服用抗生素，隧道感染需拔除导管且应用抗生素，怀疑发生导管败血症，需进行细菌培养；输液完成后采用抗生素与肝素混合溶液封管^[4]。严重时应当拔出深静脉置管。

3.2.2 导管堵塞和血栓形成

使用粘稠度较大的药物时要保持连续输注，中途停止的时候要要及时进行冲管和封管；出现血液反流至管内需要采用 10-100μ/ml 肝素盐水进行推送和回抽，至管路通畅；采用负压技术溶栓法进行处理。

综上所述，不同深静脉置管的应用效果无明显差异，对于长期需要进行静脉输液或者一些患者有特殊药物（肠外营养液肿瘤化疗药）治疗的患者，采用深静脉置管可以有效降低患者的痛苦，且可以防止药物发生渗漏，加强对患者的护理，可以减少并发症的发生^[5]。

3.2.3 导管脱落

发生脱落以后马上将原有敷料按压到伤口处进行止血，并将导管拔出，切忌将导管退回至血管内。

3.2.4 局部渗血

渗血较多时要求患者卧床，及时换药且用盐袋进行压迫，如渗血没有得到控制立即拔管。有必要可以遵医嘱使用局部止血剂^[6]。

综上，深静脉置管应用范围比较广泛，根据患者的情况选着适合的置管方式，出现并发症及时处理，可以帮助患者减轻痛苦，提高辅助治疗效果。

【参考文献】

- [1] 冷丽丽, 吴碧君, 何燕妮, 等. 超声引导深静脉穿刺置管术安全性与实用性研究 [J]. 东方药膳, 2021(3):242.
- [2] 楚子杨. 外科手术患者深静脉置管术后导管相关感染的临床特点及危险因素分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(1):35-37.
- [3] 陆猛桂. 改良法经锁骨上途径锁骨下静脉穿刺留置长期血透导管应用体会 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(5):169-171.
- [4] 王哲, 李丽青. 神经外科重症患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成因素探究对患者影响分析 [J]. 东方药膳, 2021(3):103.
- [5] 张荣荣, 张连池, 崔继强, 等. 肿瘤患者 PICC 相关深静脉血栓形成诊疗研究进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(3):148-150.
- [6] 韩二芳, 李亚南, 陶晓坤, 等. 延续管理服务对白血病化疗患儿生活质量及深静脉置管管路并发症的影响 [J]. 癌症进展, 2020, 18(24):2574-2577.

(上接第 165 页)

(二) 强化家庭责任

家长要在家中营造良好的体育运动氛围，鼓励青少年儿童在假期多进行体育锻炼和户外活动，避免与放假宅在家中长时间玩游戏、看电影等。让孩子每日接触户外自然光线达到 60 分钟以上，已经患有近视眼的孩子要适当增加户外活动时间，避免近视程度越来越严重。同时，学校也要定期开展近视预防宣传活动，为学生家长普及更多的近视预防知识，如错误的用眼习惯、自我预防措施、视觉放松方法等，建立出家长、学校和学生三位一体的近视预防体系^[5]。

四、结束语

总而言之，预防儿童青少年近视的工作迫在眉睫，需要家庭、学校和学生共同努力，从而降低儿童青少年近视发生的几率，让更多的孩子拥有一双明亮的眼睛。

【参考文献】

- [1] 张继东. 户外运动防近视“少量多次”效果更好 [J]. 青春健康, 2020(13):36-37.
- [2] 石龙华, 荣爽, 程茅伟, 彭飞, 刘爽. 湖北省中小学生近视流行现状及其影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2021, 48(04):649-653.
- [3] 何鲜桂, 潘臣炜. 儿童青少年近视防控需要更高质量的研究证据 [J]. 中国学校卫生, 2021, 42(02):161-164+169.
- [4] 王安逸. 户外活动少更容易近视 [J]. 大自然探索, 2021(02):50-51.
- [5] 刁运堂, 林文骏, 李宇星. 户外活动与体育锻炼对防控儿童青少年近视眼的研究热点和展望 [J]. 运动精品, 2021, 40(01):60-62.