

· 临床护理 ·

透析患者颈内静脉置管的护理

李亚妹, 甘云静, 李雅萍

(兰州军区兰州总医院肾内科, 甘肃兰州 730050)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)18-1866-01

颈内静脉穿刺置管是中心静脉置管的首选,主要用于短时间血管通路的保障^[1],如急性肾功能损害,药物中毒,动、静脉内瘘未成熟或造动、静脉内瘘条件不好的透析患者,颈内静脉置管是维护临时有效血管通路的关键所在,透析患者颈内静脉置管的护理尤为重要。本科建立了一套完整、可行、有效的维护措施,收效明显,现报道如下。

1 临床资料

选择 2010 年 5~9 月于本科行颈内静脉置管术患者 35 例,其中女 23 例,男 12 例;年龄 22~71 岁;原发疾病为慢性肾炎 10 例,糖尿病肾病 8 例,肾病综合征 7 例,多囊肾 4 例,高血压肾病 4 例,挤压综合征致急性肾功能衰竭 2 例;置管时间 23~108 d。

2 置管方法

采用双腔导管(瑞典 GAMBRO 公司)置管,右颈内静脉为颈内静脉置管的首选途径^[2],置管深度以导管顶端位于上腔静脉至右心房入口处为最佳。置入导管的长度主要取决于穿刺点距锁骨头上缘的距离,一般为 16 cm。

3 护 理

3.1 术前 首先向患者及其家属说明颈内静脉置管的目的及必要性,以取得患者及其家属的理解与配合,签订穿刺同意书。操作前清洁患者头、颈部皮肤,更衣,将头发梳理编成小辫置于操作对侧。告知患者置管过程中的注意事项,说明颈内静脉置管的优点以消除其紧张情绪。

3.2 术中 术中严格遵守无菌操作,注意保暖,下颌靠肩。在进行静脉穿刺时,须密切观察患者面色、呼吸、血压,观察其有无心慌、气短、胸闷、烦躁及大汗等情况发生。

3.3 术后

3.3.1 观察导管处有无渗血、渗液 如置管结束后在穿刺部位见少量渗血,可用一次性治疗巾包裹 1 袋食盐(250 g)行局部压迫或行冷敷压迫;若渗血持续不止,则须告知医生,再次切开皮肤,并行结扎止血。

3.3.2 确保留置导管固定 检查留置导管有无松动、脱落。一旦导管脱出,不可将其直接送回血管。如患者病情不允许重新置入导管,而不得不再将其再次送入血管,则必须由专业人员严格消毒,并在无菌条件下进行操作^[3]。在使用过程中,缝线易老化断裂,须经常检查,并及时将导管双翼用缝线重新固定。

3.3.3 防止感染 导管在使用过程中,操作人员应严格遵守无菌操作规程,戴口罩、手套,避免重复使用肝素帽。各种原因导致肝素帽松动或受损时,要及时予以更换。在穿刺处有血痂或分泌物结痂时,不可用手直接取掉,可用生理盐水或碘伏涂擦。置管后 24 h 更换无菌纱布敷料,尤其在夏季,患者出汗多,定期更换包扎敷料尤为重要,如发现敷料上有渗血、渗液或污渍时,须立即更换。敷料可选择干燥透气性好的无菌纱布,纱布沿中线剪开 2/3,将导管下皮肤覆盖,再将导管双翼用单层纱布包裹,用胶布贴于颈部固定,夏季患者易出汗,引起胶布

过敏,本科采用头套套住导管,固定颈部,松紧适度,防止导管脱出。不主张用密闭塑料薄膜以及 3 L 及 3 M 敷贴,这些材料由于不透气、细菌容易繁殖而导致感染,同时禁止在穿刺局部涂抹其它药物。

3.3.4 防止导管内血栓形成 封管时分别在 2 个管腔内抽出原有的封管液,用生理盐水冲洗管腔内血液,采用脉冲手法将生理盐水注入管内,将管壁附着物冲洗干净,用适当浓度的肝素正压封管,即推肝素的速度要比退针速度快。每周 2~3 次封管可采用浓度为 3.3 mg/mL 肝素钠注射液(28 mL 生理盐水加入 1.25 万 U 肝素钠注射液),每周 1 次封管可采用浓度为 5.0 mg/mL 肝素钠注射液(18 mL 生理盐水加入 1.25 万 U 肝素钠注射液)。高凝状态的患者可采用 2 mL 生理盐水加 1.25 万 U 肝素钠注射液封管。

3.3.5 防止导管脱落 导管留置时间长,尤其在夏季,患者出汗多,缝线容易老化断裂导致导管脱落。这种情况的发生可通过每次血透后的例行检查而避免。另外,减少颈部活动范围,在穿脱衣服时注意保护,对烦躁、意识不清患者加强管理,睡眠体位最好采取侧卧位,防止导管受压迫及牵拉。为患者认真讲解注意事项,做好宣教工作。

3.3.6 颈内静脉插管只用于透析 尽量避免在此导管上采血、输血、输液,减少因此而引起的堵管与感染。指导患者个人卫生,并保持敷料干燥。避免用手抓挠局部皮肤,避免受凉,因为上呼吸道感染出现咳嗽时,管腔内压增大,血液返流到管腔内,增加凝血机会。

4 小 论

血液透析患者抵抗力差,既往有文献报道采用 3 L 和 3 M 敷料粘贴覆盖伤口^[4]。这些材料存在一定的缺陷,尤其在夏季,由于温度高,患者易出汗,易导致感染。而无菌纱布有助于切口透气,因此本科采用无菌纱布敷料进行管道维护。置管前注意个人卫生,置管后保持缝线干燥,用头套代替胶布,可安全、牢固地固定导管,正确的封管手法及合适的肝素浓度有助于维持良好的血管通路,减少导管相关感染的发生,延长留置时间,为血液透析提供了一条有效的血管通路。

参考文献:

- [1] 张本立,梅长林.血液手册[M].上海:科学普及出版社,1996:171
- [2] 于仲元.血液净化[M].2版.北京:现代出版社,1994:347
- [3] 玉兰,郑一宁.实用肾脏护理及技术[M].北京:科学出版社,2008.
- [4] 刘辉,王苏华,杨晓华,等.3 粘贴伤口敷料在颈内静脉置管换药中的应用[J].川北医学院学报,2010,25(4):360-362.

(收稿日期:2010-05-10 修回日期:2010-12-10)