

● 护理园地 ●

新型中心静脉导管应用于长期透析病人的护理

叶晓敏 张红梅

(浙江省杭州市中医院 杭州 310007)

关键词:新型中心静脉导管;长期透析;护理;并发症预防

中图分类号:R574.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0060-02

新型中心静脉导管因具有弹性好、血流充分、留置时间长,还因带有涤纶套起到固定和预防感染作用等优点,为长期透析病人无血管通路可用者提供了新的途径。但闲置时间长以及一些人因素,目前仍存在一些易感染和并发症问题,而导致最终失败。我院于 1997~2002 年用中心静脉导管维持长期血透 20 例,现总结报告如下。

1 资料和方法

本组病例共 20 例,男 9 例,女 11 例;年龄 20~80 岁;基础疾病糖尿病肾病 9 例,慢性肾小球疾病 9 例,SLE 1 例。置管材料选用美国及加拿大产的中央静脉双腔导管,采用 seldinger 技术行右侧颈内静脉插管。导管留置时间最长为 6 年 1 例,3~4 年 2 例,1 年~2 年 16 例,最短 1 例 140 d。其中导管内感染 3 例次(15%),皮肤出口处感染 8 例次(40%),导管栓塞 5 例次(25%),导管渗漏破损 2 例次(10%)。

2 护理措施

2.1 导管出口处的护理 导管皮肤出口处敷料夏季每日更换,冬季每日更换 2~3 次。换药时严格遵守无菌操作,采用 PVP 碘棉球(签)消毒皮肤出口处及导管,注意导管柔软度及色泽变化。严密观察导管周围皮肤有无红肿、分泌物等感染征兆。发现有感染征兆者,及时作局部细菌培养,使用敏感抗生素或百多邦、金霉素软膏涂于局部。若局部皮肤感染症状较重,每日用雷佛奴尔纱布加强换药。本组有 8 例发生出口处感染,除 1 例症状较重,愈合较慢,尚在治疗中外,其余 7 例经用药后 3~5d,好转。

2.2 导管内感染的预防 血透时严格遵守无菌操作,尽量减少双腔导管口开放式露于空气中。平时经常检查肝素帽有无松动及双腔导管夹子有无夹紧。密切监测体温变化,对透前体温 37℃以下、透后升高 4~5℃并伴有轻度畏寒患者,及出现寒战、高热患者,在排除其它疾病原因外,应高度疑为导管内感染,须立即抽血培养。对血培养确诊为导管内感染,原则上应拔管,也可用敏感抗生素全身用药及联合局部抗生素封管用药。我院 3 例发生导管内感染,血培养结果为短杆菌属和金黄色葡萄球菌。采取用敏感抗生素全身用药,局部用庆大霉素 8 万 U 加尿激酶 1 万 U 封管,5~7d 后感染均控制,无 1 例拔管。

2.3 保持良好的个人卫生 鼓励患者勤洗澡,以防止细菌在导管周围皮肤繁殖而引起感染。导管出口处皮肤组织愈合较好患者,可直接淋浴;导管出口处皮肤组织未完全愈合患者,可用康乐保生产的封闭式造口袋,封闭局部伤口,以防导管

及皮肤出口处淋湿。洗澡完毕,立即更换敷药。

2.4 防止导管的脱出和渗漏 中心静脉导管因有涤纶套起到固定作用,工作人员在进行操作时,动作应轻柔,防止将涤纶套拉出体外,导管尾端应妥善固定于患者胸壁,嘱患者穿脱衣服及日常生活时,应小心防护,不能随意扭折导管,也不能将锐利物触及导管。本组 2 例患者 1 例渗漏,1 例破损而致拔管。

2.5 导管栓塞的预防和观察 定期血常规检查及出凝血时间检查,透析前常规抽导管内回血时,注意观察有无血凝块及通畅情况。如回抽无血或欠畅时,可用尿激酶 5~10 万 U 封管。封管时用轻柔手法注入,如注入时感到阻力很大,不能强行推注以防压力过大致血栓脱落落入血管内或引起导管破裂。可先用导引钢丝通管后,再予封管。透析时严密观察静脉压变化及透析器管路的凝血度。血透后先用生理盐水冲洗导管内无血,再予稀释肝素液(1mL 含 4mg)正压封管。本组有 5 例发生栓塞,经采用尿激酶 5~10 万 U 填充封管 20~30min 后均通畅。

2.6 保持充足的血流量 我们在为患者实施右侧颈内静脉置管时,要求操作熟练,穿刺成功率及到位率高,保证血流量充足。遇到血流量欠佳时,应考虑患者有无血凝块阻塞导管或导管隧道处活瓣形成及患者体位不当,积极予以溶栓处理或改变体位。

3 讨论

3.1 感染 针对患者抵抗力低下、局部皮肤瘙痒及缺乏卫生知识等原因,我们鼓励患者勤洗澡,增加营养,局部使用抗过敏胶布,减轻局部皮肤瘙痒症状。教导患者如何使用造口袋,以避免洗澡时淋湿,消除患者思想顾虑。在操作上,我们采用封闭式回血,减少导管口暴露空气中时间,在霉雨季节,常规用庆大霉素合尿激酶封管,预防感染。

3.2 栓塞 文献报道长期静脉留置导管的并发症,发生率最高为栓塞^[1]。我科结合临床血液检验报告和临床观察对血凝度较高的患者,透后用 2~3 万 U 尿激酶封管,预防血栓形成,达到较好效果。

3.3 人为因素 护理人员应加强宣教,正确维护导管,重视心理护理,注意观察患者个人行为。本组 2 例拔管,其中 1 例因维护不当,致导管渗漏,仅留置 140d,另 1 例因悲观厌世,自行剪破,致大出血,而拔管,是一个深刻的教训。

3.4 留置时间 据李文歌^[1]、嵇爱琴^[2]等报告统计,国外使用最长 5 年,国内使用均较短。我院有 1 例患(下转第 62 页)

可来福接头在静脉置管中应用

刘丽华

(江西省中医院心脑血管内科 南昌 330006)

关键词:可来福接头;静脉置管;血液反流;阻管;护理

中图分类号:R 472.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0062-01

静脉置管已经在临床上广泛应用,它减少了反复穿刺给病人带来的痛苦,减轻了护士的工作量。作为一种新技术,也引起了国内护理界有识之士对静脉置管相关问题的探索。由于输液观念的不同,在美国,保护患者、保护医护人员的原则始终贯穿静脉输液的全过程,在静脉输液中已经使用带有正压的输液接头。由于是无针输液系统,避免了意外扎伤及感染的机会。目前国内临床上用肝素帽连接静脉导管,每日输液结束时用 10~100U/mL 肝素盐水 5mL 进行正压封管^[1]。我院自 2000 年 3 月以来,对 63 例行静脉置管的病人采用 CLC 2000 型可来福无针密闭输液接头连接静脉导管,输液结束时直接分离输液器,不用肝素盐水封管,经观察无 1 例堵管现象,对 63 例静脉置管病人拔管后行导管细菌培养无细菌生长,收到了良好的效果。

1 材料与方法

1.1 对象 本院自 2000 年 3 月~8 月行静脉置管病人 63 例,男 36 例,女 27 例,年龄 20~96 岁。肿瘤 16 例,脑梗塞 18 例,脑出血 25 例,帕金森氏病 2 例,多发性硬化 1 例,硬皮症 1 例。行颈静脉置管 5 例,锁骨下静脉置管 10 例,经外周置入中心静脉置管 26 例,外周静脉置管 22 例。中心静脉置管时间最长 6 个月,最短 2 周,外周静脉置管一般 5~7d,最长 10d。均用 CLC2000 型可来福接头连接静脉导管。

1.2 材料 留置针选用美国 BD 公司第四代单腔直管留置套管针,经外周导入中心静脉导管(PICC),德国贝朗公司 257 型(PICC),3m 透明敷贴,美国 ICU 医疗用品公司提供的 CLC 2000 型可来福无针密闭输液接头(以下称接头)。

1.3 方法 置管成功后先用注射器抽 2~3mL 生理盐水排尽接头内的空气,以接头的阳性端连接静脉导管,以接头的阴性端连接输液器顺时针旋转 90°即可固定。

2 护理要点

2.1 每次输液前按无菌原则用 75%酒精消毒接头,输液结束时不要用止血钳或调速器夹住连接管以免影响正压。在输入脂肪乳、血液、白蛋白等高渗液体或输入有毒性、有刺激性的药物后,用 0.9%生理盐水 20mL 冲管,冲洗导管和接头内残留的药物,预防感染和堵管。可来福接头 7~10d 更换 1 次^[2]。

2.2 输液过程中要经常巡视病房,避免液体滴空后血液返流堵塞导管。对烦躁不安的病人要检查输液器是否从可来福接

头处脱落,以免浪费药液影响治疗。

2.3 家庭病床的病人,社区护士应指导病人和家属自我观察和护理的方法,并有书面指导材料。经常电话询问,根据病人情况决定每周看望病人的次数。

3 讨论

3.1 可来福接头由外壳、矽质帽及穿刺导管组成。当连接输液器的阴性端矽质帽被接头的阴性端挤压至低于塑胶通道的开口,便于液体的流通。而一旦拆下,矽质帽立即弹回高于塑胶通道的位置,封闭液体通道,持续保持无菌密闭状态^[3]。

3.2 CLC 2000 型可来福接头号称目前世界上唯一不堵管的输液器接头^[2],由于该接头的独特结构,当输液器与接头阴性端分离时,可产生瞬间正压,将导管内的液体向前推动,阻止血液返流,降低了堵管率,延长了静脉导管的使用时间,减少了病人的费用。

3.3 可来福接头操作简便,因不需肝素钠封管,对凝血机制障碍的病人起到了保护作用,减少感染的机会^[2],降低留置针的并发症,节省护理操作时间,提高了输液质量。

3.4 由于可来福接头无需使用针头,避免了微小颗粒进入血液循环,最重要的是避免了医护人员意外伤害造成的感染,给医护人员带来了极大的安全。

3.5 可来福接头通道设计独特,几乎没有死角,残余体积仅为 0.06mL,确保用药准确有效,避免了贵重药品的浪费。在输血过程中,可避免对红细胞的损害,而减少输血反应。

3.6 可来福接头的流量很大,可用于透析和紧急加压输液。

综上所述,可来福接头的推广应用是顺应社会的发展和需要,这不仅是护理用品的更新换代,而是国内输液技术发展史上自有针密闭输液以来又一次的革命。它更新了国内临床输液观念,向国际化靠拢是中国护理工作发展的需要。

参考文献

[1]曹颖.中等长度导管在重型脑卒中患者中的应用[J].实用护理杂志,2000,17(5):17

[2]中华护理学会.临床高新技术知识与现代护理1400问[M].北京:中国科学技术出版社,2000.16

[3]尹学红.无针封闭输液接头在静脉输液中的运用[M].中华护理杂志,2001,36(3):216

(收稿日期:2003-09-09)

(上接第 60 页)者留置时间达 6 年,余在 1~4 年,临床时间尚短,还需观察。

参考文献

[1]陈香美.实用肾脏病学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.493

[2]嵇爱琴,叶朝阳.长期留置双腔导管血液透析的护理[J].中华护理杂志,2000(1):35

[3]尤嘉.颈内静脉置管血透 68 例的护理体会[J].解放军护理杂志,2000,17(2):46~47

(收稿日期:2003-06-09)