

时,对周围健康的肝组织也有一定损伤作用,造成肝功能障碍,常表现为转氨酶升高,遵医嘱予药物护肝治疗,鼓励进食富含维生素、高蛋白质饮食,多吃水果。密切观察患者意识的改变,及时发现放射性肝炎及肝昏迷前驱症状,定期复查肝功能及各项生化指标等,一旦有迹象,应及早予以对症处理。本组有8例治疗后出现转氨酶升高,均经积极治疗后恢复,未出现放射性肝炎及肝昏迷。

### 3.5 出院指导

3.5.1 健康指导 患者出院时嘱其注意保护胃黏膜,预防溃疡发生,遵医嘱按时、按量、按顺序服用抑酸、护胃药及生血药;指导患者选择一些高蛋白、高维生素、易消化软质食物,避免刺激、辛辣、粗糙食物,并保证每日饮水2 000~3 000 mL,以利于有害物质的排泄。

3.5.2 复查及随访 由于肿瘤治疗的特殊性,应坚持长期定期复查并随访。一定要指导患者做到出院后每周1次检测血常规及肝功能,监测1个月;1年内每3个月复查1次血常规及肝功能、胸片、胸部CT、腹部B超等,根据需要还可行全身骨扫描、磁共振等其它检查;1年后每半年复查1次,至第5年后可延长至每年复查1次。如有异常变化,应及早住院治疗处

理。本组病人随访至今已1年,有10例病人出现复发并远处转移,因病情进展而死亡,其余病人均病情稳定。

射波刀是全新的放射外科设备,它开创性地应用非等中心、非共面、非聚焦的“三非”放疗模式,确保了治疗精准度在亚毫米水平,降低或避免了周围正常组织或重要器官的受照剂量,减轻周围正常肝组织的反应,从而使常规治疗困难或无法治疗的肝癌得以治疗。在整个治疗过程中,不仅要求医生准确定位,合理制定治疗计划,还要求临床护士给予精心的护理,减轻患者心理压力,减少不良反应的发生,最大限度地减轻患者痛苦,使其顺利完成治疗,提高疗效和生活质量。

### 参 考 文 献

- [1] 李瑞雄,王 俊,区 莹.介入治疗原发性肝癌60例临床分析[J].广西医学,2007,29(9):1420-1421.
- [2] 孙 燕.内科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2001.949-953.
- [3] 程虎英.原发性肝癌介入术后患者不舒适原因分析及对策[J].微创医学,2007,2(4):361-362.

(收稿日期:2009-04-02 修回日期:2009-05-27)

## 颈外静脉留置针在急诊失血性休克中的应用体会

梁英莲

(广西平果县人民医院急诊科,平果县 531400)

【关键词】 失血性休克;颈外静脉穿刺;急诊

【中图分类号】 R 472 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2009)04-0447-02

失血性休克是急诊科最常见的急症,无论外出接诊还是病人已到急诊科就诊,都要先救命后治伤,边抗休克边检查诊断,为住院治疗作前期处理。能否及时建立静脉通道进行补液、输血、给药等治疗,是抢救失血性休克的关键措施之一。我科于2006年1月至2008年12月采用颈外静脉留置针通道抢救失血性休克患者,取得满意效果,报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者66例,男32例,女34例,年龄23~68岁,平均45.5岁。上消化道出血19例,宫外孕破裂出血8例,创伤性失血性休克39例。临床表现:66例患者均有表情淡漠,脸色、皮肤、黏膜显著苍白,四肢冰冷,烦躁不安,甚至昏迷,脉细弱或摸不清,收缩压 $\leq 80$  mmHg、舒张压 $\leq 50$  mmHg,毛细血管血流量显著迟缓,浅表静脉塌陷,尿少或无尿。将患者分成观察组33例,对照组33例,两组患者年龄、性别、疾病种类、病情等差异无统计学意义,具有可比性。观察组采用颈外静脉穿刺置管,对照组采用四肢浅静脉穿刺置管。

1.2 方法 颈外静脉穿刺方法:选择适宜的留置针型号,患者去枕仰卧,肩部稍垫起,头尽量后仰并偏向穿刺置管对侧,暴露颈外静脉,术者站在穿刺侧的对侧或患者头顶处朝向心方

向穿刺;在留置针上预先接含无菌生理盐水5 mL注射器,选择锁骨上缘中点处颈外静脉作为压迫点,由助手按压,在颈外静脉上1/2与下1/2交界处为穿刺点,常规消毒皮肤后,助手用食指按压锁骨上缘中点处颈外静脉使其充盈<sup>[1]</sup>,术者左手拇指绷紧穿刺点上方皮肤,右手持与注射器连接的留置针呈30°~40°角穿刺,边进针边回抽注射器,见回血后放低角度,再进针1~2 mm,以保证套管也进入血管,针芯撤出后再回抽1次,证实套管针在血管内,见回血后边抽出针芯边送入套管,连接肝素帽及输液器。待输液通畅后,用无菌透明敷贴做封闭式固定,再在敷贴处长条胶布与血管走行垂直方向上加强固定,长条胶布固定位置最好在套管针送入血管内的软管上1/2处。对照组:按静脉留置针穿刺输液方法要求选择四肢浅静脉建立输液通路。

1.3 观察指标 一次穿刺成功率、局部肿胀发生率、导管脱出情况、穿刺所需时间、液体通畅良好。

1.4 统计学处理 计数资料用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结 果

两组穿刺效果比较:观察组33例,一次穿刺成功32例占

96.97%，对照组 33 例，一次穿刺成功 27 例占 81.82%。观察组局部肿胀、导管脱出发生率明显少于对照组，穿刺所需的时间明显少于对照组；1 次穿刺成功率、液体通畅良好率高于对照组，差异均有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。观察组无导管脱出、堵塞、皮下血肿、液体渗漏等，液体通畅良好，输液速

度可随意调节。建立静脉通道后经积极的治疗，30 min 后 43 例患者血压开始回升，脉搏有力，神志逐渐清醒，19 例患者活动性出血未停止，但血压未继续下降，随后转相应科室继续住院治疗，最后均治愈出院。4 例抢救无效死亡。

表 1 两组穿刺效果比较 [n(%)]

组别	n	一次穿刺成功	局部肿胀	液体通畅良好	穿刺时间 < 1 min	导管脱出
观察组	33	32(96.97)	0	32(96.97)	31(93.94)	0
对照组	33	27(81.82)	4(12.12)	25(75.76)	25(75.76)	4(12.12)
$\chi^2$		4.0	4.3	6.3	4.24	4.3
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

#### 3.1 颈外静脉留置针建立静脉通道抢救急诊失血性休克优点

①颈外静脉穿刺所需时间短。我们经多次临床实践发现，颈外静脉、四肢静脉在充盈良好的情况下绝大多数均能在 1 min 内建立静脉通路，穿刺所需时间无明显差异。但对于失血性休克、四肢伤残、心脏停搏时间较长的病人，颈外静脉穿刺所需的时间明显短于四肢静脉。原因是休克时肢体静脉充盈不良，血管弹性差，穿刺难。而颈外静脉管腔大、直，血管弹性好，在中重度休克的情况下充盈度比四肢好，容易穿刺。②穿刺成功率高，并发症少。中、重度失血性休克、心脏骤停者，由于周围循环衰竭，微循环灌注不足，肢体静脉失去弹性而塌陷，穿刺不易成功，而颈外静脉相对充盈度较好，而且行径表浅，位置较恒定，穿刺容易成功。且未见任何并发症。③液体通畅良好，满足补液需要。颈外静脉尤其是右侧离心脏最近，循环干线短，而且静脉粗、直、弹性好、血流速度快。经此路径输液、用药，液体通畅良好，到达心脏快，血压上升快，抗休克时间短。因失血性休克，血压上升时间与循环干线长短、静脉粗细、液体通畅度、补液速度量有直接关系。与四肢静脉比有快速的优点，如心肾等功能正常者可快速补液、用药。④导管不易脱出，颈外静脉留置套管针病人头颈部相对活动幅度较小，而且输液瓶离注射部位距离较近，有足够的活动余地，所以导管不易脱出。由于上下肢不随意运动的幅度、强度较大，尤其烦躁病人更容易脱出。一旦脱出重新穿刺既延误治疗时间，又增加病人的痛苦和护理人员的工作量。

3.2 注意事项 ①颈外静脉穿刺成功后，输液前将 T 型连接管与输液器相连并排尽管内空气，药液滴尽前及时更换输液瓶，严防造成空气栓塞。②颈外静脉穿刺置管时，穿刺点不宜过低，否则导管不能通过锁骨下静脉与颈外静脉汇合角处，可能会使导管在血管内打折、扭曲甚至刺破血管而发生意外。

③暂停输液时可用 25 U/mL 肝素或生理盐水 3 ~ 5 mL 封管<sup>[2]</sup>，防止血液凝集在血管内，如发生凝血，应先用无菌注射器抽出血凝块再注入药液，切忌将血凝块推入血管。④固定要正确、科学、牢固以免脱落。⑤穿刺成功后，注意观察是否有皮下血肿、液体渗漏、导管脱落、堵塞，液体是否畅通。严格无菌操作，防止感染，避免多次反复穿刺以免形成血肿<sup>[3]</sup>。同时观察好患者的生命体征及神志、皮肤黏膜、尿量等变化。急诊科抢救失血性休克绝大多数是住院前期的短暂临时的抢救措施，是边检查边抗休克的住院前处理。只有彻底处理好失血原因，休克才完全得到纠正。急诊科护士要有娴熟的穿刺技术和高度工作责任心，穿刺时动作应轻巧、稳、准、细，拔针时用棉签顺着血管方向按压，至少要 5 min，这样可减少出血及淤血发生率<sup>[4]</sup>。

综上所述，采用颈外静脉穿刺置管抢救失血性休克患者穿刺快、成功率高，可迅速建立静脉通道，便于快速大量补液、用药，利于抗休克，既可避免反复穿刺给病人造成的痛苦，又减轻护理人员工作负担，且简单易学，并发症少，值得推广。

#### 参 考 文 献

[1] 汪艳珍, 张建华, 李秀英, 等. 颈外静脉穿刺置管建立血液透析通道效果观察[J]. 护理学杂志, 2003, 18(3): 199.  
 [2] 甘 英. 静脉留置针临床应用的现状[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(10): 42.  
 [3] 梁如芳. 应用颈外静脉留置针抢救创伤失血性休克及护理体会[J]. 广西医学, 2005, 27(9): 1475 - 1476.  
 [4] 赖金环. 静脉穿刺拔针不良反应分析及护理对策[J]. 微创医学, 2008, 3(3): 291 - 292.

(收稿日期: 2009-04-07 修回日期: 2009-05-28)