

血供恢复, 腹胀缓解。⑤尿量: 尿量是休克监测的主要指标之一, 观察每小时尿量、尿颜色是判断休克是否纠正及决定输血量、输液速度、晶胶体分配的一个重要指标。

#### (4) 一般护理措施:

①惊厥后须给患儿持续吸氧, 防止脑部缺氧时间过长出现不可逆性的改变而发生脑部后遗症; ②大多数病人有烦躁不安, 有条件者应 24 小时有护理人员看护, 加床栏防止坠床; ③环境要安静、光线柔和, 各种护理操作应相对集中进行, 可减少对患儿的刺激; ④胸腹部烧伤的患儿出现呼吸困难时, 应松开包扎敷料, 创面改用 MEBO 湿润烧伤膏暴露疗法, 痰多时应及时吸痰, 做好机械通气病人的常规护理; ⑤配合医生正确处理好创面, 及时更换渗湿敷料, 估计每日从创面丢失水量, 记录 24

小时出入水量及观察患儿的各项生命体征。

#### 参考文献

- [1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001, 250~251.
- [2] 章祥州, 杨蔚, 袁振奋. 小儿烧伤并发的惊厥的原因及防治 [J]. 蚌埠医学院报, 2001, 26(5): 416.
- [3] 李小毅, 刘国永. 小儿烧伤后合并惊厥 47 例分析 [J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1993, 9(6): 460.
- [4] 衡代忠, 李苓云. 小儿烧伤惊厥及其抢救治疗 [J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1986, 1(2): 121.

#### 【作者简介】

陈红芳, (1972—), 女 (汉族), 湖南衡阳人, 1998 年毕业于南华大学护理大专, 从事护理工作, 护士长, 主管护师。

(收稿日期: 2003-05-26; 修回日期: 2003-08-05)

## 皮肤切开套管针静脉穿刺置管 在烧伤休克期的应用

李士民

**【摘要】** 目的: 解决大面积烧伤休克期静脉反复穿刺失败的难题。方法: 采用皮肤切开套管针静脉穿刺置管代替静脉切开。结果: 本组 24 例穿刺成功率 100%, 比静脉切开省时省力, 有效地保护了静脉的重复使用, 无 1 例发生静脉炎, 静脉栓塞及套管脱出等静脉置管并发症。结论: 皮肤切开套管针静脉穿刺置管适合于烧伤复苏治疗, 利于反复穿刺。

**【关键词】** 套管针静脉穿刺; 皮肤切开置入; 烧伤复苏

**【中图分类号】** R472.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)04-0321-02

**The application of skin incision trocar venipuncture cannula at the shock stage of burn** LI Shi-min, No. 153 Hospital, PLA, Zhengzhou, Henan Province 450042, China

**【Abstract】Objective:** To solve the problem of the failure of trocar venipuncture cannulation, in patients with large area burn at the shock stage. **Method:** A skin incision trocar venipuncture cannula was used to replace vein incision. **Result:** This skin incision trocar venipuncture cannula had been used in 24 patients. The successful rate was 100%. This method is easy and simple. No phlebitis, no phlebothrombosis and no loosening of the cannula occurred. **Conclusion:** Skin incision trocar venipuncture cannula is very suitable to be used in burn patients at the resuscitation stage.

**【Key words】** Trocar venipuncture; cannulation by skin incision; burn resuscitation

1996 年 11 月 ~ 2002 年 8 月笔者采用皮肤切开套管针静脉穿刺置管代替静脉切开,抢救大面积烧伤伴重度休克患者 24 例,较好地解决了因病人周围静脉反复穿刺失败而影响输液治疗。

## 一、临床资料

1. 一般资料:本组 24 例,男 14 例,女 10 例。年龄 3 岁 ~ 64 岁。烧伤面积:28% ~ 97% TBSA。

烧伤原因:火焰烧伤 13 例,热水烫伤 9 例,化学烧伤 2 例。静脉选择:大隐静脉 18 例,头静脉 4 例,贵要静脉 2 例。套管针留置时间:最短 3 天,最长 6 天。

2. 操作方法:根据不同年龄和静脉的粗细,选择不同直径的静脉穿刺套管针,(由小到大可选用 24G、22G、20G、18G)备好液体,连接输液器,排尽空气备用。常规消毒选用的知名静脉皮肤,铺无菌巾。1%利多卡因 2ml ~ 4ml 局部浸润麻醉后,横行切开皮肤 2cm ~ 3cm,用弯止血钳暴露穿刺静脉。直视下套管针带着针芯倾斜 30 ~ 45 向心性穿刺,当针芯和套管刚刚通过静脉壁进入静脉腔时,固定针芯,均匀用力把套管向静脉腔内送入 8cm ~ 10cm,拔出针芯,接通已备输液器,缝合皮肤,固定套管,防止滑脱。酒精纱布,无菌敷料包扎。每天进行碘酒、酒精消毒切口,更换敷料。

3. 结果:24 例均在短期内建立了可靠的输液通道,及时补充了血容量,迅速改善了休克症状。置管 3 天 ~ 6 天,无 1 例出现静脉炎,静脉栓塞,套管脱出等并发症,穿刺置管的静脉短暂恢复后即可重复使用。

## 二、讨论

大面积烧伤伴重度休克的病人,及时建立可靠有效的静脉通道,是挽救患者生命的基本保障。但由于皮肤大面积烧伤,表浅静脉大部分破坏,加上体液外渗,有效循环血量减少,静脉塌陷,使本来能有效穿刺的静脉不能实行有效的穿刺。传统的静脉切开术,因远端予以结扎,会影响静脉血液回流,当再次在低于结扎处穿刺时,输液难以通畅。再者,结扎血管的盲端,迟早形成涡流、血栓或脓

栓<sup>[1]</sup>。尤其是大面积烧伤患者,输液时间长,所补充的高渗葡萄糖、脂肪乳剂、氨基酸等大分子物质均易导致静脉炎的发生,故静脉保护尤为重要。我们采用皮肤切开套管针穿刺置管取代静脉切开,具有以下优点:

1. 穿刺迅速,成功率高,节省抢救时间。本组 24 例均在皮肤切开的直视下穿刺,成功率 100%,比传统静脉切开操作简单且通道顺畅,及时补足血容量,有效地保护了重要脏器的功能,使病人顺利渡过休克期。

2. 固定牢固,不易滑脱且可间断输液。套管针柔韧性好,可随血管形状而弯曲,在血管内有一定长度,不会因交换敷料时病人体位改变及休克期患者躁动发生渗液及套管脱出现象。套管壁光滑,对血管刺激性小,输液通畅,滴速易调节,不易形成血栓<sup>[2]</sup>。每天治疗完成后只需用肝素液(每毫升 0.9%氯化钠注射液含肝素 10 ~ 100u) 2ml ~ 5ml 封管,足以实行间断治疗。

3. 保障大面积烧伤休克期患者各种药品的静脉输入。本组 24 例除保证晶、胶体、水分交替输入外,还可用于推注镇静及抢救药物,比常规静脉穿刺更有保障。

4. 保护静脉。该方法较传统的静脉切开对血管的损伤小,拔管后切口以下静脉的穿刺仍然通畅。

临床应用和观察显示:皮肤切开套管针静脉穿刺置管应用于反复周围静脉穿刺失败病人,操作简便安全,不会造成静脉的永久性阻断,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 张向清. 临床烧伤学——烧伤休克 [M]. 一版. 山东科技出版社, 1982, 68.
- [2] 蔡宇辉. 套管针在婴幼儿头皮穿刺的应用. 中华护理杂志 [J]. 1996, 31 (5): 294.

## 【作者简介】

李士民 (1970—), 男 (汉族), 河南人, 1997 年毕业于河南医科大学, 现从事烧伤整形专业, 主治医师。

(收稿日期: 2002-08-25; 修回日期: 2002-10-22)