

· 护理 ·

重度烧伤治疗中静脉穿刺置管的应用与维护

韩承河, 李华卿, 侯大鹏, 张志强, 侯延菊

【摘要】 目的: 探讨重症烧伤患者在治疗中静脉穿刺置管的应用与维护方法。方法: 1998 年 1 月至 2003 年 10 月间, 我们对 42 例重症烧伤伴外周静脉穿刺困难的病人, 根据不同的情况分别用五种方法进行了静脉置管输液治疗。结果: 静脉导管留置时间最短 7 天, 最长 102 天; 有 4 例在应用期间发生导管脱出, 19 例发生穿刺点的红肿疼痛, 2 例发生静脉炎。根据不同情况选择不同的置管途径和方法, 有效地保障了重症烧伤患者的输血、补液和抢救时的用药。结论: 及时建立通畅的静脉通道, 是重症烧伤患者抢救治疗的重要保障; 根据不同的情况尽早采取外周或中心静脉穿刺置管, 具有病人痛苦小、护理难度小、留置时间长、有利于输血、补液和抢救用药等优点。

【关键词】 重度烧伤; 烧伤湿性医疗技术; 静脉穿刺置管; 静脉导管

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0128-03

Application and maintenance of retaining venipuncture in the course of MEBT/MEBO treatment of severe burn HAN Cheng-he, LI Hua-qing, HOU Da-peng, et al. Affiliated Hospital, Tai-an Medical College, Tai-an, Shandong Province, 271000, China

【Abstract】 Objective: To discuss the method for retaining venipuncture in MEBT/MEBO treatment of severe burn. **Method:** Five kinds of retaining venipuncture transfusion were performed on 42 cases of severe burn, these patients had difficulty in conducting retaining venipuncture. **Result:** The shortest venipuncture retention time was 7 days and the longest 102 days. Four cases had the venous catheter fell off and 19 cases had swellings and pain at the puncture point. Two cases had phlebitis. Different ways and methods were selected according to different conditions, in order to ensure blood transfusion and fluid infusion and application of the drug. **Conclusion:** Venipuncture retention is an important step in severe burn treatment. It has many advantages including less pain, easier nursing work and longer retention time, it is favorable to blood transfusion and fluid infusion and application of the drug.

【Key words】 Severe burn; MEBT/MEBO; retaining venipuncture; venous catheter

重度烧伤病人早期救治的重点是防治休克, 烧伤越重其休克发生的越早、程度越重。一般伤后 2 小时~3 小时最为急剧, 8 小时达到高峰^[1]。由于脱水、皮肤烧伤、四肢水肿、病人躁动等因素, 使得一般静脉穿刺困难、维持时间短且不能保证输液速度, 给重度烧伤病人的输液和抢救用药带来了很大的困难。我科自 1998 年 1 月至 2003 年 10 月间, 对用烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 治疗的重度烧伤病人, 分别采用五种方法进行静脉穿刺置管, 取得了良好的效果。

一、资料与材料

1. 临床资料: 1998 年 1 月至 2003 年 10 月, 我院烧伤科和 ICU 收治的重度烧伤病人中静脉穿刺困难者共 42 例, 穿刺困难的原因为年龄小、烧伤面积大和创面较深、头面部和四肢烧伤重、休克重及四肢水肿严重等。男 26 例, 女 16 例; 年龄 1.5 岁~54 岁; 4 岁之内 18 例, 4 岁~12 岁 6 例, 12 岁~54 岁 18 例。其中特重度烧伤 (烧伤总面积 50% 以上; 或 III 度烧伤 20% 以上; 或已有严重并

【作者单位】 泰山医学院附属医院, 山东 泰安 271000

发症^[1]) 17 例 (占 40.5%), 最大烧伤面积达 90%。合并呼吸道灼伤 3 例, 合并糖尿病 1 例。

2. 材料: 根据病情、年龄、穿刺部位的不同, 选择美国 ARROW 公司单腔或双腔中心静脉导管、PICC 导管和德国 BD 公司生产的 22G 静脉 Y 型留置针。

二、方 法

1. Y 型静脉留置针: 有 54 例次, 多选择小腿、足部和前臂静脉穿刺, 小儿也可选择头皮静脉, 适用于早期抢救, 既可用于输液, 同时又可静脉推注药物, 容易固定、操作简单、创伤小。但留置时间相对较短, 不能大剂量快速补液, 有时易发生液体外渗。

2. 经外周中性静脉导管置入术 (PICC): 共 18 例。主要选择上肢的头静脉、正中静脉或贵要静脉穿刺, 是目前临床上提倡而且已被广泛应用的一种方法。用特制的套管针穿刺成功后, 将一长而柔软的导管置入上腔静脉。优点是创伤小, 并发症少, 可长期留置且不易发生渗漏, 护理难度也小。缺点是不适合 4 岁以内的小儿应用, 双上肢严重烧伤的病人不宜应用。

3. 中心静脉导管置入术: 共 22 例。常选择颈内静脉、锁骨下静脉和股静脉。采用单腔或双腔中心静脉导管选择烧伤程度轻或没有被烧伤的部位进行穿刺置管, 不仅可用于重症或休克病人的输血输液抢救治疗, 而且可同时监测中心静脉压指导输液。缺点是穿刺及导管留置期间的并发症相对较多, 护理难度也相对较大, 对病人的活动及翻身也有一定影响。

4. 经颈外静脉中心静脉导管置入术: 有 4 例病人特重度烧伤, 只有颈部静脉可供穿刺, 但由于已行气管切开不宜行颈内静脉穿刺, 故采取用中心静脉导管经颈外静脉穿刺置入。

5. 中心静脉导管外周静脉置入术: 有 3 例病人只有踝部大隐静脉可供穿刺, 用 18G 静脉留置套管针穿刺成功后, 沿套管置入导丝, 在沿导丝置入小儿双腔中心静脉导管。和 PICC 不同的是将单腔或双腔中心静脉导管置入外周静脉内, 适用于外周静脉较细又需要长期置管输液的病人。

三、结 果

42 例重症烧伤患者平均置管次数 2.4 次, 根据不同情况选择不同的置管途径和方法, 均及时有效地保障了重症烧伤患者的输血、补液和抢救时的用药。静脉导管留置时间最短 7 天, 最长 102 天; 有 4 例在应用期间发生导管脱出, 均为小儿患者, 更换导管和途径重新进行了穿刺置管; 19 例发生穿刺点的红肿疼痛; 2 例发生静脉炎, 经硫酸镁湿敷和“神灯”理疗后症状消失。

四、讨 论

烧伤临床病程分为三期: 急性液体渗出期 (休克期)、感染期和修复期。无论在各期保持通畅的静脉通道是抢救病人的首要任务和治疗成败的先决条件之一, 特别是休克期快速补充血容量时尤为重要。凡是重症烧伤病人几乎都存在脱水、静脉充盈差、四肢及头面部皮肤烧伤、四肢水肿、病人躁动等因素, 使得一般静脉穿刺困难。因此, 根据病情轻重、烧伤的程度和部位灵活地选择静脉穿刺置管, 是提高抢救成功率、降低病死率和伤残率的关键。在对重症烧伤病人穿刺置管的应用和维护过程中体会如下:

1. 置管要早: 重症烧伤病人休克发生早, 休克重, 疗程也长。因此要尽可能地早期置管, 不要等到一般静脉穿刺输液非常困难时才进行。这样既可以保障输血输液和抢救时用药, 又可减少病人多次穿刺带来的痛苦和减少护理难度。

2. 选择合适的部位和置管方法: 根据烧伤的部位、程度、病人的年龄等情况来选择穿刺部位和置管方法。首先用“Y”型静脉留置针穿刺, 先保证早期的输液和急救用药。然后选择经外周静脉的置管方法, 如 PICC、中心静脉导管外周静脉置入等。对于烧伤面积大且无外周静脉可以选择的病人, 应采取中心静脉导管置入术。如果有两个以上的穿刺部位可以选择, 应尽量选择创伤小、并发症少、对病人活动影响小、护理方便的部位进行穿刺置管。

3. 加强导管留置期间的管理和维护^[2]: ①置管前向病人或其家属说明静脉置管的必要性和优

点,争取病人和其家属的理解与配合,同时亦需要说明注意事项,防止导管留置期间导管的脱出或扭曲打折;②保持穿刺部位的干燥清洁,每天对穿刺点进行消毒和敷贴保护;③若穿刺部位或静脉发生红肿,应用硫酸镁湿敷和局部“神灯”理疗;④如果穿刺部位有脓性分泌物或病人出现不明原因的发热,白细胞计数升高,应及时将导管拔出并分段进行细菌培养和药敏试验;⑤每次停止输液后用肝素钠生理盐水(每 ml 生理盐水含肝素 10u) 5ml~10ml 封管,以防止导管腔内形成血栓;⑥上臂的置管前后要测量周径,如果上臂周径超过置管前的尺度,则提示可能已出现静脉炎或渗漏等并发症^[3]。

积极有效地补充血容量无疑是严重烧伤后患者早期救治的前提,可以极大地改善严重烧伤后延迟复苏的危害^[4]。及时建立通畅的静脉通道,是重症烧伤患者抢救治疗的重要保障;根据不同的情况尽早采取外周或中心静脉穿刺置管,它具有病人痛苦小、护理难度小、留置时间长、有利于输血、补液和抢救用药等优点。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 第五版, 219.
- [2] 许妙清, 陈永中, 闭芬艳, 等. 外周静脉穿刺留置输液在 MEBT/MEBO 治疗小儿烧伤中的应用及护理 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2003.15 (2): 143~145.
- [3] 孟春英. 外周中心静脉置管的护理 25 例 [J]. 实用护理杂志. 2003, 19 (2): 46~47.
- [4] 杨红明, 柴家科, 盛志勇, 等. 严重烧伤延迟复苏后多器官功能障碍综合征的早期防治 [J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12 (10). 610~612.

【作者简介】

韩承河 (1965~), 男 (汉族), 山东莱无人, 泰山医学院本科毕业, 山东大学硕士研究生.

李华卿 (1977~), 女 (回族), 山东泰安人, 泰山医学院本科毕业,

侯大鹏 (1976~), 男 (汉族), 山东鱼台人, 山东大学医学院毕业,

(收稿日期: 2003-12-05; 修回日期: 2004-01-29)

深静脉置管在重度烧伤中的应用及护理

罗 玲

【摘要】 目的: 为重度烧伤病人渡过休克关争取有效时间, 减少反复外周浅静脉穿刺的疼痛, 取代传统静脉切开。**方法:** 通过对静脉置管的护理, 控制院内感染的发生, 减少并发症。**结果:** 应用深静脉置管抢救重度烧伤 50 例, 使患者渡过了休克期, 赢得了抢救时间。**结论:** 深静脉置管适用于重度烧伤休克及其他危重病人需长期输液、化疗者。

【关键词】 静脉置管; 重度烧伤; 应用护理

【中图分类号】 R644; R47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0130-03

The application of retaining deep venipuncture in severe burn treatment and nursing work LUO Ling, The ward of the 3rd Dept. of Surgery, Hospital of Southwest Guizhou Prefecture, Guizhou Province 562400

【Abstract】 Objective: To find a method to replace venesection, to help severely burned patients tie over shock stage and to re-

【作者单位】 黔东南州医院外三病房, 贵州 562400