

## 2例双腔颈外静脉留置针致血胸的观察和护理

陈玉兄, 吕俊杰

(南京医科大学附属淮安一院 新生儿科, 江苏 淮安, 223300)

关键词: 颈外静脉留置针; 血胸; 护理

中图分类号: R 472.9 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)22-191-01 DOI: 10.7619/jcmp.201322087

颈外静脉是颈部最大的浅静脉,管径粗,显露明显,穿刺可在直视下进行,操作简便易行<sup>[1]</sup>。术前置颈外静脉留置针是目前全麻手术普遍应用的技术操作。其使用方便,减少了反复穿刺痛苦,不良反应小,有效保证了术中输液、输血、静脉用药的供给,保证手术顺利进行。但颈外静脉留置针具有一定的并发症,如感染,液体外渗,导管堵塞等<sup>[2]</sup>。本院于2009—2010年有2例颈外静脉留置针穿破上腔静脉导致血胸,现报道如下。

### 1 临床资料

病例1,女性,55岁,因食管下段癌于2009年8月入院,入院第3天在全麻下行“经左胸食管癌根治术”,术中补液2000 mL,悬浮红细胞2 U,手术顺利,回病房后常规给予抗感染、止血、补液治疗。当晚自诉颈部疼痛、口干,烦躁不安,心率100~130次/min,血压90~110/60~80 mmHg。左下胸腔引流管引流为淡血性液体,每小时引流约300~500 mL。将颈外静脉留置针拔除后,胸腔引流立刻减少,每小时约50 mL。

病例2,男性,61岁,因食管中段癌于2010年9月入院,入院第3天在全麻下行“经左胸食管癌根治术”,术中补液1500 mL,手术顺利,回病房后常规给予抗感染、止血、补液治疗。当晚自诉口干,烦躁不安,心率110~140次/min,血压85~115/55~80 mmHg。左下胸腔引流管引流每小时引流约300~500 mL,引流液颜色随静脉输的液体颜色不同而不同,输脂肪乳时引流颜色偏乳白色,输无色液体时引流颜色较淡,输血时颜色较红。将颈外静脉留置针拔除后,胸腔引流立刻减少,每小时约50 mL。加快补液后患者症状很快好转。

### 2 讨论

静脉留置针是一项较新的护理技术操作,作

为头皮针的换代产品已广泛应用于临床<sup>[2]</sup>。手术患者术前常规置颈外静脉留置针,为方便麻醉时给药,多用双腔颈外静脉留置针,其优点有减轻患者由于反复穿刺而造成的痛苦、保护血管、减少液体外渗,同时保证合理用药的时间,利于紧急抢救,很大程度减轻了护士的工作量。然而,在使用过程中也会出现一些并发症,颈外静脉留置针穿破上腔静脉致血胸是非常罕见的并发症,双腔颈外静脉留置针穿破上腔静脉有时不易被发现而误诊。

双腔颈外静脉留置针穿破上腔静脉不易被发现的原因如下:颈外静脉留置针导丝很软而且前面弯曲,一般不会穿破血管。当导丝弯曲度不理想而穿破血管时,不易被医护人员想到。如果插入双腔颈外静脉留置针时,尖端的孔在血管外进入胸腔,而侧方的孔在血管里,操作医生只检查了侧方的孔有回血,并通过这个通道输液而感觉正常。当用另外1条通道输液时就会发现胸腔积液和容量不足。病例1和病例2均为上述原因,在术中麻醉医生只用了侧方的通道,因此没发现异常。当患者回病房后,护师用了另外1个通道,因此通过这条通道的液体全部输到了胸腔,表现为胸腔引流量多,患者容量不足,引流颜色与所输液体颜色一致。此外,病例1颈部肿痛,这是因为上腔静脉破口出血或液体外渗到纵隔所致。

### 参考文献

- [1] 陈有燕,叶斌,于光生,等.颈外静脉穿刺应用解剖及临床意义[J].中华护理杂志,2000,35(3):160.
- [2] 王丹,冯丽芳.静脉留置针常见并发症的护理与预防[J].护士进修杂志,2010,25(21):1996.