

计划性拔除双腔中心静脉导管致肺栓塞 1 例的护理启示

张倩, 王淑萍

海军军医大学第三附属医院消化内科内镜科 上海

【摘要】目的 对经颈内静脉置入双腔中心静脉导管的患者, 给予计划性拔管导致肺栓塞 1 例的护理进行归纳。**方法** 提出进行及时冲管, 给予正确封管, 严格遵守拔管时的注意事项。**结果** CVC 置管发生堵管的概率下降, 发生堵管时能做到及时拔除 CVC 置管。**结论** 为了保证 CVC 置管患者的安全, 我们应做到当患者的双腔中心静脉导管发生堵管时, 应及时拔除中心静脉导管, 并加强对拔管后患者的护理及拔管后静脉栓塞的预防护理。

【关键词】 中心静脉导管; 堵管; 拔管; 肺栓塞护理

Nursing implications of pulmonary embolism caused by scheduled removal of double lumen central venous catheter in 1 case

Qian Zhang, Shuping Wang

Department of Gastroendoscopy, The Third Hospital Affiliated to Naval Medical University, Shanghai, China

【Abstract】 Objective To summarize the nursing care of 1 case of pulmonary embolism caused by scheduled extubation in a patient with double-lumen central venous catheter inserted through the internal jugular vein. **Methods** To flush the tube timely, seal the tube correctly and strictly observe the matters needing attention when pulling the tube. **Results** The probability of CVC tube plugging decreased and the CVC tube plugging could be pulled out in time. **Conclusion** In order to ensure the safety of patients with CVC catheterization, we should timely remove the central venous catheter when the double-lumen central venous catheter is blocked, and strengthen the nursing care of patients after extubation and the preventive nursing care of venous embolism after extubation.

【Keywords】 central venous catheter; Blocking pipe; Extubation; Nursing care of pulmonary embolism

置入中心静脉导管 (Central Venous Catheter, CVC) 是临床上抢救危重患者的重要通道之一。CVC 常见并发症有细菌感染、栓子形成和脱落、脏器损伤和异位输液, 其中血栓形成的发生率为 2%~26%^[1], 栓子包括导管断裂、滑脱及穿刺时空气大量进入、导管内血栓脱落 3 种^[2]。据报道, 更换 CVC 有引起导管内血栓或菌栓脱落的风险^[3]。我院 1 例患者使用双腔 CVC 5 天时侧孔堵塞, 主孔输液通畅, 可抽出回血, 故继续使用, 使用双腔 CVC 7 天后, 患者病情恢复良好, 定于 2019 年 8 月 21 日出院, 于出院前一日输液毕拔除双腔中心静脉置管, 按正常操作拔除 CVC 后发生急性肺栓塞, 经积极抢救和护理, 患者痊愈出院, 其护理经验教训总结如下。

1 病例简介

患者男, 64 岁, 农民, 于 1 年前无明显诱因出现发热, 发热前伴有发冷不适, 最高体温 38.5°C, 无腹痛不适, 无咳嗽、咳痰, 无胸闷、心慌、气短, 当地

医院给予口服药物及静脉输液治疗后好转, 此后间断发热, 当地医院行肝脏 CT 检查提示肝内胆管结石, 复查 MRI: 肝内胆管多发结石伴扩张, 以左肝内胆管为主, 左肾小囊肿。患者在院期间进行静脉补液后有所好转。患者于 2019 年 8 月 8 日来我院进一步诊治, 今由门诊以“肝内外胆管结石”收入院。患者有症状之后, 体重变化大, 1 年体重减轻量大约在 5 公斤左右。患者有吸烟史 40 年, 大概平均 30 支/日, 不曾戒烟。完善术前各项检查, 于 8 月 13 日在全麻下行左半肝切除+左尾状叶切除+胆囊切除+胆道探查取石+T 管引流术, 术中行右颈内双腔中心静脉置管, 置入深度 13cm, 术毕返病房, 术后予抗炎、抑酸、保肝、止血、营养支持等治疗, 液体均从 CVC 输入。每日 CVC 使用前抽到回血后, 予 NS10ml 冲洗导管后方可使用, 输白蛋白前后使用 NS 冲管, 输液结束后用肝素钠封管液脉冲式封管。使用 CVC 5 天时侧孔堵塞, 抽不出回血, 故夹闭不在使用, 使用双腔中心静脉置管的主孔继续

输液,可抽出回血。使用 CVC 7 天时,病情恢复良好,于输液结束后拔除双腔中心静脉置管,于 8 月 20 日 15:00 拔除 CVC,拔管时患者置于平卧位,用空针连接主孔,在负压状态下拔除 CVC(边抽回血边拔管),拔管后责任护士按压穿刺处 5 分钟,观察患者无不适后离开病房,15:25 患者诉胸闷、气急,呼吸困难,呼之能应,血压测不出,血氧饱和度为 88%,遵医嘱将氧流量调至 6 升/分,改一级护理、禁食,予心电监护,急查血常规、凝血六项、肝肾功,动脉血气分析,留置导尿。15:30 患者血压测不出,血氧饱和度为 80%,遵医嘱予 NS19ml+盐酸肾上腺素 1mg 以 5ml/h 微泵泵入,简易人工呼吸器辅助呼吸,15:34 患者血氧饱和度降至 72%,遵医嘱置入口咽通气道,并予简易人工呼吸器辅助呼吸,血压为 136/82mmHg,脉搏为 147 次/分,遵医嘱暂停肾上腺素微泵。15:44 患者血氧饱和度降至 61%,遵医嘱予气管插管,使用呼吸机辅助呼吸,15:55 患者血压 115/91mmHg,脉搏为 119 次/分,血氧饱和度为 100%,患者意识清,呼之能应,予床边胸片,患者转至监护室继续观察病情变化。患者于 8 月 21 日病情平稳撤除呼吸机,转回病房,患者病情平稳,各项指标良好,于 8 月 23 日出院。患者于出院后的一周和一个月,我们进行电话随访,病人情况很好,无全身不适。

2 护理启示

2.1 冲管的护理

双腔中心静脉导管使用前,应先抽回血,当回血通畅后使用 10ml NS 脉冲式冲管 5ml,余下 5ml 正压式冲管,冲管后连接液体全速滴入,观察液体的滴速,滴速通畅后调回正常速度。输液时应合理安排输入液体的顺序,先输乳制品,后输入非乳制品,输乳制品时应每 4 小时冲洗管道,当输入有配伍禁忌的药物时,药物之间要用生理盐水冲洗管道,防止产生沉淀物堵塞中心静脉管道。在输血、血制品前后都应使用生理盐水冲洗中心静脉管道^[4]。患者在输液的过程中,应及时更换液体,按时冲洗管,冲管方法正确,保证输液管道的通畅。

2.2 正确的封管

当患者输液结束或因故暂停输液时,都要进行封管。封管时,选用 NS 500ml+肝素钠 0.5 万单位的封管液,凝血功能异常或有出血倾向的患者选用生理盐水封管。封管时,应使用正确的封管方法,用 10ml 注射器抽取 10U/ml 的肝素钠封管液 10ml,封管方式为先用 5ml 脉冲式封管(用大鱼际推时应一停一推),

此方法可以在中心静脉导管内产生漩涡,把黏在管壁上的药物和导管内的血液冲洗干净,保持导管腔的通畅,余下 5ml 的封管液应正压封管,边推边退针,并夹闭导管,使封管液充满整个中心静脉导管腔,并且导管内始终保持正压状态,否则血液会随拔针的负压倒流入导管致血液凝固,发生导管堵塞^[5],不输液时封管后应避免患者过度活动、咳嗽,引起静脉压力过高,出现血液的反流致导管堵塞^[6]。

2.3 拔管时的注意事项

患者需要拔除双腔 CVC 时,拔管前需要做好患者的心理护理,使患者放轻松,患者在拔管时的体位应为平卧位,拔管时先揭去敷料贴膜,消毒穿刺部位,用无菌剪刀剪掉缝线,用 5ml 空针连接输液的一腔,未使用的一腔需夹闭导管,防止空气进入颈内静脉,引起栓塞,或者是堵塞的一侧栓子脱落,引起栓塞。拔管时需要一边抽出回血一边拔导管,应在负压的状态中拔除导管,防止小栓子的脱落,引起栓塞,拔除导管后用敷料贴膜覆盖穿刺处,并用手指进行按压穿刺处 5~10 分钟,告知患者卧床休息 30 分钟,避免剧烈运动、用力咳嗽、大笑、深呼吸等,以保持稳定的中心静脉压和胸腔压力。穿刺处敷料贴膜于 24 小时后揭去,在这期间应保持敷料贴膜的干燥性。

2.4 拔管后静脉栓塞的预防护理

患者在使用双腔 CVC 时,该导管属于人体内的异物,使用时间较长,在使用的过程中,护士应该经常对患者进行巡视,密切观察病人的神志、生命体征的病情变化,应该警惕和防止血栓栓子的形成,尤其是肺栓塞的发生。在使用双腔中心静脉导管前,应先抽导管内的回血,若回抽时无回血,液体不滴,推注阻力大,证明导管完全堵塞,应及时拔除 CVC;若回抽无回血,可继续输液但速度缓慢,则是部分性堵塞,应定期观察酌情拔除 CVC,若双腔 CVC 一侧完全性堵塞时应及时拔除导管,防止栓子脱落。在拔除双腔 CVC 导管时,如果患者突然出现呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血等,听诊可闻及肺部啰音等肺动脉栓塞的临床表现,须立即采取紧急救治措施,患者取平卧位,给予高浓度氧气吸入,必要时使用呼吸机辅助呼吸,采用溶栓处理^[7]。CVC 所致的栓塞重在预防,有研究显示,颈内静脉置管的血栓形成危险约为锁骨下静脉的 4 倍,锁骨下静脉置管危险性较低^[8],所以锁骨下静脉置管应作为临床上使用的首选。我们在护理中心静脉导管时,应观察是否有导管周围血栓形成,使用正确封管的方法,掌握拔管时的注意事项。

3 结论

中心静脉导管周围血栓形成和导管尖端堵塞,都是发生静脉栓塞的主要原因,因此在使用 CVC 时应严格按照正确的冲管和封管操作,并且合理放置液体间的顺序,掌握拔管时的注意事项。如果发生了导管堵塞,一定不要强行推注药物。在工作中,为了防止中心静脉导管末端附着血栓脱落形成栓塞,在拔管时应在导管上连接注射器,一边回抽血一边拔管,注意在负压的状态下拔管,拔管时应做好患者的心理护理,减轻患者的紧张、害怕的情绪,使患者主动合作,对预防静脉栓塞的发生,能起到积极的作用。

参考文献

- [1] Merrer J, De Jonghe B, Golliot F, et al. Complications of femoral and subclavian venous catheter “ zation in criti— cally ill patients: a randomized controlled trial[J]. JA— MA, 2001, 286(6): 700-707.
- [2] Veenstra D L, Saint S, Saha S, et al . Efficacy of anti— septic-impregnated central venous catheters in preventing catheter-related bloodstream infection a meta-analysis [J]. JAMA, 1999, 281(3): 261-267.
- [3] 李燕,袁玲. 三种透明敷料固定中心静脉导管的效果比较[J]. 护理学杂志, 2010, 25(12): 52-53.
- [4] 邱国英.中心静脉置管堵管的原因分析与预防[J].当代护

士(中旬刊),2015(02):144-145.

- [5] 胡倩倩.108 例经外周静脉置入中心静脉导管患者的护理[J].护理实践与研究,2012,9(07):112-113.
- [6] 宋林萍,李加宁,黄小兰.不同途径置入中心静脉导管发生堵塞及再通的对比研究[J].中国实用护理杂志,2005(06):6-8.
- [7] 刘俐,张艳琳.1 例非常规拔除中心静脉导管致肺栓塞的护理启示[J].护理学杂志,2011,26(15):57-58.
- [8] McGee D C, Gould M K. Preventing complications of central venous catheterization[J]. N Engl J Med, 2003, 348(26): 2684-2686.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 12 月 8 日

引用本文: 张倩,王淑萍,计划性拔除双腔中心静脉导管致肺栓塞 1 例的护理启示[J].当代护理, 2022, 3(10): 94-96.

DOI: 10.12208/j.cn.20220473

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS