

执业医师《外科学》辅导：导管性并发症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/16/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_16127.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16127.htm) 问题：男性，25岁。因高位小肠瘘1天入院，入院后经颈内静脉插管滴入肠外营养液，两周后突然出现寒战、高热，无咳嗽、咳痰，腹部无压痛和反跳痛。1、最有可能的诊断是 A、高渗性非酮症昏迷 B、肺部感染 C、气胸 D、导管性脓毒症 E、咽喉部感染 2、观察8小时如果仍然有高热应采取的措施是 A、肠外营养液中增加胰岛素 B、雾化吸入 C、胸腔穿刺抽气 D、拔除中心静脉导管 E、咽拭子细菌培养 3、如果24小时后发热仍不退，应采取 A、用抗生素 B、胸腔穿刺抽气 C、停止肠外营养 D、气管切开 E、增加胰岛素用量 答案及解析：1、D 2、D 3、A。解析详见下。患者颈内静脉插管滴入肠外营养液，两周后出现寒战、高热症状，最可能的诊断考虑为导管性脓毒症。随着经周围静脉营养支持的开展，以及腔静脉置管技术的规范化和日趋熟练，腔静脉置管并发症，如气胸、神经血管损伤、导管栓子、静脉栓塞、空气栓塞等已很少发生。而由导管引起的感染和脓毒症仍是当前肠外营养治疗过程中值得重视的并发症。病人常因此而中断肠外营养支持，严重者可危及生命。导管性脓毒症有其特殊的临床表现 1、突发寒战、高热 2、拔管前畏寒与发热呈持续性间歇发作 3、导管拔除后8-12小时发热渐退 4、导管尖与周围静脉血培养相一致 临床诊断一经确立，应立即拔除静脉导管并给予相应处理。高度怀疑时，应及时拔除导管，观察等待有时可使感染加重，导致严重后果。一般情况下，导管拔除后12小时左右症状缓解，症状持

续3-5天以上则病情危重。转贴于：100Test 下载频道开通，  
各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)