

植物人股静脉置管的操作和护理体会 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/274/2021\\_2022\\_\\_E6\\_A4\\_8D\\_E7\\_89\\_A9\\_E4\\_BA\\_BA\\_E8\\_c67\\_274917.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E6_A4_8D_E7_89_A9_E4_BA_BA_E8_c67_274917.htm)

1. 临床资料 1.1 一般资料 本组28例，男18例，女13例，年龄20-72岁，平均年龄42.8岁。均为植物人。 1.2 置管所需物品 1.2.1 深静脉穿刺套管1套，内有穿刺套管针、硅胶管-导丝、皮肤扩张器等。

1.2.2 深静脉穿刺包1个，内有无菌弯盘、无菌巾、无菌纱布、线剪、持针器、三角针、丝线、无齿镊等。 1.2.3 1%利多卡因5ml.肝素稀释液,浓度为25u/ml。 1.2.4 无菌手套2副。 1.2.5 消毒用碘酒、酒精、棉签等。 1.2.6 3M透明敷料、肝素帽

、5ml注射器。 1.3 体位：患者取仰卧位，将穿刺侧下肢外展、外旋，小腿屈曲成90°。穿刺侧臀下垫一小沙袋或小枕。

穿刺点的选择：暴露患者腹股沟区，操作者用左手食指在腹股沟韧带中部下缘2~3CM处触摸股动脉搏动，扪准股动脉搏动最明显处，取股动脉内侧0.5CM处为穿刺点。 1.4 穿刺过程

：整个穿刺过程中严格遵守无菌操作，穿刺部位常规消毒、铺洞巾，以1%利多卡因局麻，取穿刺套管针，使针头和皮肤成30~40°角，再穿刺点刺入，一般进针深度为4~6CM，回抽有静脉血后,先置入导丝，退出套管针后，一皮肤扩张器扩张皮肤，退出皮肤扩张器，经导丝引导置入硅胶管，退出导丝，推入适量肝素稀液，硅胶管接肝素帽，穿刺点处用3M透明敷料固定。

2. 护理体会 2.1 心理护理：患者为植物人，无行为能力，家属对深静脉置管术缺乏了解，较难取得配合。

因此，护士必须热情、主动，耐心细致地进行讲解，讲解置管的必要性和重要性，以消除家属的紧张和恐惧，配合医护

人员完成操作过程。2.2 严格无菌操作，防止感染：再置管与护理深静脉置管时，应严格按无菌技术进行操作，预防感染性并发症。护理不当、未及时更换敷料或不按无菌操作常规时，可引起细菌沿导管所在软组织隧道生长，侵入血液循环引起感染，一旦发生会引起菌血症，败血症等严重并发症。因此，要注意局部保护，穿刺点定时消毒、敷料定时更换，一般在冬天每周更换1-2次，夏天由于患者出汗多，我们主张每日更换1次或隔日更换1次。同时要避免因患者翻身或不自主动作导致管道接头脱落。2.3 保持管道通畅，防止堵塞：管道堵塞常见原因有血凝块堵塞和静脉高营养时部分静脉营养物质粘附于管腔内壁所致。置管后所有导管均接上肝素帽，并于每日输液完毕时用50 U/ml的肝素溶液3-4ml封管。28例患者无一例出现血凝块堵塞的并发症。2.4 预防气栓：空气栓塞是一种严重并发症，可以立即引起死亡，常发生于静脉压较低、输液时液体输完或导管接头脱落时。因此，我们每次皆需及时更换液体，并仔细检查输液系统的各个连接点，进行必要的妥善固定，使其不漏气、不易脱落。在更换输液导管时因先关闭静脉留置管，确保导管各连接完善并无漏气现象后，在打开导管的组断阀。经此处理，全部病例均未出现空气栓塞的并发症。3. 结语 在护理工作中，护士应熟练掌握深静脉置管的各种无菌操作技术，熟悉深静脉置管中、后可能出现的并发症。加强责任心，细心观察，仔细护理，及时发现问题及时汇报，及时处理，才能做好深静脉置管的护理工作。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)