

静脉置管致心跳呼吸骤停 1 例护理体会

欧 辉, 林妙娴

(中山医科大学孙逸仙纪念医院儿科, 广东 广州 510120)

关键词: 锁骨下静脉; 导管; 留置/副作用; 护理

中图分类号: R541.78; R725.4

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2001)06-

锁骨下静脉置管在临床上已广泛应用。幼儿锁骨下静脉置管过程中如操作不当, 插入长度不适合, 会诱发心律失常最后导致呼吸心跳骤停的发生。因此, 在插管过程中要严格执行操作规程, 掌握插入深度及推注药物的速度。以避免导管和药物对心内膜的刺激。笔者汇报 1 例幼儿在脐血移植过程中, 因锁骨下静脉置管致心跳呼吸骤停的护理体会。

1 临床病例资料

患儿, 男, 3 岁半, 体质量 11.5 kg, 确诊为“重型 β -地中海贫血(41/42 纯合子)”3 年。于 1997 年 12 月 30 日入住 100 级无菌空气层流洁净病房, 准备取与其 HLA 完全相合的胞弟冻存脐血进行脐血移植。在预处理的第 5 天, 于局麻下行右锁骨下静脉插管术, 置 3F 管 6 cm 长于右锁骨下静脉。手术过程顺利, 术后生命体征稳定, 神志清醒。术后当天曾因静脉推注生理盐水 10 mL 和生理盐水 10 mL 加头孢曲松 1 g 后(以 6 mL/min 的速度推注药物), 即出现神志不清、双眼凝视、牙关紧闭、四肢抽搐、面色青紫、心跳呼吸骤停, 即予按压人中、吸氧及心肺复苏, 分别在 15 s、10 s 内恢复正常自主呼吸及心跳, 神志转清醒, 对答切题, 一般情况好。

2 处理方法与结果

病人 2 次出现心跳呼吸骤停时, 即迅速进行人工呼吸输氧及胸外按压以纠正缺氧和建立血循环的处理后, 病人很快恢复自主呼吸心跳, 未造成心、脑、肾等重要器官的损害。经将导管退出 1 cm, 导管末端位于上腔静脉后, 在推注药物及输液时, 未出现类似症状。

3 讨论

3.1 分析 2 次心跳呼吸骤停的可能原因

导管刺激上腔静脉血管腔不会引起心律失常^[1]。但导管插入到达上腔静脉与右心房入口联接处或进入右心房, 当推注药物时, 导管头端漂移至触及心内膜或推注的药物

作为一个冷刺激源刺激此处的窦房结, 因而影响窦房结的自律性, 可引起心律失常, 最后导致心跳呼吸骤停。

患儿在行右锁骨下静脉置管后, 2 次推注药物时出现心跳呼吸骤停。我们认为与插入导管较深及推注药物的速度过快有关。因此, 提示幼儿行锁骨下静脉插管术时, 要准确测量导管长度(留置导管长度相当于穿刺点到胸锁关节, 再由胸锁关节至胸骨角的长度之和)^[2], 及根据不同型号的导管掌握推注及滴注药物的速度, 并且在操作过程中严密观察患儿的生命体征、神志变化, 避免意外发生。

当推注药物所形成的水柱速度大于血流速度, 此时水柱也可作为刺激源, 冲击窦房结引起心跳呼吸骤停。

3.2 护理体会

①插管前应做好急救物品准备; 在病人入室前应把监测设备及急救物品准备齐全, 以保证发生意外时能及时处理。脐血移植需在无菌层流室内进行, 物品必须无菌; ②持续心电监护; 以保证在操作过程中观察瞬时心率及心律失常的发生和类型。如有异常能及时配合医生做紧急处理, 以免病情进一步发展; ③体位准备: 取平卧位, 头转对侧, 肩下垫一小方枕, 固定好患儿头部及躯干部, 充分暴露穿刺部位, 避免因小儿不合作、体位变动而影响对导管长度测量的准确性; ④严格掌握推注或滴注药物的速度; 速度宜慢, 一般按每条导管的型号大小选择合适的流率。速度应控制在管道的最大流率内。3F 型号最大流率不超过 400 mL/h; ⑤如有条件最好行床边胸部 X 线照片, 以确保导管在上腔静脉内。

参考文献:

- [1] 周爱卿. 心导管: 先天性心脏病诊断与治疗[M]. 山东: 科学技术出版社, 1997. 161.
- [2] 李香瑞. 锁骨下静脉插管术[A]. 见: 王明珠. 实用护理技术解剖手册[M]. 北京: 金盾出版社, 1987. 26~28.

(编辑 关淡庄, 张恩健)

收稿日期: 2001-06-03

作者简介: 欧 辉(1973-), 女, 广东湛江人, 护理大专, 护理师。