

正压接头在老年食管癌患者术后深静脉置管中的应用

张 梅, 李玉梅

作者单位: 535000 广西, 钦州市第二人民医院心胸外科

作者简介: 张 梅(1982-), 女, 大学本科, 护师, 研究方向: 低体重复杂先心术后监护。E-mail: zhangmei9150@163.com

[摘要] **目的** 探讨 Ultrasite 正压接头在老年食管癌患者术后深静脉置管中的应用效果。**方法** 对 220 例老年食管癌患者术后深静脉置管中应用正压接头的效果进行分析, 将患者随机分为实验组和对照组各 110 例。**结果** 实验组回血率、堵塞率和堵血并堵塞率均低于对照组(P 均 < 0.01)。**结论** Ultrasite 正压接头临床操作简单、经济方便、工作效率高、省时省力, 适合在老年食管癌患者术后深静脉置管中应用。

[关键词] 正压接头; 老年食管癌术后; 深静脉置管; 应用

[中图分类号] R 571 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0972-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.29

Ultrasite 正压接头是一种先进的无针密闭输液技术, 操作方便、安全, 不仅确保了深静脉的通畅, 为术后常规禁食(7~10 d)需完全胃肠外营养的老年食管癌患者提供了安全、快捷的静脉通道, 有效保护了外周血管, 减少了药液对外周血管的不良刺激, 避免了外周静脉药物外渗和静脉炎等并发症, 减轻了患者痛苦, 为老年食管癌患者提供了安全、快捷的静脉通道, 为抢救患者生命赢得了宝贵的时间。我科 2009-01~2011-06 对 220 例老年食管癌术后应用正压接头和肝素帽两种连接深静脉导管方法进行对照观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 老年食管癌术后患者 220 例, 深静脉置管均为双腔管。其中男 136 例, 女 84 例, 年龄 60~81 岁, 平均 70.5 岁。其中上段食管癌 11 例, 中段食管癌 132 例, 下段食管癌 77 例, 均经胸或加做颈部切口行癌切除和胃、食管吻合术。将患者随机分为两组, 每组各 110 例, 实验组应用 Ultrasite 正压接头, 年龄 60~81(70.5 $\pm$ 4.0)岁; 对照组应用肝素帽接头, 即常规传统的稀释肝素钠盐水在静滴后脉冲式正压封管, 年龄 61~79(70.9 $\pm$ 3.0)岁。两组均使用头孢类、抗厌氧菌、止血、氨基酸、脂肪乳类药物, 进行抗炎、护胃、营养支持、保持胃管、胸管通畅治疗。两组患者性别、年龄、药物、治疗等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 材料 输液工具: 实验组采用德国贝朗医疗有限公司生产的 Ultrasite 正压接头, 对照组采用肝素帽接头。

1.3 方法

1.3.1 操作步骤 (1) 首次使用前从包装盒中取出正压接头阴性端与输液管连接好, 与输液管针头连接好, 进行排气。(2) 正压接头的阳性端接到深静脉置管接头上, 接好后稍用力挤压输液器莫非管, 见静滴正常即可, 挤压前安慰患者, 告知患者挤压可能有轻微的胀痛感属正常现象, 鼓励患者积极配合治疗。

1.3.2 导管护理 采用无菌医用手术薄膜覆盖固定穿刺周围, 再用 8~10 cm 长的医用胶布将深静脉导管固定帽固定在患者的衣领上, 并采用大号别针将双腔管和正压接头一起妥善固定, 保持适当的长度防止牵拉, 可有效防止导管移位、扭曲、受压及脱出, 使患者活动不受限。

1.3.3 使用时注意事项

1.3.3.1 实验组 (1) 输液完毕, 拔下微量泵延长管输液管接头即可; 正压接头可弹上自然封闭, 防止血液回流^[1]。(2) 拔除输液接头时注意不要关闭输液调节器, 要使用正压拔管^[2], 不能夹闭深静脉置管小开关, 以免正压接头失去正压作用, 引起导管回血甚至堵塞。(3) 正压接头要用 70%~75% 乙醇或茂康碘液消毒, 待自然干后接入输液系统, 不可用碘

伏消毒,不能重复灭菌使用。(4)如堵血挤压失效,可用传统的稀释肝素钠盐水静推,多数可获得成功,切勿强行挤压,防止凝固的血栓进入血液循环引起其他重要脏器器官的栓塞^[1]。

1.3.3.2 对照组 (1)输液结束后要用肝素盐水脉冲式正压封管。(2)肝素帽反复穿刺后应注意观察有无漏液,发现漏液及时更换。(3)使用肝素帽时不宜同时进行多个头皮针穿刺,以免液体从针眼渗漏。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料率的比较采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同深静脉导管连接方法效果比较 实验组的回血率、堵塞率及堵血并堵塞率均低于对照组 (*P* 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组不同深静脉导管连接方法效果比较 [*n*(%)]

组 别	例数	发生回血	发生堵塞	发生堵血并堵塞
对照组	110	59(53.64)	25(22.73)	84(76.36)
实验组	110	4(3.64)	1(0.91)	5(4.55)
χ^2	-	67.28	25.12	117.76
<i>P</i>	-	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组费用比较 实验组减少了输液结束封管使用的肝素帽、注射器、肝素盐水等耗材,减轻了患者的经济负担。两组费用按 7 d 计算,对照组 123.26 元。实验组合计为 46.08 元,两组费用比相差近 3 倍。

3 讨论

3.1 有效减少导管堵塞 Ultrasite 正压接头是一种直接旋转衔接深静脉留置针的先进无针密闭输液器具,其有足够流量(相当于 16 G 的流量),减少了空气吸入的潜在危险。在拔出注射器或输液器接头时能产生正压,并自动使连接管内的液体向前推进,避免血液回流和形成血栓。通过正压接头利用正压,有效减少血液堵塞深静脉导管现象。实验组 110 例中只有 4 例(3.64%)发生导管回血,1 例(0.91%)发生导管堵塞;而对照组中有 59 例(53.64%)发生回

血,25 例(22.73%)发生导管堵塞。两组比较差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

3.2 减少局部静脉炎的发生 使用密闭的无针输液系统可避免针头反复穿刺肝素帽,小微粒进入空

管造成热源反应,可减少患者在连接肝素帽插入头皮针等操作中的意外感染,从而大大降低静脉炎的发生率。

3.3 保障患者健康 在减少护士工作量的同时,也保障了患者的健康,特别是对那些凝血机制差,不宜使用肝素钠的患者。

3.4 减少职业暴露 不需要穿刺针穿刺肝素帽,即避免了微小颗粒进入输液系统,同时减少医护人员及病人误被针头刺伤带来的痛苦与被感染风险。

3.5 操作方便 正压无针密闭输液接头在无任何连接件与之连接的情况下呈封闭状态,始终保持无菌状态,接头的阳性端可任意连接外周静脉、中心静脉、留置针、三通阀门等需肝素帽封头的端口,阴性端头可连接并锁住注射器、输液器、输血器,完成输液、输血和抽血。独特的接口设计提供简捷的接口方式,可以减少病人留置导管的感染几率及深静脉导管相关并发症的发生,从而切断了外源性感染途径,防止医院内感染的发生。不接针头,操作方便,减少了护理工作量。

Ultrasite 正压接头使用方便,操作简单,可预防血液性传染病,减少导管阻塞、职业暴露和护士的工作量,提高工作效率,把更多的时间还给了患者。适合在普通病房、重症监护病房、新生儿重症监护病房、家庭病房、手术室、肿瘤化疗等病区使用,适宜在临床推广应用^[3],更适于在老年食管癌患者术后的深静脉置管中的应用。

参考文献

1 迟明美,迟慧艳. BD 正压接头在替代肝素钠盐水行留置针封管的临床应用[J]. 中国医药指南,2009,7(15):140-141.

2 刘 芳. 正压接头替代肝素帽在静脉留置针输液中应用的优点[J]. 医学理论与实践,2009,22(9):1159.

3 林妙莲,陈海珠. 正压接头在 PICC 维护中的应用[J]. 中国医药指南,2009,7(18):132-133.

[收稿日期 2011-08-29][本文编辑 杨光和 韦 颖]