

• 经验交流 •

血透患者锁骨下静脉穿刺留置导管异位经验总结

宋岩 张壹言 李冀军 陈凤琨 姚风华 殷培 龚平

以往的研究报道了各种深静脉穿刺留置导管的优缺点及常见的并发症^[1,2],临床工作中作者发现发生锁骨下静脉穿刺留置导管异位的并不少见,现将解放军总医院第一附属医院 2002—2004 年 346 例锁骨下静脉穿刺的病例资料总结如下。

1 病例选择

346 例均为锁骨下静脉穿刺留置导管建立临时血管通路患者,男性 170 例,女性 276 例。原发病:急性肾功能衰竭 69 例,慢性肾功能衰竭 246 例,其他 31 例。其中锁骨上路进针穿刺留置导管 128 例,年龄 16~80 岁,平均(50.3±16.6)岁。锁骨下路进针穿刺留置导管 218 例,年龄 19~80 岁,平均(47.7±15.0)岁。

2 方 法

锁骨下路进针行锁骨下静脉穿刺法:取锁骨中线下 1~2cm 或锁骨内 1/3 与锁骨中 1/3 交界点为穿刺点,首选右侧。锁骨上路进针穿刺法:取胸锁乳突肌与锁骨上缘夹角中线顶端后 0.5~1.0cm 处为穿刺点,进针方向指向胸锁关节,进针角度为 30°~40°。首选右侧。术后常规拍胸片观察留置导管位置。

3 结 果

346 例中有 6 例胸片证实发生留置导管异位,均为锁骨下路进针病例,锁骨上路进针组无导管异位病例。锁骨上路进针组与锁骨下路进针组的年龄、病程及原发病无明显差异。

导管异位情况及临床表现见表 1。6 例导管异位病例中有 4 例异位至同侧颈内静脉,其中有 2 例透析时有耳部疼痛感,有 1 例合并有透析时头晕,有 3 例出现血流量不足 180ml/min,透析后拔出导管重新穿刺置管。1 例血流量充足,无不适,内瘘成熟后拔出留置导管。有 2 例异位至对侧锁骨下静脉,2 例透析中血流量均不足 180ml/min,其中 1 例

穿刺 3 针,前 2 针放入导丝不成功,第 3 针放入导丝时仍有阻力,术后出现同侧胸痛,胸片示胸腔积液,透析结束后 3h 出现血色素下降,胸腔穿刺为血性胸水,予以输血,透析后 48h 复查血胸未加重,拔出锁骨下导管,行股静脉穿刺留置导管。另 1 例无不适症状,予拔出导管,在对侧穿刺置管。

4 讨 论

本文表明锁骨下静脉穿刺留置导管可以出现同侧颈内静脉及对侧锁骨下静脉异位。6 例导管异位均为锁骨下路进针病例,表明锁骨下路进针易发生导管异位,其原因可能与穿刺进针方向与颈内静脉及头臂静脉夹角角度大,放入导丝时导丝易进入颈内静脉或经头臂静脉进入对侧锁骨下静脉有关,同时与穿刺针斜面的朝向及导丝的前端方向有关。此外,锁骨下路进针由于第一肋间隙窄,如穿刺针进针角度不理想,放入导丝不顺利或碰到血管壁时导丝方向易发生改变而造成导管异位^[2,3]。锁骨上路进针由于与上腔静脉夹角角度小,放入导丝时导丝不容易进入颈内静脉及对侧锁骨下静脉^[4]。锁骨下静脉穿刺患者如出现耳根部疼痛、头晕及血流量不足应考虑有无导管异位^[2]。有部分异位患者无血流量不足及不适症状,因此,术后应常规行胸片检查。

参 考 文 献

1 陈衍智,李萍萍,杨丽芳.两种途径中心静脉置管的对比观察.肠外与肠内营养,2003,4:221-223.
2 洪克秀,赵侠,胡兰.锁骨下静脉穿刺置管致耳后痛原因分析.中原医刊,2003,24:9-10.
3 郑春华,刘启明,周胜华.锁骨下静脉穿刺后插管困难原因分析及处理.中国医师杂志.2004,3:419.
4 舒建昌,杨绮红,黎铭恩.锁骨上途径行锁骨下静脉穿刺 286 例次分析.实用医学杂志,1999,9:748-749.

表 1 6 例留置导管异位的临床资料

编号	性别	年龄(岁)	穿刺路径	异位位置	血流量(ml/min)	临床症状	处置情况
1	男	47	右锁骨下路	右颈内静脉	<180	耳部疼痛	拔除导管,左侧穿刺置管
2	男	76	右锁骨下路	右颈内静脉	<180	无不适	拔除导管,左侧穿刺置管
3	女	36	左锁骨下路	左颈内静脉	<180	耳部疼痛,伴透析时头晕	拔除导管,右侧穿刺置管
4	男	62	右锁骨下路	右颈内静脉	>180	无不适	内瘘成熟后拔除导管
5	男	45	右锁骨下路	左锁骨下静脉	<180	无不适	拔除导管,左侧穿刺置管
6	女	50	右锁骨下路	左锁骨下静脉	<180	右侧胸痛,血色素下降	局部压迫,抽胸水,透析后 48h 拔除导管

收稿日期:2005-11-29
作者单位:100037 北京市,中国人民解放军总医院第一附属医院肾内科
作者简介:宋岩,男,1964 年 10 月生,吉林省吉林市人,双学士,副主任医师。Tel:13391593877, E-mail:s_songyan@yahoo.com.cn