

病的重要手段。关注长寿老年人的健康,重视长寿老年人异常心电图变化,对长寿老年人心脏疾患的早发现、早治疗、疗效评价和预后评估具有十分重要的意义。

参 考 文 献

[1] 黄克林. 世界第五长寿乡——广西巴马长寿因素综合分析[J]. 广西医学, 1993, 15(1): 17-18.

- [2] 王 雯, 邹阳春, 等. 29例维吾尔族百岁老人心电图分析[J]. 心电学杂志, 1996, 15(4): 204-205.
 [3] 刘梓荣. 老年医学[M]. 北京: 人民出版社, 1981: 123.
 [4] 李军丽. 老年人心律失常和心肌缺血特点的动态心电图分析[J]. 中原医刊, 2006, 33(18): 24-25.
 [5] 唐 莹. 894例老年人心电图分析[J]. 临床医学研究, 2007, 24(5): 852-854.

(收稿日期: 2010-05-17 修回日期: 2010-06-22)

浅静脉留置针与传统腹腔穿刺引流大量腹水的临床比较

梁 丹 黄显实 韦云英

(广西民族医院肿瘤科, 南宁市 530001)

【摘要】 目的 观察浅静脉留置针引流大量腹水的效果。方法 对41例大量腹水患者按入院单双号随机分为两组, 单号21例为观察组, 用浅静脉留置针穿刺法排放腹水; 双号20例为对照组, 用传统腹腔穿刺法排放腹水。结果 两组穿刺成功率及引流通畅率差异无统计学意义($P > 0.05$); 与对照组比较, 观察组疼痛的发生率明显减少($P < 0.05$), 操作时间显著缩短($P < 0.05$)。两组均无严重的并发症。结论 浅静脉留置针引流腹水效果好, 操作便捷, 并发症少, 值得推广使用。

【关键词】 静脉留置针; 穿刺引流; 腹水

【中图分类号】 R 442.5 **【文献标识码】** A

【文章编号】 0253-4304(2010)07-0819-02

近年来静脉留置针作为静脉输液在临床上被广泛应用。我科2008年9月至2009年6月将浅静脉留置针应用于大量腹水患者的腹腔穿刺引流术, 收到满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 经体格检查及B超证实有大量腹水的患者41例, 均无凝血功能障碍, 癌性腹水经病理或腹水细胞学诊断, 肝硬化腹水根据临床及腹水常规及生化检查诊断。按入院顺序随机分为两组, 单号21例为观察组, 其中男16例, 女5例, 年龄18~76岁; 肝癌腹水10例, 结直肠癌腹水5例, 肝硬化腹水6例; 腹围(97.5 ± 7.45) cm, B超探查腹水深度(9.2 ± 1.07) cm, 腹壁厚度(2.61 ± 1.14) cm, 病程(7.8 ± 1.44)月。双号20例为对照组, 其中男13例, 女7例, 年龄22~73岁; 肝癌腹水9例, 结直肠癌腹水7例, 肝硬化腹水4例; 腹围(92.3 ± 22.9) cm, B超探查腹水深度(9.05 ± 1.18) cm, 腹壁厚度(2.54 ± 1.01) cm, 病程(8.3 ± 1.52)月。两组临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 穿刺方法 观察组用浅静脉留置针腹腔穿刺排放腹水; 采用威海洁瑞公司生产的20G静脉套管留

置针。另备透明敷贴1张, 引流袋1只。术前患者排空尿液, 取仰卧位, 以左或右侧脐与髂前上棘连线中外1/3交点, 或B超定位点为穿刺点。常规消毒穿刺部位后, 先取出留置针外套管, 操作者手持留置针与皮肤垂直进针, 进入腹腔后拔出针芯, 将留置管完全送入腹腔内, 打开肝素帽, 见腹水流出后连接引流袋并将引流袋固定于床边, 用保护贴膜固定好静脉留置针。根据患者病情需要每日引流1~2次, 每日引流量1 000~2 000 ml为宜, 每次引流30 min内不超过1 000 ml, 否则分多次引流, 2次引流间隔时间6~8 h。根据患者病情留置时间, 尽量不超过7 d。对照组用传统腹腔穿刺法排放腹水: 带金属针头及橡皮管的穿刺针垂直皮肤进针, 进入腹腔后用50 ml注射器抽液, 抽出液体1 000~2 000 ml后拔出穿刺针, 敷料覆盖穿刺点, 下次治疗再重新穿刺。

1.4 评定指标 两组均在穿刺操作结束1 d后开始观察: 1次穿刺成功率, 引流管通畅情况, 疼痛等并发症发生率, 操作时间。

1.5 统计学分析 所有统计数据均采用SPSS 13.0统计软件处理, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验; 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

两组1次穿刺成功率均为100%,观察组引流管通畅率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但疼痛等

表1 两组穿刺情况和并发症比较($n, \%$)

组别	n	1次穿刺成功	引流通畅	疼痛	出血	感染	肠穿孔	腹水漏出
观察组	21	21(100.0)	17(81.0)	7(33.3)	2(9.5)	0	0	5(23.8)
对照组	20	20(100.0)	18(90.0)	16(80.0)	6(30.0)	0	0	10(50.0)
χ^2 值		0.000	0.671	2.399	2.735	0.000	0.000	3.020
P 值		1.000	0.413	0.003	0.098	1.000	1.000	0.082

3 讨论

腹水是肝硬化及腹部脏器恶性肿瘤患者的常见并发症。大量腹水使患者出现腹胀,进食减少,腹肌张力增大引起腹痛,严重时膈肌运动受限引起呼吸困难等症,严重影响患者的生活质量,甚至危及生命。腹腔穿刺放腹水是一种有效的对症处理方法。传统的方法是用金属针头穿刺腹腔,通过注射器反复抽吸腹水,需多次穿刺,虽能改善症状,但患者非常痛苦,也增加医务人员的工作量,效率较低;另外反复穿刺或操作时间过长也增加了腹腔感染及损伤腹内脏器等并发症的危险。

浅静脉留置针用先进的生物材料制成,对皮肤及组织损伤小,局部皮肤及血管内壁所受的刺激少,且导管柔软,可随血管形状而弯曲,作为头皮针的换代品,广泛应用于输液、输血、动静脉取血^[1]。近年来临床除用于静脉输液及采血外,还用于皮下积液、积气、气胸、胸水、腹水引流^[2~7]。本临床观察中观察组患者1次穿刺成功率、引流通畅率与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$),但术后疼痛发生率低($P < 0.05$),出血及腹水漏出率比传统穿刺组减少,但差异无统计学意义($P > 0.05$),考虑可能与病例数较少有关。浅静脉留置针穿刺引流腹水与传统穿刺法相比具有以下优点:(1)针头细小且锋利,很容易送进腹腔,操作简单、快捷,不需局麻,减少了患者的痛苦。(2)可连续引流,不需反复穿刺,穿刺成功后接引流袋无需反复抽液,减少工作量,减少因反复抽液引起的感染概率及长时间抽液给病人造成疲劳与不适,并可控制引流速度,避免抽液过快而引起的不良反应,还可为腹腔注药提供便捷途径。(3)安全性好,可降低因金属针头反复或长时间穿刺可能引起的腹内脏器损伤。(4)静脉留置针质地较软,组织相容性好,容易固定,

发生率显著减少($P = 0.003$),见表1。观察组操作时间为(3.2 ± 1.15)min,显著短于对照组的(23.4 ± 8.16)min,差异有统计学意义($t = -11.240, P = 0.000$)。

不影响患者自主活动。停止抽液时用肝素帽封闭针栓,密闭性好。

用浅静脉留置针引流腹水方便、快捷,对消瘦且大量腹水患者尤为适宜。由于留置管长度有限,因此并不是所有患者都适合使用,对腹壁脂肪相对肥厚的患者,建议用传统腹腔穿刺抽液或用深静脉留置针或动脉导管放腹水^[8,9]。如留置时间超过2~3d,留置管容易打折,影响引流效果,如发现引流不畅,管腔堵塞,可予拔除留置管,重新穿刺留管。总之,与传统腹腔穿刺法相比,浅静脉留置针穿刺引流腹水,操作便捷,疗效好,并发症少,值得推广使用。

参 考 文 献

- [1] 潘 贤,吴光熄,刘 洋.应用留置套管为血液病人采血标本的探讨[J].实用护理杂志,2002,8(1):44-45.
- [2] 万玲,向琼红,叶艳珍.等.静脉留置针排放腹水的临床应用与护理[J].护士进修杂志,2003,18(8):709-710.
- [3] 倪国明.改良胸腔闭式引流治疗气胸125例[J].现代中西医结合杂志,2004,13(2):224.
- [4] 冯建华,陈祺棠,何振波.静脉留置针穿刺引流治疗新生儿气胸16例报告[J].微创医学,2008,3(4):386-387.
- [5] 黄茂伦.静脉留置针胸腔穿刺引流治疗气胸96例体会[J].现代中西医结合杂志,2004,13(24):3349.
- [6] 宿向东,郭 鹏,陈玉林.静脉留置针胸腔闭式引流术灌注化疗33例癌性胸水疗效观察[J].四川肿瘤防治,2002,12(5):34-35.
- [7] 余幼芬.静脉留置针在腹腔穿刺抽腹水中的应用[J].护理与康复,2007,6(4):386-387.
- [8] 朱文美.深静脉留置管行腹水引流的临床应用与护理[J].上海护理,2003,3(3):6.
- [9] 黄昌杰,李志强,斩永滋.等动脉导管胸腔闭式引流并灌注白细胞介素-2治疗恶性胸腔积液[J].广西医学,2001,23(3):770-772.

(收稿日期:2010-04-17 修回日期:2010-05-18)