

新生儿股静脉穿刺致假性动脉瘤的探讨

邓 陵,王 楠[△](第三军医大学第三附属医院儿科,重庆 400042)

【关键词】 新生儿; 股静脉穿刺; 假性动脉瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)23-3390-02

临床上为明确诊断及治疗新生儿疾病,需要静脉采取血标本协助诊断。新生儿股静脉穿刺就成为常用且重要的护理操作技术之一。由于新生儿血管小、采血针又相对较粗、也无法直接观察到股静脉,加之患儿哭闹不配合,极易损伤血管;然而因股静脉穿刺损伤股动脉致假性动脉瘤(PSA)却较少发生。自本科室收治新生儿 25 年来,发生了第 1 例因股静脉穿刺损伤股动脉致 PSA 患儿,为此,将新生儿股静脉穿刺与 PSA 的问题作一探讨。

1 造成 PSA 原因分析

1.1 操作因素 单人操作,患儿哭闹、活动不配合,体位固定不好,导致反复穿刺找血管;操作者穿刺技术不熟练,穿刺位置选择不当,损伤股动脉却未正确处理;穿刺后未正确评估,局部压迫时间过短,力度不够,压迫位置不正确均可导致 PSA。徐彬^[1]报道了 2 例小儿股静脉穿刺致 PSA,其中 1 例,穿刺后局部扪及一硬结,局部淤青 3 cm×3 cm;另 1 例,采血时重复穿刺取血后局部由家长压迫,家长压迫 1 min 见血止就放松。蔡招林和黄寄志^[2]报道了 3 例患者因自行反复穿刺、穿刺吸毒,引起股动脉 PSA。故提高穿刺技术尤为重要。

1.2 责任心不强及处理不及时 操作者缺乏慎独精神及临床经验,操作时进针处有血液渗出,操作完毕已发现局部淤青情况,即说明有血管损伤,却未延长压迫止血时间,未定时观察及做好交接班;并且直至患儿出院,仍未发现血肿情况,导致护理工作的极大疏漏,造成血肿未及时处理,以致 PSA 形成。

2 PSA 处理

PSA 治疗临床上采用手术治疗和非手术治疗。手术治疗创伤较大,即进行血管外科修补术,仅在非手术治疗无效时使用^[3]。非手术治疗多采用超声引导下压迫修复法加弹力绷带加压包扎,或超声引导下瘤腔内注射凝血酶。目前临床首选超声引导下压迫修复法加弹力绷带加压包扎修复法,其并发症少,操作技术简单,经济实用^[4]。针对本科室患者,采用超声引导下压迫修复法,即在超声引导下,找到 PSA 的瘤颈,将探头置于瘤颈上方,压迫瘤颈部,使其无血流通过,并保持股动脉通畅;20 min 后停止压迫,告诉并授予家长方法,回家间断压迫血肿。2013 年 3 月 7 日复查 B 超,其内未见血流信号显示;腹股沟包块缩小,治疗成功。

3 整改预防措施

3.1 加强责任心 自查工作中存在的不足和隐患,从思想上让每位护士认识到自己的工作性质,工作中所应承担的责任与义务;及工作中稍有不慎或疏忽,就有可能增加患儿痛苦,给家长带来经济及精神上的负担,并有可能由此引发医疗纠纷。本例患儿因治疗处理及时,态度认真负责,未给患儿造成大的伤害,家长因此放弃了医疗诉讼。

3.2 规范技术操作 对入科两年以内的护士进行培训学习,加强理论知识,熟练掌握股静脉解剖位置,科学选择静脉穿刺点;以操作过硬者作示范,规范股静脉穿刺技术。张巧兰^[5]指出根据实际情况,有计划、有组织地选派经验丰富,穿刺技术熟练的老护士进行理论授课和模拟、现场操作培训,增强新护士的分析判断能力、操作能力和临床经验。此外,护士在工作当中有意识地培养自己的分析判断能力和触觉能力,积累经验。穿刺成功率由原来 84% 上升至 94%。

3.2.1 股静脉解剖位置的确定 在股三角区,位于股鞘内,在腹股沟中、内 1/3 交界处韧带下方,股动脉居中,外侧为股神经,内侧为股静脉;如在髂前上棘和耻骨结节之间划一联线,股动脉走向和该线的中点相交,股静脉在股动脉的内侧 0.2~0.5 cm 处^[6]。传统的股静脉穿刺法是以股动脉搏动最明显点内侧 0.5 cm 处为穿刺点,但日常工作中常出现新生儿过胖、水肿、触摸时躁动、哭闹不配合以及重度脱水、休克、循环衰竭等病情危重的患儿,股动脉搏动不明显,造成定位困难,以致穿刺成功率低^[7]。

3.2.2 找准穿刺点 穿刺点的准确定位是股静脉穿刺成功的关键;将以下几种方法结合起来运用,可有效提高穿刺采血的成功率。触摸法:以股动脉的搏动为标志,在腹股沟中、内 1/3 处摸到股动脉搏动后,内侧约 0.2~0.5 cm 即为股静脉穿刺点。垂线法:从脐部引一条直线垂直于腹股沟,垂直交叉点内侧 0.3~0.5 cm 处为穿刺点。目测法:穿刺侧下肢呈屈髋、屈膝、外展外旋位后,在腹股沟处可见一个凹陷,用指腹轻压时能感受到一个较松软的凹处,即股静脉穿刺点^[8]。因新生儿血管管径小,有时难以触摸到股动脉搏动,定位可采用垂线法和目测法。

3.2.3 股静脉穿刺的操作方法 本科室多为单人独立操作,体位固定非常重要,操作者左手握住患儿膝关节外展外旋 45° 拉直大腿并固定,用碘酊、乙醇常规消毒腹股沟正中处皮肤,右手持一次性采血针与大腿中轴平行,在大腿中轴(股动脉处)稍偏内 0.2 cm 进针。据患儿脂肪厚度选择进针角度,瘦弱者,最好选择针尖斜面向上呈 45° 角,与腹股沟相距 1.5 cm 处进针;脂肪厚者可呈 90° 角垂直进针。针梗刺入 2/3 后,左手固定大腿同时,与右手配合连接真空采血管,见回血后停止退针,抽取所需血量后拔针,用棉签按压穿刺点 5~10 min。崔惠玲等^[9]研究报道,通过对 390 例新生儿股静脉穿刺采血,分别采用横刺法、斜刺法、直刺法,认为对于新生儿股静脉穿刺采血横刺法比斜刺法安全、易于操作、成功率高,斜刺法比直刺法安全、易于操作、成功率高。此外,在同一部位反复进行静脉穿刺,加重股静脉损伤,易出现淤斑,甚至血肿、血标本溶血或凝血^[10]。

3.2.4 股静脉穿刺的注意事项 进行股静脉穿刺时应注意正

[△]通讯作者:E-mail:dongjian_49525@163.com。

确的体位姿势摆放、正确固定及穿刺手法;根据患儿情况,脂肪厚度,灵活准确定位及选取进针角度;若一次穿刺不成功,换人操作,同时不能反复穿刺同侧;若患儿活动厉害,一人操作困难,应两人协同操作;若不慎穿刺到股动脉,拔针后做到有效的止血,合适的压迫力度,压迫时间 10 min;同时观察穿刺侧肢体的血液循环有无障碍。切忌在按压途中反复打开棉球观察止血情况,以免造成血肿;对疑有血管损伤或凝血功能障碍者,延长压迫止血时间,定时观察,做好交接班,及时发现并处理穿刺部位血肿。曾有报道患儿因股静脉穿刺出血致死的案例,因此应该引起足够的重视。

4 讨 论

PSA 是动脉壁外伤、感染等原因造成血管局部破口,血液溢至血管外,被周围纤维组织包裹形成的搏动性瘤腔。其内血流通过破裂口与动脉相通,此种病变并非动脉真性扩张所致^[11];PSA 是在动脉壁损伤后在动脉附近形成血肿,随着时间推移,血肿部分溶解导致血管内和血管外间隙之间形成。因局限性沟通而形成,由于没有真正的血管壁结构,仅为血肿机化形成瘤壁,故称为 PSA。如未能及时诊断或处理,血肿进行性增大,甚至可能导致大出血^[12]。PSA 各年龄段均可发病,多见于成人,外伤及医源性介入治疗所致的报道多;临床有幼儿颈内动脉先天发育畸形动脉破裂而致颈内动脉 PSA 的报道。而报道新生儿因股静脉穿刺致 PSA 的案例较少。本科室却发生了因股静脉穿刺损伤股动脉致 PSA 病例,敲响了护理的警钟。全科室护士认真分析原因,自查自纠,以提高整体护理质量为已任;提高思想认识,培训股静脉穿刺理论知识,规范股静脉穿刺技术,杜绝类似事件重现。同时也希望通过该病例的报道,给护理同仁一些警示。

参考文献

[1] 徐彬. 2 例小儿股静脉穿刺致假性动脉瘤的护理[J]. 天津

结节性甲状腺肿伴微小乳头状癌⁹⁹Tc^m-甲氧基异丁基异腓显像分析

周 文,王 丹,张绍兰,吴维玉(第三军医大学大坪医院野战外科研究所核医学科,重庆 400042)

【关键词】 结节性甲状腺肿; 微小乳头状癌; ⁹⁹Tc^m-甲氧基异丁基异腓显像
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 23. 073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)23-3391-02

结节性甲状腺肿的病因主要是在单纯性弥漫性甲状腺肿基础上反复进展,导致滤泡上皮由弥漫性转变为局灶性增生,部分区域则出现退行性变;由于长期的增生性病变和退行性病变反复交替,腺体内出现不同发展阶段的结节。部分结节性甲状腺肿由于上皮细胞的过度增生,可以形成胚胎性腺瘤或乳头状腺癌,也可形成甲状腺癌^[1]。单纯结节性甲状腺肿的临床诊断较为容易,伴有微小乳头状癌的临床诊断则比较困难。本文采用⁹⁹Tc^m-甲氧基异丁基异腓(⁹⁹Tc^m-MIBI)核素显像,对 1 例结节性甲状腺肿伴微小乳头状癌患者进行显像,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,55 岁,2009 年 5 月因甲状腺肿行甲状腺肿切除

护理,2008,16(5):272-273.
[2] 蔡招林,黄寄志. 反复穿刺导致假性动脉瘤 3 例[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(8):1073.
[3] 吕海权,陆敏. 假性动脉瘤病因和处理 5 例分析[J]. 临床荟萃,2011,26(8):716-717.
[4] 程琼,李永坤,吴松松,等. 4 例股动脉假性动脉瘤的病因分析和处理[J]. 福建医药杂志,2009,31(1):67-68.
[5] 张巧兰. 提高股静脉穿刺成功率的对策研究[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(6):144.
[6] 崔焱. 儿科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006:97.
[7] 胡裕红. 新生儿使用一次性静脉采血针行股静脉斜刺法采血的体会[J]. 中国医学工程,2013,21(1):180.
[8] 骆丽科. 新生儿股静脉采血法[J]. 中国医学创新,2010,7(22):107-108.
[9] 崔惠玲,袁雪梅,罗永明. 三种穿刺方法在新生儿股静脉采血中的比较[J]. 内蒙古中医药,2012,31(6):32.
[10] 苏红梅. 新生儿股静脉采血斜刺法与直刺法的比较[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(19):95-96.
[11] 朱昆,陈欣,何玲. 儿童股动脉假性动脉瘤影像学表现 1 例[J]. 创伤外科杂志,2012,14(3):285-286.
[12] 郭蕾,林巍,应斌宇. 假性动脉瘤的治疗与诊断[J]. 医学综述,2005,11(3):227-228.

(收稿日期:2014-04-26 修回日期:2014-06-20)

术,1 年前复检发现左侧颈部包块,并进行性增大来本院就诊,B 超检查提示:左侧甲状腺下部见一大约 3.9 cm×2.8 cm 实性回声,考虑甲状腺肿可能性大。血清学三碘甲腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、促甲状腺激素(TSH)、甲状腺球蛋白抗体(TGA)、甲状腺微粒体抗体(TMA)、甲状腺球蛋白(TG)等指标正常。为进一步诊断,来本科室行核素显像检查。使用 GE 公司生产的 Infinia- II 型单光子发射型计算机断层扫描仪(SPECT),设置能峰 140 Kev,窗宽 20%,配低能通用型准直器,256×256 矩阵,放大 2.57 倍。生理盐水淋洗钼铈发生器(原子高科股份有限公司提供),即得⁹⁹Tc^mO₄Na,⁹⁹Tc^mO₄Na 按说明书操作,标记甲氧基异丁基异腓(MIBI,北京师宏药物研制中心提供)即得⁹⁹Tc^m-MIBI,检测放化纯度大于 90%。患