

腹腔穿刺术

【目的】

常用于检查腹腔积液的性质，协助确定病因，或行腹腔内给药；当有大量腹腔积液导致呼吸困难或腹部胀痛时，可穿刺放液减轻症状。

【适应证】

1. 腹腔积液原因不明者，经腹腔积液常规、生化、细菌学和病理学检查，协助确定病因。
2. 穿刺放液，减轻因大量腹水引起的呼吸困难或腹胀症状。
3. 某些疾病如腹腔感染、肿瘤、结核等可以腹腔内注射药物配合治疗。

【禁忌证】

1. 肝性脑病先兆，放腹水可能加速肝性脑病发作。
2. 有广泛腹膜粘连者。
3. 非腹水患者，包括巨大卵巢囊肿、包虫病性囊性包块。
4. 大量腹腔积液伴有严重电解质紊乱者禁忌大量放腹腔积液。

【物品及器材】

腹腔穿刺包，治疗盘，无菌手套，口罩，帽子，麻醉剂（2%利多卡因），5ml 注射器，50ml 注射器，无菌棉签，消毒剂，胶布，多头腹带，按需准备无菌试管若干、注入药物、抢救药物（0.1%肾上腺素）等

【操作步骤】

1. 术前准备：核对患者信息，了解病情，向患者及其家属解释操作目的、大致过程、可能出现并发症等，并嘱患者排尿；检查操作物品。
2. 根据病情和需要取半卧位或平卧位，少量腹水可取向患侧侧卧位，并尽量使病人舒适，以便能耐受较长手术时间。
3. 选择适宜的穿刺点：①左下腹髂前上棘与脐连线的中、外 1/3 交点处，此处不易损伤腹壁动脉，最为常用；②脐与耻骨联合连线中点上方 1cm、偏左或偏右 1.5cm 处，此处无重要器官且易愈合；③少量腹水病人可取侧卧位，穿刺点选择在脐水平线与腋前线交叉点较为安全，常用于诊断性穿刺；④包裹性积液，可在 B 超指导下定位穿刺。
4. 消毒：自穿刺点由内向外常规消毒，半径 10~15cm，不少于 3 遍。
5. 麻醉：打开穿刺包，戴无菌手套，铺洞巾，用 2% 利多卡因自皮肤逐层向下浸润麻醉直到腹膜壁层。
6. 穿刺：术者用左手食指与大拇指固定穿刺部位皮肤，右手持针经麻醉处垂直刺入腹壁，然后倾斜 45 度进入腹肌 1~2cm 后再垂直刺入腹腔，当感到针头阻力突然消失时，表示针头已进入腹膜腔，即可抽取腹水放入试管中送检（根据病情作涂片镜检、淀粉酶测定、胆红素定量、细胞学检查、细菌培养加药敏试验等）。作诊断性穿刺时，可直接用 20ml 或 50ml 针筒及适当针头进行。当患者大量腹水作治疗性放液时，可用 8 号或 9 号针头，

针尾接橡皮管，橡皮管上可用输液夹调整腹水流出速度，将腹水引入容器中记量并化验。

7. 放液后拔出穿刺针，局部消毒后覆盖无菌纱布，稍用力压迫穿刺部位片刻，再用胶布固定。
8. 嘱患者平卧休息 1~2 小时，避免压迫穿刺点。测量血压并观察病情变化。

【注意事项】

1. 术前应向患者阐明穿刺的目的和大致过程，以消除其紧张情绪，取得配合。
2. 术中应随时询问病人有无头晕、恶心、心悸等症状，并密切观察病人呼吸、脉搏及面色等，若有异常应停止操作，并作适当处理。
3. 放液不宜过快过多，一次放液通常不超过 3000ml；若腹水流出不畅，可将穿刺针稍作移动或患者稍变换体位。
4. 对大量腹水病人，为防止漏出，可斜行进针，皮下行驶 1~2cm 后再进入腹腔。若有漏出，可用蝶形胶布或火棉胶粘贴。
5. 放液前后均应测量腹围、脉搏、血压，观察病情变化。
6. 作诊断性穿刺时，应立即送验腹水常规、生化、细菌培养和脱落细胞检查。
7. 大量放液后应束以多头腹带包扎腹部，防止腹压骤降，内脏血管扩张引起血压下降或休克。

【并发症及解决方式】

1. 减压性休克：以预防为主，术中避免放液过快过多，不断询问患者自我感觉，术后用多头腹带包扎。如出现面色苍白、头晕、心悸、冷汗、脉细数等症状，应拔针停止抽液，平卧，皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5mg，并注意血压变化。
2. 术后腹水漏出：见注意事项第 4 点。