

股静脉置管

【目的】

股静脉穿刺置管后可快速、大量输液、输血。已广泛应用于临床，目前已成为抢救危重病人的重要措施之一。

【适应证】

1. 快速补液治疗。
2. 刺激性药物的静脉输液治疗，避免静脉炎的发生。
3. 静脉营养途径。
4. 进行危险性较大的手术或手术本身会引起血流动力学显著的变化，如嗜铬细胞瘤、大动脉瘤和心内直视手术等。

【禁忌证】

1. 凝血功能异常或近期有血栓形成病史。
2. 穿刺区域恶性病变。
3. 穿刺区域感染或有外伤、手术史。
4. 躁动不安极不配合者，或对血管穿刺极度恐惧的病人。

【物品及器材】

套管针、穿刺针、导引钢丝、深静脉导管等。

70~75%酒精或安尔碘等消毒液；1%或2%利多卡因；无菌手套；无菌穿刺包等。

市场上常供应配备完善的一次性中心静脉穿刺包。

【操作关键步骤】

1. 病人取平卧位，膝关节微屈，臂部稍垫高，髋关节伸直并稍外展外旋。
2. 确定穿刺点的部位，多选择右侧颈内静脉。
3. 局部消毒铺巾。
4. 穿刺点以1%利多卡因局部浸润麻醉。
5. 在腹股沟韧带中部下方2~3cm处，触摸股动脉搏动，确定股动脉走行。方法是左手食、中、无名指并拢，成一直线，置于股动脉上方。临床上经常因过度肥胖或高度水肿的患者，致股动脉搏动摸不到时，穿刺点选在髂前上棘与耻骨结节连线的中、内1/3段交界点下方2~3cm处，穿刺点不可过低，以免穿透大隐静脉根部。
6. 能摸到股动脉搏动时，手指感觉摸实动脉的走行线，以股动脉内侧0.5cm与腹股沟韧带下方2cm交点为穿刺点。
7. 在进针过程中保持注射器内轻度持续负压，使能及时判断针尖是否已进入静脉。一经成功，认准方向、角度和进针深度后拔出试探针。
8. 按试穿针的角度、方向及深度改用18G穿刺针进行穿刺，边进针边回抽血，抽到静脉血表示针尖位于颈内静脉。
9. 若穿入较深，针尖穿破颈内静脉，则可慢慢退出，边退针边回抽。
10. 抽到静脉血后，减少穿刺针与皮肤的角度，当血液回抽和注入十分通畅时，固定好穿刺针位置，不可移动。
11. 从18G穿刺针内插入导引钢丝，插入时不能遇到阻力，有阻力时应调整穿刺针位置，包

括角度、斜面方向和深浅等，或再接上注射器回抽血液直至通畅为止。

12. 插入导引钢丝后退出穿刺针。
13. 将导管套在导引钢丝外面，导管尖端接近穿刺点，待导管进入颈内静脉后，边退钢丝，边插导管。
14. 一般成人，留置导管 12~15cm 左右，退出钢丝，回抽血液通畅，连接输液器或肝素帽。
15. 导管固定处与皮肤缝合固定。敷料覆盖。

【并发症及解决办法】

1. 感染。
2. 下肢静脉血栓形成和肺栓塞。
3. 动静脉瘘。
4. 假性静脉瘤。
5. 出血和血肿。
6. 穿透大隐静脉根部（穿刺点过低）。
7. 气体栓塞。

【注意事项】（补充及扩展）：

1. 本操作为有创性治疗，进行操作前医师应慎重考虑本操作的适应证与禁忌证。并将本操作的并发症向患者及家属讲明。进行本操作前需患者及家属在操作同意书上签字。
2. 股静脉穿刺的要点，关键在于找准动脉搏动的位置，左手摸到股动脉位置后，穿刺时左手不宜压迫动脉过紧，以免在左手的压迫下使静脉移位。
3. 股静脉的穿刺点旁开股动脉 0.5cm 即可，如旁开 1cm，有时易导致股静脉在穿刺点近动脉侧，如此进针易穿到动脉。
4. 小腿是否成 90 度并不关键，如遇到肥胖者或体位不理想者，适当加大一些穿刺的角度或把穿刺点更靠近腹股沟韧带一点可能会好一些。
5. 穿刺点下方的硬节可能为误穿股动脉后出现的渗血所致，不要再在此处反复穿刺。
6. 有时静脉靠在动脉的后面。股静脉穿刺时，切不可盲目用穿刺针向腹部方向无限制地进针，以免将穿刺针穿入腹腔，引起并发症。