

经皮穿刺宫腔镜活检钳取出股静脉遗留导丝 1 例

王平 林永红 刘晓 郭强 王国祥 张伟

【关键词】 宫腔镜活检钳； 血管鞘管； 中心静脉穿刺置管； 导丝

中心静脉穿刺置管是建立快速、安全、有效的深静脉通道以抢救危重患者的一种重要手段,已广泛应用于临床。随着深静脉穿刺置管技术的普及,导管断裂移位、导丝遗留等并发症随之发生,因此,获取血管内异物的各种方法应运而生^[1]。本院使用血管鞘管介导下宫腔镜活检钳成功取出股静脉遗留导丝 1 例,报告如下。

1 临床资料

患者男性,40 岁,因失血性休克收入重症监护病房(ICU),为建立快速静脉补液通道,立即行 Seldinger 穿刺法股静脉置管。操作由一名住院医师进行,置入导管约 10 cm 时,操作者发现导管尾端未见导丝,拔出导管,但此时导丝已完全滑入血管内。急诊床旁 X 线片发现导丝上端达头臂静脉,下端深入股静脉,位于腹股沟韧带上方 2 cm(图 1)。

图 1 X 线片显示留置在体内的导丝(箭头所示)

在积极纠正休克后,考虑应及时取出血管内遗留导丝。经充分讨论后决定,使用血管内异物捕捉器获取血管内遗留导丝,并做好外科血管切开取出导丝准

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.

2011.11.018

作者单位:611130 四川,成都市第五人民医院 ICU

通信作者:林永红,Email,liny.h.2007@yahoo.com.cn

备。结合现有工具,决定使用宫腔镜活检钳代替血管内异物捕捉器获取血管内导丝,体外实验宫腔镜活检钳能顺利通过 7F 血管鞘管(图 2)。

图 2 钳取留置导丝的工具,包括宫腔镜活检钳、7F 血管鞘管

与患者及家属充分沟通后,签署知情同意书。在严格无菌操作、C 臂引导下,术者由原股静脉穿刺处置入 7F 鞘管,导入宫腔镜活检钳,为尽可能接近导丝,压瘪股静脉,经反复钳取,历时近 2 h,最后从股静脉中成功地将 60 cm 导丝完整取出,手术过程患者生命体征平稳,血流动力学稳定。术后监测,患者无心血管系统损伤征象,术后 7 d 患者康复出院。

2 讨论

经皮中心静脉穿刺置管术已经成为 ICU、手术室等临床科室的常规操作,但其仍具有较大的操作风险,并易引起感染、血肿、出血、血气胸、空气栓塞、血栓形成、导管断裂移位、导丝遗留等多种并发症^[2]。其中,导丝遗留血管尤为严重,致死率高达 20%。所以,提高临床操作者的操作技能和工作责任心对减少所有并发症至关重要。

随着留置导管及介入技术的广泛应用,经皮回收医源性血管内异物也随之普及^[3]。各种回收技术多有报道,包括钢丝圈断器、回收篮、抓取钳、顶端转向导丝、压紧装置等^[4]。但在我国大部分医院,均未备用这种适应证高度选择的医疗器械。如何利用有限的医疗资源在符合医学伦理学的前提下解决临床实际中的问题,是该病例的创新点。其中,回收

篮和钢丝圈断器,尤其是镍钛合金鹅颈圈断器被认为是普遍有效的工具,但是其获取的异物必须存在游离端或两个断端,还必须调整异物方向,使之适合套环套入,因此需要相当的操作经验。各种各样的抓取钳相对于前两项工具具有一个显著的优点——它能抓住异物的任何部位,不论是中间还是游离端,但是其尺寸和硬度对血管壁具有潜在的损伤。本例患者使用宫腔镜活检钳代替血管内异物捕捉器获取血管内导丝,历时近 2 h 顺利取出遗留血管内的导丝。本例患者手术的顺利实施得益于两点:第一,积极纠正休克,稳定生命体征,为后续的治疗做好充分的准备;第二,充分发挥多专科合作的优势,利用各专科对不同医疗器械特点的认识,整合有限的医疗资源,解决临床急诊和疑难问题。本例患者在血管鞘管的介导下使用宫腔镜活检钳成功获取置管遗留导丝就是范例,同时为今后非专业血管介入中心经济、安全、有效地实施血管内异物回收提供了重要参考和借鉴。

参考文献

- [1] Gabelmann A, Kramer S, Gorich J. Percutaneous retrieval of lost or misplaced intravascular objects. *AJR Am J Roentgenol*, 2001, 176: 1509-1513.
- [2] Shapiro ML, Angood PB. Patient safety, errors, and complications in surgery//Brunicaudi FC, Andersen DK, Billiar TR, et al. In *Schwartz's principles of surgery*. New York, McGraw-Hill, 2005, 37.
- [3] 敖宁建. 介入治疗与冠状动脉支架的最新应用. *中国危重病急救医学*, 2006, 18: 252-254.
- [4] Gabelmann A, Kramer S, Gorich J. Percutaneous retrieval of lost or misplaced intravascular objects. *AJR Am J Roentgenol*, 2001, 176: 1509-1513.

(收稿日期:2011-06-08)

(本文编辑:李银平)