

新生儿胸骨骨髓穿刺 28 例体会

蒋永江 陈继昌 李翠玉

(柳州市妇幼保健院新生儿科,广西 柳州 545001)

[中图分类号] R44 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2010)08-封三

2006 年 10 月至 2009 年 9 月本院 NICU 应用小儿头皮针进行新生儿胸骨骨髓穿刺,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

28 例我院新生儿科患儿。男 17 例,女 11 例;足月儿 22 例,早产儿 6 例;日龄 2~25 d;其中先天性白血病 2 例,不明原因性贫血 4 例,血小板减少性紫癜 7 例,感染性疾病 15 例。

1.2 方法

患儿取仰卧位,可用枕头垫其颈后使头后仰,术者位于患儿右侧,暴露胸骨,取胸骨正中线胸骨上切迹下方 0.5~1 cm 处为穿刺点。常规消毒皮肤,戴无菌手套,铺无菌洞巾,将 6 号头皮针与 5 mL 一次性注射器相连,穿刺前注射器内先吸入 0.2~0.5 mL 空气,左手拇指与食指固定穿刺部位皮肤,右手拇、食指持头皮针与骨面成 45°角,针尖斜面朝下刺入,穿刺针迅速进入穿刺点的皮肤、皮下组织、骨膜下组织,骨组织,进针深度约 0.2~0.3 cm 时,用适当力量抽吸,使注射器内保持轻度负压,缓慢进针,直至头皮针塑料管内可见到红色骨髓液流出,停止进针,继续抽吸,抽取骨髓达 0.1~0.3 mL 时停止抽吸,消除负压后拔出针头,轻推注射器的针蕊,涂片送检,用无菌小方纱覆盖穿刺部位。

2 讨论

以往我科新生儿骨髓穿刺采用骨穿针或 10 mL 一次性注射器或 8 号头皮针为穿刺针,选择胫骨粗隆下内侧为穿刺点,由于胫骨骨质较硬,穿刺困难,易失败,且创伤大,常常导致皮下出血,甚至有导致骨折可能;近十年儿科较广泛采用小儿头皮针在胸骨穿刺^[1-3],其优点是创伤小、简捷、痛苦小,但由于新生儿胸骨薄弱,突破感不明显,由于担心用力过度而被穿破,引起纵隔血肿,甚至损伤心脏与大血管^[4],故未被新生儿科医生所采用。目前国内有关新生儿科的书籍也没有提及新生儿骨髓穿刺部位的选择,国内文献仅查到 6 例新生儿采用胸骨骨髓穿刺^[5]。实质上,新生儿胸骨骨髓液含量

丰富,成份好且稀不易堵塞针孔,一次性穿刺成功率高;新生儿胸骨柄骨质松软,容易穿刺;头皮针小,损伤小,只要方法得当,不易穿破胸骨损伤心脏和大血管。

我们选用小儿 6 号头皮针穿刺胸骨,其针头短且大小合适,方便掌握力度。操作时应注意:①穿刺前注射器内先吸入 0.2~0.5 mL 空气,利于拔针后立即推出骨髓液,防止时间过长,骨髓凝固。②新生儿胸骨厚约 0.5~0.7 cm,前后均为软骨状皮质层,薄而软,未骨化,胸骨的内部为骨松质,无明显骨髓腔^[6],穿刺时无明显突破感,用力要稳健,进针深度不要超过 0.5 cm,防止误穿入纵隔,引起并发症。③在胸骨的两侧、肋软骨的后方有胸廓内动、静脉及神经走行;胸骨下段后方为心包和心脏;胸骨柄后方为胸腺,距心脏、大血管稍远,择穿刺点应在胸骨柄中线处,但新生儿胸骨角前凸不明显,穿刺点宜定在胸骨上切迹下方 0.5~1 cm,尽量靠近胸骨中线处。本研究 28 例胸骨骨髓穿刺骨髓标本均取材满意;未发生任何并发症,5 例行传统骨穿失败的患儿行胸骨穿刺而成功;提示使用小儿头皮针进行新生儿胸骨骨髓穿刺,取材满意,安全可行,值得临床进一步推广。

[参 考 文 献]

[1] 樊和平,胡嫦娥,刘银婵. 应用小儿头皮针胸骨骨髓穿刺 28 例报告[J]. 临床和实验医学杂志,2008, 7(12):118.
[2] 范新花,范爱飞. 9 号头皮针胸骨骨髓穿刺 54 例体会[J]. 中国当代儿科杂志,2000, 2(3):233-235.
[3] 郑智育,杨明,廖富强,潘广来,谢远团. 应用头皮针进行小儿胸骨骨髓穿刺的临床分析[J]. 白求恩医学院学报, 2007, 5(2): 69-70.
[4] 张兵. 头皮针胸骨骨穿致心包压塞死亡 1 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2004, 19(9):795.
[5] 陈震,王磊,阎文芳. 小儿头皮针胸骨穿刺术 54 例分析[J]. 中国基层医药,2004, 11(8):969.
[6] 牛松青,薛延军,徐香馨,张振有,彭东. 用头皮针行小儿胸骨穿刺的应用解剖及临床应用[J]. 中国临床解剖学杂志,2001, 19(4):341-342.

(本文编辑:王庆红)