

## 浅谈门急诊静脉留置针护理

赵卫全

广西妇幼保健急诊科 530000

**【摘要】目的** 做好门急诊静脉留置针的护理。**方法** 根据日常的临床实践掌握留置针置管的技巧和方法。**结果** 留置针在门急诊使用绝大部分无不良反应,只有少部分有置管并发症。**结论** 门急诊输液患者使用已经得到患者及家长的认可和信赖,是一项值得推广的技术。

**【关键词】** 门急诊; 静脉留置; 护理

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-0867 (2019) 08-082-02

### 前言:

静脉留置针又称套管针,作为头皮针的代产品,已经成为静脉输液的主要工具。操作简单,使用方便,能够减少患者由于反复穿刺而造成的痛苦,保护血管,减少液体外渗,尤其是给危重患者抢救和休克患者输血、补液提供了有效的治疗通道<sup>[1]</sup>。

### 1 材料的选择

(1) 选择粗细适合的套管针,柔韧性好,对血管刺激小,不容易打折的套管针。(2) 选择亲肤刺激小的透明敷贴,必要时备放抗过敏的透明敷贴,以备过敏性体质的患儿或患者使用,提高留置针使用的安全率。

#### 1.1 穿刺准备

1.1.1 操作前准备: (1) 沟通准备: 门急诊患儿或患者静脉套管针使用前沟通宣教很重要,向患者及家属讲解使用留置针的优点,给患者及家属发放使用套管针相关资料(留置针的使用说明。。。。),向患儿家长介绍先前使用套管针的成功例子,使得患儿家属对留置针有初步的认识,赢得患儿家长患者的信任。(2) 取得患儿家长信任和同意后,嘱咐其在《门急诊静脉留置针使用知情同意书》中签字。(3) 用物准备: 常规准备好输液消毒用具: 皮肤消毒液、棉签、止血带、备皮刀、医用胶布。(4) 体位准备: 取患儿舒适及操作者舒适的体位,便于操作,以提高一次穿刺成功率。

#### 1.2 选择合适的血管

选择粗、直、弹性良好、无静脉瓣、不易滑动的血管且局部无红、肿、热、痛,无瘢痕、无皮肤病处进行穿刺。(1) 四肢浅静脉一般选取: 手背静脉、头静脉、正中静脉、大隐静脉和足背静脉。(2) 头皮静脉一般选取: 额正中静脉、颞浅静脉、耳后静脉。

#### 1.3 选择合适的套管针

根据患儿或患者的血管情况和病情需要选择粗细、柔韧合适的套管针: 特殊成人核磁共振增强检查选择 18G 留置针; 一般输液患者(成人)选择 20G 留置针; 小儿、儿童都选择最小号留置针(24G),减少留置针对血管的刺激,从而保护血管。

#### 1.4 提高穿刺成功率的方法

熟练掌握浅静脉留置针的规范使用流程,狠、准、快完成一次穿刺、送管成功率,减少留置针对血管壁的摩擦和损伤。

首先,常规消毒: 用皮肤消毒局部皮肤 5 厘米以上两次,待干后进行穿刺,穿刺时,以 15° ~ 30° 角进针,准确、快速,最好一开始就进入血管,使套管针更多置于血管内,防止针

滑脱。见有回血放低针管 5° 角缓慢送入 0.2 ~ 0.3 厘米,然后将针心 0.5 厘米,再完全送入,最后将针心全部拔出。

### 2 套管针封管

#### 2.1 封管液的选择

(1) 生理盐水: 用生理盐水 5 ~ 10 毫升给予封管 (2) 用肝素钠生理盐水 4 ~ 5 毫升封管。

#### 2.2 封管方法

(1) 注射器封管法: 常规消毒肝素帽,以 10 毫升注射器抽取生理盐水 5 ~ 10 毫升或以 5 毫升注射器抽取肝素钠生理盐水 4 ~ 5 毫升,以脉冲法(生理盐水: 推注 2 毫升,停 1 秒,3 ~ 5 个循环。肝素钠生理盐水: 推注 1 毫升,停 1 秒,循环 4 ~ 5 次)边推边退针心,最后 1 ~ 2 毫升时将针心退到肝素帽,将延长管处的小夹管夹住套管针的近心处,最后拔出针头。(2) 输液管封管法: 如患者或患儿输液最后一瓶为盐水的,可用此方法: 首先将输液管调节器打开最大,然后将输液管头皮针退出 2/3,一只手固定针柄,另一只手反折输液管茂菲氏管的上端的同时,用力挤压茂菲氏管液体 2 ~ 3 毫升,已达到冲管作用。

### 3 套管针穿刺成功后护理

#### 3.1 严格执行无菌技术操作,预防感染

穿刺前严格消毒,消毒范围大于 5 厘米,穿刺成功后贴膜时也要严格执行无菌技术操作,且定时更换透明贴膜,每次输液前用无菌棉签浸消毒液严格消毒两次肝素帽或安全接口。

#### 3.2 合理、妥善固定套管针

贴上贴膜后,用胶布交叉固定留置针末端处,再用胶布横向固定一圈或两圈(以固定稳妥为准),但要漏出穿刺部位局部皮肤,便于观察。如穿刺在腕部,用护腕板或弹力绷带固定好,防止贴膜或胶布卷边或污染,防止留置针脱出。

3.3 注意观察穿刺部位或区域局部皮肤情况,防止皮疹或静脉炎发生: 静脉炎是由于血管内壁刺激,造成血管壁发炎。通常多有以下几种原因:

3.3.1 留置针的材质、长度与管径大小不适合使用的血管。

3.3.2 穿刺技术欠佳,未严格按规范穿刺流程进行而引起。

3.3.3 穿刺部位选择不当引起。

3.3.4 留置针留置的时间太长。

3.3.5 固定方法不当引起。

3.3.6 输入刺激性液体而引起: 如酸、硷性太强,或不兼容造成沉淀的药液等。

3.3.7 患者本身的病理生理状况所引起,如年龄或疾病造成血管壁脆弱,发炎。所以,输液前严格评估容易发生静脉

炎的患者,加强巡视,发生药液渗漏的予以拔出,并给与50%硫酸镁或消肿止痛药膏给与局部外敷;对于刺激性强的药液给与合理应用,使用时滴速宜慢,且前后给与盐水冲管,减少对血管的刺激。

#### 3.4 套管针不滴或是堵塞时的处理

置管后交代好家属使用留置针注意事项:置留置针的手不易提重物,不易活动过度,以致留置针管路扭着或脱出;不宜碰水或浸水,以致贴膜脱出或感染;也不宜长时间下垂,以免因重力作用血液堵塞针口。如已经发生针口堵塞,不宜强行用封管液推注,以免血栓脱落导致血管梗死或造成肺栓塞。

#### 3.5 合理使用静脉套管针

留置针的留置也是缺陷之一,如:对于脑出血、脑水肿及早产儿或行头部核磁共振检查的患儿不宜采取头部浅静脉留置;对于血管质量差,皮肤松弛,血管弹性差、渗透性高的患者应慎用留置针,如需使用要加强巡视和评估,如有渗出或肿胀要及时拔出,及时采取消肿止痛措施。

#### 3.6 健康宣教

3.6.1 使用前:使用前做好充分的解释工作,取得家属或患者本身的理解和信任,使患者及家属主观上愿意使用浅静脉留置,并取得其充分配合。

3.6.2 使用中(输液过程中):使用留置针的患儿或家属输液过程中要加强巡视。

3.6.3 居家宣教:门急诊患儿浅静脉留置输液完成后,是带着套管针回家,因此,居家或日常的静脉留置针的护理非常重要:首先,输液完毕后,按规范封管并做好固定。(2)

做好用药后的再次评估:查看穿刺部位、区域有无红肿、针眼有无渗血、渗液,如有立即给与更换贴膜,更换贴膜时严格执行无菌操作原则,并妥善固定好。(3)向患儿家长交代回家后需注意以下几点:1.切勿用力扭曲或牵拉留置导管,以免造成留置导管断裂或脱落;2.保持贴膜周边皮肤清洁干燥,切勿接触水,若不小心将贴膜浸湿,最好立即来医院消毒,更换敷贴等处理;3.输液结束,已经给予留置针正压封管,不要让孩子玩耍肝素帽和延长管的小夹子,以免造成留置管堵塞、出血和感染;4.由于肌肉的收缩或肢体重力作用,留置针管内出现少量回血,这是正常现象,请勿担心;5.若穿刺部位或穿刺部位血管走向出现红、肿、热、痛症状等,请立即回医院检查。6.因所穿刺的是体表浅静脉,所以,留置时间一般可以保留2~3天,如果有红肿热痛应立即拔除,如果输液通畅、无并发症可以适当延长至3~4天。7.若出现意外拔管,请立即用随带的无菌敷贴(回家时护士会发一个)进行局部加压止血,必要时来医院处理。

#### 4 总结

门急诊输液患者使用静脉留置针,特别是儿科,能减少因反复穿刺而给患儿带来的痛苦,减少因多次穿刺而与家长引起的冲突;减轻护士因穿刺难而带来的心里压力,提高工作效率,提高患儿家长的满意度。同时也得到大患者及家长们的喜爱和认可,是个值得推广的新技术。

#### 参考文献:

[1]李旭,周燕,钟玉杰.疼痛的护理[J].国际护理学杂志,2007.23(11):1228-1231

#### (上接第80页)

就可以帮助患者短时间看到治愈的希望,在药物治疗后,也可以结合患者的胃溃疡、十二指肠溃疡、复合型溃疡,分别了解造成溃疡的因素,进而能够针对性的在护理中帮助患者消除病因,缓解病痛,尤其注意关注患者的生活规律,患者应按时就餐,少量多餐,避免饮食刺激胃酸的食物,如红薯等,部分患者属于季节性溃疡反应,患者上腹不适,可每晚服用维持量H2RA配合治疗,分别结合患者的疼痛部位与疼痛的规律给药,护理中也自然的结合给药规律提醒患者用药事项,本次调查显示,观察组患者在常规护理基础上,进行针对性的护理干预,患者不仅出现并发症等不良反应的几率从16%降低到6%,且患者整体的护理效率得到提高,观察组患者的

护理总体有效率为98%,对照组的有效率为86%,在施行针对性的护理后,患者的情况得到了明显的好转,护理的效果大大提高,因此在消化性溃疡护理中,对患者进行针对性的护理干预,值得临床推广。

#### 参考文献:

[1]谷晓凤.护理干预在消化性溃疡中的临床效果分析[J].中国医药指南,2013,02(22):718-719.

[2]杨晓丹.护理干预在糖尿病并发消化性溃疡患者治疗中的应用与效果分析[J].糖尿病新世界,2015,05(10):154-155.

[3]冯敏.老年消化性溃疡病因及临床特点[J].中国保健营养下旬刊,2012,22(6):1389-1390.

#### (上接第81页)

一般来说,老年高血压患者每天对于食盐的摄入量应该控制在5至6克之间,脂肪的摄入量不能够高于30至40克,并且对于刺激性的食物也应该注重避免,不可以饮酒,不能够吸烟,对于辛辣刺激的食物也需要注重不可过量适用。在老年高血压患者的食物中,应该多进行蔬菜水果类的食物添加,多进行高纤维食物的摄入。饮食上也要注意不能够过饱,适宜少食多餐,避免大量饮水。

#### 4 结论

对老年人高血压的护理上,护理人员应该对老年人患者进行比较科学合理的护理指导,使老年人了解高血压控制的

相关知识,合理用药、合理设计饮食,调整自身作息时间,维持良好的心态,以此促使病情可以有效控制。所以,对老年人高血压患者的临床护理作出研究,对于维护老年人的身心健康,促使临床护理人员的重视程度提升具有重要意义。

#### 参考文献:

[1]杨红蕾.浅谈老年人高血压患者的护理体会[J].中国农村卫生,2018(14):75.

[2]倪建平,叶秀华.浅析老年人高血压社区护理效果[J].饮食科学,2018(01):51.

[3]张亚楠,刘恒霞,呼延琳.浅析老年性高血压病的护理心得[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018(03):28.