

# 静脉留置针在临床工作中的应用体会

陶红梅

江苏省高邮中医医院外科七病区 江苏高邮 225600

**摘要:**目的:探索静脉留置针在临床工作中的应用体会。方法:纳入2021年1月份到6月份100例患者,均采取静脉留置针护理模式。分析患者不良事件情况和满意度。结果:100例患者满意度为100.00%,有1例出现静脉炎,1例出现意外脱管。结论:静脉留置针护理模式可减少并发症的发生,提高患者满意度。

**关键词:**静脉留置针;临床工作;影响

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2021年1月份到6月份100例患者,年龄18~80岁,平均(46.34±1.45)岁。男女各有52例和48例。

### 1.2 方法

1.2.1 (1)留置针的正确应用。①合理的血管选择:根据病人的年龄、病情及皮肤状态选择粗直、有弹性、血流丰富,避开静脉瓣、关节且易于固定的血管,避免选用靠近神经及受伤的血管,首选前臂浅静脉,抢救时宜选择上肢头静脉、贵要静脉、肘正中静脉。②留置针型号的选择:在不影响输液速度及治疗的前提下,宜选择细短的留置针,相对小号的留置针(黄色24G)进入血管后漂浮在血管中,减少机械摩擦对血管壁的损伤,遇到急诊、急救及出血的患者选择大号留置针(粉色20G或绿色18G),适合快速大量输液输血。③正确的穿刺方式:穿刺前先将输液管空气排至头皮针连接处,检查并打开留置针,然后再将输液管头皮针针尖直插入留置针的肝素帽内,再次排尽空气,使肝素帽内充满药液,在穿刺部位上方10cm处扎止血带,常规碘伏消毒2遍,面积8×8cm,待干,取下留置针针头保护套,旋转、松动外套管,活动针芯,左手绷紧皮肤,右手持针柄,针头斜面向上,与皮肤呈15°~30°穿刺血管,见针座尾部回血后降低穿刺角度,再平行进针,右手固定针柄,左手拇、食、中指捏住针翼,将外套管沿血管走行方向缓慢向前送入至留置针针梗处,嘱其松拳,松开止血带,拔出针芯,调节滴速。

1.2.2 正确的封管方式:封管方式的选择对封管的成败起着至关重要的作用。通常情况下,注射3~5ml生理盐水,推一下停一下脉冲冲管,注射器内剩余0.5~1ml封管液时正压封管,边推注边退出针头,关闭开关,将整个功能腔和肝素帽腔都充满封管液。封管后注意观察管腔内有无回血,若有回血且量较多者,可注入生理盐水10ml冲管,再用10单位/ml肝素钠稀释液3~5ml封管,以免管腔阻塞。

1.2.3 健康宣教:留置期间应教会患者进行自我护理①输液过程中,经常松握拳,促进血液循环,减少静脉炎②留置期间手臂可适当活动,避免下垂和提重物,睡眠时不要压到留置针肢体③穿刺部位保持清洁,不能沾水,透明敷贴如有潮湿、卷边及时更换④穿刺部位发红、肿胀、疼痛、渗液、渗血通知护士进行处理⑤穿脱衣服时避免留置针滑脱,如留置针脱出,应按压穿刺点及时告诉医务人员来处理⑥留置时间一般为72~96小时,如有不适及时拔除,更换穿刺部位重新穿刺。

1.2.4 常见并发症的预防和处理。①穿刺部位感染:在进行穿刺时,操作技术不熟练、未严格遵守无菌操作技术、病人机体抵抗力低下、留置时间过长等原因,容易引起穿刺部位感染。因此护理人员应严格遵守无菌操作技术,严格按护理常规进行护理。②静脉炎:常见症状为穿刺部位血管红、肿、热、痛,触诊血管呈条索状发硬、无弹性,重者患者可有发热表现。护士必须严格执行无菌操作,选择粗大的静脉,尽量从远端开始,力争一次成功,同时要有计划更换输液部位,保护血管,注入有强烈刺激的药物应充分稀释,注入前和后用生理盐水清洗,以防静脉炎发生。③导管阻塞:在静

脉高营养输注后未彻底冲洗,封管液类型和剂量不当,应掌握正确的封管方法,根据患者的病情,选择正确的封管液和用量,如再次输液时速度变慢,可注入10单位/ml的肝素液3~5ml,仍不通畅,考虑拔管重新穿刺。④皮下血肿:护士操作不当、技术不到位、动作不稳定等原因造成留置针扎破血管,造成皮下血肿。所以,为了提高一次穿刺的成功率,可以有效地防止或降低皮下血肿的发生率,从而达到控制皮下血肿的目的。⑤液体外漏:血管选择不当,固定松动,患者烦躁不安,软管未全部送入血管等。轻微的病人会出现局部肿胀,疼痛和其他的刺激性反应,严重的病人会引起组织的坏死。护士要加强穿刺技术的训练,妥善固定,并注意观察和护理,如发现外渗,应立即停止输液,更换输液部位<sup>[1]</sup>。⑥静脉血栓:在血液循环较慢的静脉中,病人长期卧床,反复进行局部穿刺,使血管壁受到损伤。所以,在穿刺时,要选用上肢粗大的静脉,同时要注意血管的保护,尽量避免在同一个位置反复穿刺。长期卧床的病人,要注意避免在下肢远端使用留置针,下肢发生血栓的机率更高。

### 1.3 观察指标

分析患者不良事件情况和满意度。

## 2 结果

### 2.1 满意度分析

100例患者满意度为100.00%。

### 2.2 护理不良事件情况

100例患者有1例出现静脉炎,1例出现意外脱管。

## 3 讨论

传统的输液穿刺方式对患者造成很大的痛苦。静脉留置针是一项新型的护理技术,能有效地为病人提供安全、舒适的护理,减轻病人的疼痛、减少病人的经济负担、方便肢体适当活动,在输液期间,静脉留置针可减少患者静脉血管损害,有效地降低反复穿刺的次数,保护血管,降低患者的恐惧和生理和心理上的损伤,既能保证护理的顺利进行,又能帮助患者病情的恢复,同时也能缓解护士的工作压力,增加工作的效率<sup>[2]</sup>。

总的来说,静脉留置针具有导管柔软、活动方便、留置时间较长等优点。该技术在临床上的推广,既能减少病人的穿刺疼痛,又能有效地进行急诊抢救,减少护理人员的工作量,提高工作效率,可降低并发症,使病人尽早恢复,改善病人的生存质量<sup>[3]</sup>。

综上所述,静脉留置针护理模式可减少并发症的发生,提高患者满意度。

## 参考文献

- [1]陈林,李敏.经外周静脉留置针采集血液标本的研究进展[J].护理实践与研究,2021,18(23):3535-3539.
- [2]李秀琳,闫晓丽,王会肖,张晓娟,刘翠霞,王玲芹,李兰凤.改良固定静脉留置针在儿科中的应用价值[J].河北医药,2021,43(23):3665-3668.
- [3]王秋丽,王秀丽,侯铭.临床护士对外周静脉留置针知识、态度、行为调查及其影响因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(22):3342-3346.