

# 浅析静脉留置针应用中的护理体会

张玉芳

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

**【摘要】**目的: 探讨静脉留置针临床应用中的护理体会。方法: 对静脉留置针的穿刺方法、相关穿刺护理, 以及并发症的护理方法, 进行分析和探讨。结果和结论 护理人员只有提高自身业务能力, 加强观察和护理, 为患者提供相应的护理干预, 才能提高静脉留置针留置的成功率。减轻了患者的痛苦值得临床应用推广。

**【关键词】**静脉留置针; 临床应用; 护理; 体会

静脉留置针具有穿刺操作简便, 对血管的刺激性小, 避免了反复穿刺带来的痛苦, 可以长时间留置用于定时给药, 对患者的活动影响较小, 所以, 静脉留置针被广泛应用于临床, 并取得了普遍的认可。但是, 静脉留置针也存在一些不良反应, 护理人员除了熟练掌握该操作技能外, 还需要加强观察和护理, 尽可能地尽早发现不良反应, 做好相关预防和护理, 减少<sup>[1]</sup>并发症的发生率。

## 1. 留置方法

1.1 穿刺血管的选择 一般情况下, 选择弹性好、走向清晰而直的血管, 例如成人的肘正中静脉、贵要静脉作为穿刺血管,

避免在关节部位和静脉窦的相关部位, 进行相关的穿刺操作, 对于存在皮肤病或者感染处, 禁忌穿刺置管的患者, 尽量避免选择下肢静脉瓣相对较多, 血流缓慢的下肢静脉, 从而避免或者减少下肢血栓的发生率。

### 1.2 静脉留置针的选择

我院多采用 BD 公司生产的静脉留置针, 并配有无菌透明贴膜, 同时, 根据患者的年龄、血管等相关信息, 选择合适的静脉留置针型号, 一般情况下, 成人使用 18 ~ 20 g, 而儿童使用 22 ~ 24 g。

### 1.3 穿刺方法

穿刺前, 对静脉留置针的包装和有效期, 进行严格检查, 确保其完整性和有效性。选择合适的穿刺部位, 扎止血带, 常规消毒, 打开静脉留置针包, 连接输液器的头皮针, 排尽空气, 去除针套, 将外套管旋紧, 左手使皮肤绷紧, 并固定穿刺静脉, 右手拇指和食指握住静脉留置针的针座, 呈 10 ~ 15 度的角度, 直刺静脉, 见到回血后, 适当降低穿刺角度, 并适当继续前行, 一手固定针翼, 另一手抽出针芯 0.5 ~ 1.0 cm, 将外套管缓慢向前推进, 直至穿刺根部, 退出针芯, 无菌透明贴膜固定, 并对留置时间和日期等相关信息, 做好标注<sup>[2]</sup>和记录。

### 1.4 封管方法

目前常用的静脉留置针的封管液为肝素液和生理盐水 (12500 U 的肝素, 溶入 250 ml 的 0.9% 生理盐水), 一般情况下, 需要大约 5 ml 的封管液。封管时, 采用连续不间断、边推边旋转的退针方法, 或者仅将针头斜面进入留置针导管, 然后均匀推注封管液。

## 2 穿刺的护理方法

### 2.1 穿刺前护理

穿刺前, 告知患者及其家属静脉留置针的必要性和临床重要性, 并详细讲述静脉留置针使用期间注意保持局部清洁, 防止其脱出, 并适当抬高肢体。同时, 加强对患者的心理疏导, 消除其紧张情绪, 提高患者对于治疗和护理的依从性。

### 2.2 穿刺护理

护理人员应熟练掌握穿刺技巧, 提高一次性穿刺成功率, 严格无菌操作, 注意对穿刺部位的观察及炎症反应, 一旦发现红肿热痛等异常情况, 应立即拔管, 并告知患者抬高肢体, 使用 50% 硫酸镁进行局部湿敷, 尽量缓解其痛苦。一般情况下, 静脉留置针的留置时间为 3 ~ 5 d, 留置时间最好不要超过 7 d, 对于肾功能不全、凝血障碍, 以及肝素禁忌患者, 可采用生理盐水封管, 对于脑梗死、血液高凝, 或者儿童患者, 最好采用肝素封管。

## 3 不良反应的护理方法

### 3.1 静脉炎

静脉炎是静脉留置针最常见的并发症。在输液速度过快、无菌

操作不到位, 以及输注高渗刺激性强的药物时, 患者容易出现静脉炎, 主要表现为穿刺部位的红肿热痛, 静脉如绳索般硬, 没有弹性, 甚至穿刺部位可挤出脓性分泌物。护理人员在选择穿刺血管时, 应从远心端开始, 操作过程严格执行无菌操作, 对于刺激性较强的药物, 输注前应充分稀释, 适当降低滴注速度, 首先输注刺激性较弱的药物, 生理盐水冲管后, 再次输注刺激性较强的药物, 在输注过程中, 也可以有计划地更换输液部位, 以减少静脉炎的发生率<sup>[3]</sup>。一旦发生立即停止在此静脉输液, 24 小时内冷敷, 24 小时后热敷, 以促进血液循环, 缓解患者不适。针眼局部出现红肿、疼痛 立即拔管, 并用 50% 硫酸镁湿敷, 或用中药金黄散外敷。

### 3.2 药液渗漏

药液渗漏可能与穿刺血管选择不当、进针角度不当, 以及固定不牢固有关。护理人员在穿刺时, 尽可能选择走向直、弹性较好的血管, 穿刺后做好有效固定, 避免静脉留置针的过度活动, 必要时给予相应的束缚, 同时, 加强对输液部位的观察, 一旦发现药液渗漏现象, 应及时给予拔管处理, 同时进行局部湿敷, 适当抬高肢体, 增加静脉回流。

### 3.3 静脉血栓

对于长期卧床的患者, 如果在同一部位, 反复多次的进行静脉留置针的穿刺, 容易导致血管壁的损伤, 促发血栓形成。所以, 对于长期卧床患者, 尽可能地选择上肢静脉, 进行静脉留置针的输液, 避免选择血流缓慢、血栓发生率明显增高的下肢静脉, 同时, 做好穿刺血管的保护工作, 有计划地进行输液部位的更换, 避免在同一部位, 进行反复<sup>[4]</sup>穿刺。

### 3.4 导管堵塞

封管液选择不当、封管方法不正确、微量泵输注药物剂量较小, 以及血液处于高凝状态等, 都可能导致血液在硅胶管内的停留时间过长, 药物、脂肪乳或者血液制品的沉积, 从而形成管腔的阻塞。在输液过程中, 护理人员应该加强对输液部位的观察, 适当抬高肢体, 输液完毕时, 根据患者的具体情况, 选择合适的封管液, 正确完成封管操作, 保持套管针的通畅。

近年来, 静脉留置针穿刺已作为临床上静脉输液的常用操作, 很大程度上减少了由于反复穿刺给患者带来的痛苦, 同时, 也减轻了护理人员的工作量, 在化疗药物、静脉营养液的输注, 以及危重患者的抢救过程中, 发挥了重要的临床作用。总而言之, 护理人员只有提高自身业务能力, 加强观察和护理, 为患者提供相应的护理干预, 才能提高静脉留置针留置的成功率。发生堵管时, 切记不能不注射器推液, 以免将凝固的血栓推进血管内导致其他并发症的发生, 正确的方法是回抽。

### 3.5 拔管

沿血管走向轻柔地将留置针拔出, 拔针后用无菌干棉球按压穿刺点 2~3 分钟, 服用抗凝剂者适当延长按压时间, 防止出血。

## 4. 正确的护理方法

4.1 再次输液时用安尔碘消毒肝素帽, 每日推注 5~10ml 等渗盐水冲管并抽得回血, 证明通畅后再输液。输液完毕拔针时, 抽取 5ml 生理盐水, 脉冲式冲管后正压封管边推注边退针, 并慢慢拔出针头, 使血管内压力和留置针内压力趋于平衡。封管液充满整个管腔。防止回血现象, 起到抗凝作用。

4.2 连续输液者, 应每日更换输液器一次。输液过程中, 须密

(下转第 115 页)

(上接第 65 页)

切观察滴速,以防输液速度过快造成循环负荷过重或药物不良反应。快速输液须严防液体空滴。

4.3 留置针在血管内留置时间一般以 3~5 天为宜。

综上所述,在行静脉留置针穿刺操作之前,应根据患者病情、治疗目的、药液性质,合理选择穿刺血管及留置针,并在封管时选择合适的封管液及封管方法,以提高静脉留置针穿刺置管成功率,延长保留时间。正确使用静脉留置针可减少普通头皮针反复多次穿刺给患者带来的痛苦,降低对浅表静脉的损伤,且能够保持静脉管道的持续通畅,便于抢救。

#### 参考文献

- [1] 方玉珊.浅静脉留置针的护理.中国实用医药,2011,6(2):196-197.
- [2] 钟文波.老年患者浅静脉留置针的护理体会.临床肺科杂志,2009,14(7):972-973.
- [3] 陈爱群,吴燕客.静脉留置针的应用与护理.护理研究,2009,23(2):26-27.
- [4] 丁艳琼.静脉留置针临床应用及护理.中国实用医药,2012,7(3):239-239