

静脉留置针的临床应用与护理 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/492/2021_2022__E9_9D_99_E8_84_89_E7_95_99_E7_c67_492341.htm [摘要] 静脉留置针其操作简单，安全方便，既解决了患者反复穿刺的痛苦，保护了静脉，又减轻了护士的护理工作量，适合于老年人患者及无自主意识的患者，特别是危重患者，可随时打开静脉通道及早用药，提高抢救成功率。 [关键词] 静脉留置针；操作方法；封管技术；护理

1.临床资料 2005年1月至2005年12月，我科共对68例患者采用了静脉留置针，年龄48岁~84岁，肺气肿34例，肺心病28例，哮喘6例。均取得了满意效果。

2.操作方法

2.1 血管及留置针型号的选择 对使用静脉留置针的患者宜选用相对粗直、有弹性、血流丰富无静脉瓣、避开关节且易于固定的血管。下肢静脉血栓的发生率是上肢静脉的3倍 [1]，一般情况应用上肢静脉，在不影响输液速度的前提下应选细短的留置针，相对小号的留置针进入血管后漂浮在血管中，减少机械磨擦对血管内壁的损伤，从而降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生。

2.2 穿刺方法 穿刺前先将输液器空气排至过滤器，检查并打开留置针，然后将输液器针头直接插入留置针肝素帽内，再次排尽空气。常规消毒穿刺部位皮肤，操作者右手持留置针与皮肤呈 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 刺入皮下血管内，见回血后压低角度（约 $5^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ）再进0.2 cm，左手退出针芯少许，右手将外套管送入血管内，要边退针芯边置入外套管，这样避免了针芯触及血管壁，外套管对针芯有支撑作用，可顺利通过皮肤，提高穿刺成功率 [2]。

3.封管技术 封管是留置针成功的关键，封管液浓度配置合理，封管

方法得当可延长置管时间，防止并发症的发生。3.1 封管液的选择 留置针封管液主要有稀释的肝素钠盐水及生理盐水，目前认为肝素钠盐水优于生理盐水。肝素钠盐水封管液的配置方法是：用0.9%的生理盐水250 ml联合肝素钠1.25 U。3.2 封管方法 输液完毕，用注射器抽取肝素钠配制液3 ml，常规消毒肝素帽，将注射器针头刺入肝素帽内3 mm ~ 5 mm，缓慢推注，边推边退，推注2 mm ~ 2.5 mm，余0.5 mm ~ 1 mm即全部拔出针头，完成封管。封管后再启用时必须先抽回血，见回血后才能接上补液，不可用注射器用力将血凝块推入血管内，以免发生堵塞。

4.留置针留置时间 留置针在无静脉炎发生时，5 d作为常规留置 [3]。每2 d更换1次留置针护贴，进针处用碘伏擦拭消毒。如护贴内有渗液、渗血、出汗、空气等即予更换，操作时注意各环节的严格无菌，提高穿刺成功率。输液对血管的刺激性较强的药物前后应用生理盐水冲管，这样可减少静脉炎的发生，延长置管时间。

5.护理 5.1 在行留置针前应对患者和家属说明置管的目的、重要性及必要性，做好解释工作，取得患者合作。在留置针使用期间，翻身、活动时要注意保护好留置针，保持穿刺部位清洁、干燥、防止脱出、污染或液体渗漏等。5.2 操作技术要熟练，穿刺前检查好套管针，正确选择血管，输液器每日更换1次。每次注药、输液应严格无菌操作，液体滴完后要及时封管，并关好留置针小调节夹，以防引起空气栓塞，肝素帽应用无菌纱布包裹，并用胶布固定好。封管液只能当天配制使用，封管注射器1人1具。5.3 凡放置留置针的患者应及时巡视，进行床头交接班，注意观察患者体温有无变化，穿刺点有无红肿或青紫等现象。询问患者有无不适，如有异常疼痛及时拔管，拔管后

应用干棉签压迫5 min，无出血后方可离去。5.4 封管后注意观察管腔内有无回血，若有回血且量较多者，可用注入生理盐水10 ml，再用肝素钠稀释液封管，以免管腔阻塞。5.5 留置针放置时间最好不超过7 d，以防药液长期刺激血管造成静脉炎。若出现穿刺部位红、肿、热、痛则表示有静脉炎发生，应立即拔出留置针，并给予50%硫酸镁持续热敷24 h ~ 36 h，局部涂抗生素软膏。5.6 输液完毕后，应妥善固定留置针，避免脱出。为了更好地将留置针应用于临床，实施于患者，我们要不断地探索、不断总结工作经验，为患者提供安全舒适的护理，从而提高护理效率和质量。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com