

# 临床使用留置针存在的问题？

- ◆ 1、患者对留置针不了解，护士介绍不到位
- ◆ 2、留置针达不到预期留置的时间
- ◆ 3、留置针留置期间输液不畅
- ◆ 4、留置针置管期间患者自觉不适

# 静脉留置针优点:

- 1958年应用于临床
- 套管柔软，对血管刺激性小，可减少液体外渗，减少静脉穿刺次数，保证合理静脉用药。
- 操作简单，使用方便，减轻护士工作量，提高护士工作效率。



# 静脉留置针适用范围：

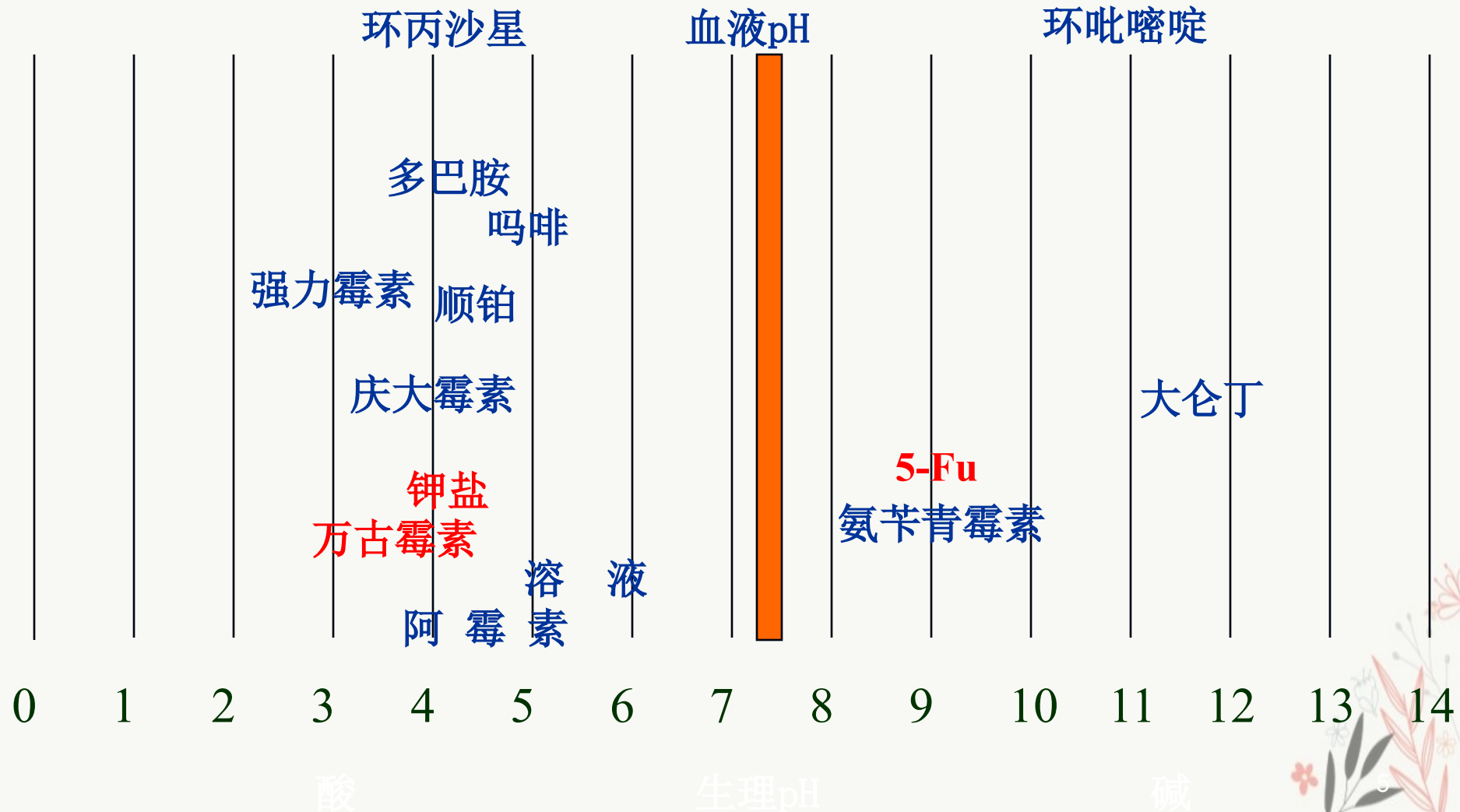
- 1、输液时间长、输液量较多、需间断用药的住院患者
- 2、老人、儿童、躁动不安的患者
- 3、输全血或血液制品的患者
- 4、病情危重，需随时准备抢救的患者



# 静脉留置针禁用范围：

- 1、发疱剂及刺激性药物
- 2、胃肠外营养液
- 3、PH值 $< 5$  或 $> 9$  的液体
- 4、渗透压大于 $600 \text{ mOsm/L}$  的液体（等渗 $240—340 \text{ mOsm/L}$ ）
- 5、乳房切除术后、动静脉分流术、硬化的静脉、不完整的静脉/皮肤

# 部分药物PH值



# 临床常用药物的渗透压

药物	渗透压
阿霉素	280
5-FU	650
环磷酰胺	352
长春新碱	610
3%氯化钠	1030
TPN	1400
甘露醇	1098
5%碳酸氢钠	1190
50%葡萄糖	2526



# 静脉留置针 标准输液流程



# 一、评估



- 1. 核对病人基本情况
- 2. 评估病人的病情、血管状况，向病人解释静脉留置针的优点，取得病人的理解与合作





## 二、输液前准备



- 1、环境准备：环境整洁，光线适宜
- 2、病人准备：排便，取舒适卧位
- 3、操作者准备：着装整齐、洗手、戴口罩
- 4、物品准备：



## 治疗车上层

棉签、皮肤消毒液、胶布、静脉留置针、无菌透明敷贴、药液、输液器、输液治疗单、压脉带、弯盘、快速洗手液、剪刀[抽屉]



## 治疗车下层

锐器桶、污物筐或污物桶、压脉带回收桶



# 穿刺导管型号



24G



22G



20G



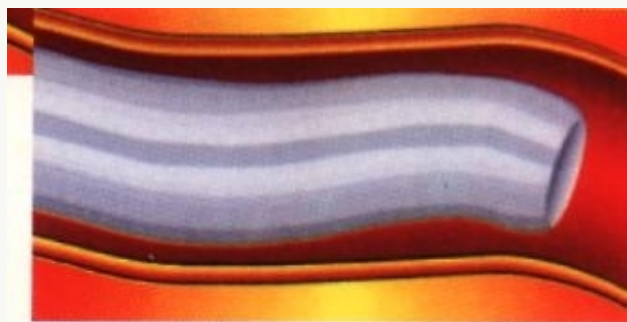
18G



16G



14G






# 留置针的选择

- 在满足输液治疗需要的情况下，尽量选择型号小的短导管。——《输液指南》

INS：美国静脉

输液护理学会

- 护士应根据治疗方案、治疗时间的长度（通常为<1周的治疗）、血管条件、诊断、已知的装置相关并发症和置管人员的经验来选择外周静脉-短导管。——INS
- 



# 留置针的选择

- 24G的留置针也可以用于血液或者血液制品的输注。——INS
- 在成年人中，应该谨慎使用经外周静脉短导管进行胃肠外营养的外周给药。  
——INS



# 三、操作前查对

- 1. 检查药液质量及有效期
- 2. 核对输液治疗单和输液标签贴是否一致





# 四、床旁查对

- 备齐用物至病人床旁，再次核对病人信息，并讲解药物名称，输液目的及输液量



# 五、准备药液

- 1. 再次查对药液，备胶布
- 2. 取两根棉签，螺旋形消毒药液瓶口及瓶颈两次，分别待干
- 3. 检查输液器包装，有效期
- 4. 取出输液器，关闭调节夹，旋紧头皮针，将输液器针头插入瓶塞





# 六、初步排气

- 1. 挂液体瓶于输液架上
- 2. 一次性排气成功（首次排气原则不滴出药液）



# 七、皮肤消毒

- 1. 协助患者取舒适卧位
- 2. 扎压脉带，选择静脉，松压脉带
- 3. 洗手，螺旋形消毒皮肤（范围大于 $8 \times 8\text{CM}$ ）





# 静脉的选择

## 应避免

- ✚ 关节部位
- ✚ 已损伤的部位
- ✚ 新近穿刺过的静脉之下的部位
- ✚ 下肢末端
- ✚ 受限制的部位





# 八、准备敷贴



- 检查并打开无菌透明敷贴
- 在透明敷贴上注明穿刺日期、时间、操作者工号





# 九、再次皮肤消毒



- 1. 再次核对，在穿刺部位上方10cm处扎上压脉带（松紧以能容纳两横指为宜）
- 2. 洗手，碘伏棉签再次消毒皮肤



# 十、准备留置针

- 1. 检查留置针的包装、有效期，取出留置针，拧紧肝素帽，左右旋动针芯
- 2 连接头皮针针尖斜面至肝素帽内，排尽肝素帽内气体，再将头皮针完全插入肝素帽



# 十一、静脉穿刺

- 1. 检查有无气泡，取下留置针保护套，再次旋转针芯，调整针头斜面向上
- 2. 嘱病人握拳，绷紧皮肤，在消毒范围内上1/2~2/3处，以15~30°的角度直刺血管，见回血后降低角度再平行进针0.2cm



## 十二、送管

- 1. 方法一：固定留置针，退针芯0.2—0.3cm将留置针软管完全送入血管内；  
方法二：右手固定针翼，左手持针座沿血管走行将软管完全送入血管内
- 2. 松压脉带，松拳、松调节器，观察滴速，一手固定针座，一手执针翼**垂直**拔出针芯，弃于锐器桶内





# 十三、固定



- 1. 以穿刺点为中心，密闭式无张力固定无菌透明敷贴
- 2. 用标有穿刺者工号及穿刺时间的胶布固定于透明敷贴下缘，另一胶布固定肝素帽，肝素帽应高于导管尖端，且与血管平行
- 3. U型固定头皮针



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/476141145025010220>