



关于静脉留置针的使用护理及输液  
外渗的处理

# 一、留置针的优点

- 随着社会的发展，人们对医疗护理的要求越来越高。静脉留置针又称套管针，作为头皮针的换代产品，以其操作简单、套管柔软、套管在静脉内留置时间长且不易穿破血管等特点，被广泛应用于临床。作为头皮针的换代产品，因能高效率保持静脉通畅，减少反复穿刺的痛苦，得到了患儿家属和护理工作者的青睐。

## 二、静脉留置针的操作方法

- 1、**解释** 在行留置针前应对患儿家属说明留置针的优点、目的、必要性及重要性，做好解释工作，取得患者配合。

目的：改进小儿头皮静脉留置针穿刺方法及固定方法，提高穿刺成功率及留置时间。

- 2、**留置针型号的选择** 根据患者的病情、治疗、年龄及血管情况选择**24G**或**26G**型号的留置针。在不影响输液速度的前提下，应选用细、短留置针，因为小儿血管本身就细且短，相对小号的留置针进入血管后漂浮在血管中，减少机械性摩擦及对血管内壁损伤，从而降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生，对输入高分子、高浓度以及对血管刺激性较强的药物宜选用相对号大的留置针，这样不影响输液速度及输液量，保证药物及时准确的输入病人体内，不影响药物疗效，同时对血管刺激性相对要小些。



- **3、血管的选择** 选择粗、直、血流量丰富、有弹性、无静脉窦且原理关节、活动方便、易于固定的血管，避免选择靠近神经、韧带、关节、硬化、手上、感染的静脉。对能下床活动的患儿不宜选用下肢静脉。对于腹泻、发热、肥胖、环境温度低、个体循环不良等等造成外周血管充盈不佳的情况下，可采用先选择好穿刺部位后局部热敷，待血管充盈后再行穿刺；也可采用穿此前扎止血带，用手轻轻摩擦穿刺部位后，放松止血带片刻再扎止血带。新生儿一般优先四肢静脉。



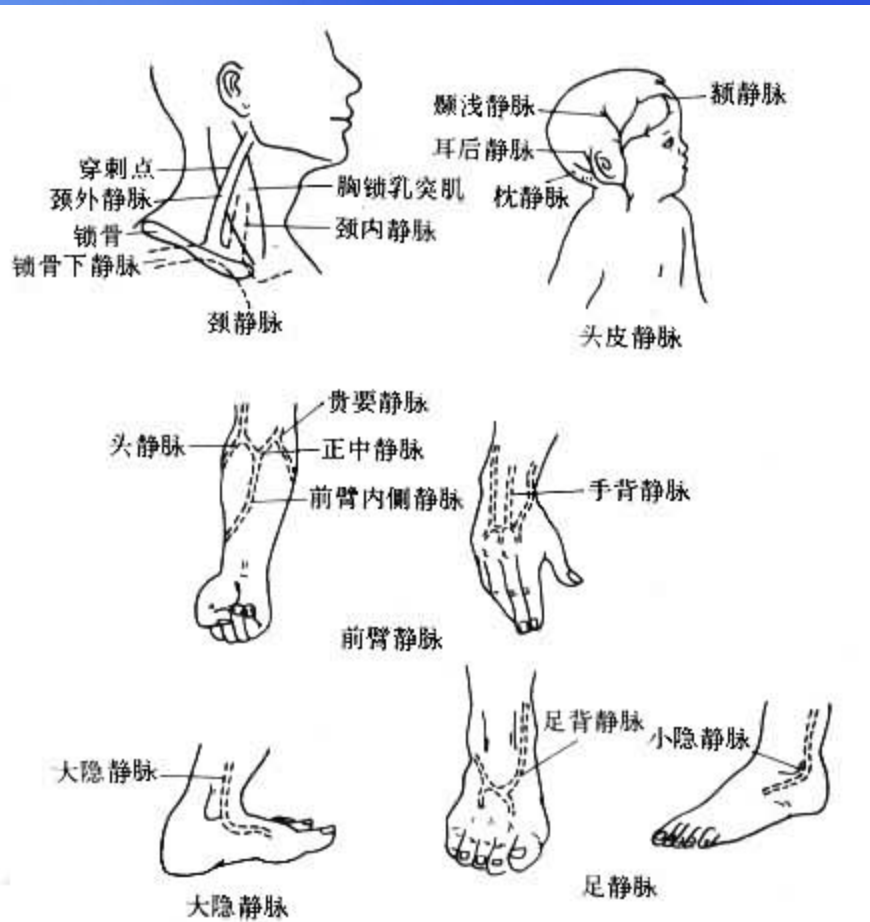


图2 常用静脉注射部位



## 4、方法

■ (1) **四肢静脉** 协助患儿采取适当卧位，在穿刺点上方15cm处扎止血带，以金镇店危中心，皮肤常规消毒，直径为6~8cm，穿刺前检查好留置针，松动留置针外套管，操作者左手绷紧皮肤，右手拇指食指持留置针柄与皮肤呈15~30度角进针，直刺静脉，进针速度宜慢，见回血后压低角度沿血管再稍微进针1-2毫米，然后另一人将软针缓慢送入血管内，进软针的同时缓慢退针芯，软管全部送入后拔出针芯，确定穿刺成功后，将无菌贴膜固定在穿刺部位，并注明穿刺日期、时间及穿刺人。操作过程中密切观察患者，及时沟通转移患儿注意力。根据患儿病情及所用药物调节滴速，观察局部无渗漏，输液是否舒畅。



■ **(2) 头皮静脉** 用输液管头皮针直接穿刺于留置针Y型管一端的肝素帽上，排出留置针导管内空气，轻轻转动针芯转柄部，使针芯针尖部斜面向上，常规消毒，左手绷紧穿刺点皮肤，然后右手持紧蝶翼，沿血管走向，缓缓刺入，见回血后，再缓缓进针2~3 mm，助手一手固定患儿头部，一手绷紧血管下方的皮肤，使血管成一直线，操作者右手持蝶翼向后退针芯，同时左手将外套管送入血管内，这样一退一进，外套管全部送入血管内，送管要及时，动作要轻、稳、快，并防止外套管弯曲折断和损害血管。确定穿刺成功后，将无菌贴膜固定在穿刺部位，将留置针固定好以防脱落，并注明穿刺日期、时间及穿刺人。根据患儿病情及所用药物调节滴速，观察局部无渗漏，输液是否舒畅。





## 送软管时困难得原因

- 1、穿刺前未松动套管
- 2、见到回血后没有降低角度进针  
2mm
- 3、穿破血管后壁
- 4、未绷紧皮肤
- 5、疤痕静脉
- 6、静脉瓣



5、封管方法 封管是留置成功的关键，方法得当，可延长置管时间，封管时采用双重正压封管法，就是输液完毕后关闭输液器，反折头皮针与输液器接头处，与输液器断开，连接含肝素盐水溶液的注射器，缓慢推注肝素溶液2毫升，在推的同时将其延长管上的夹子夹闭，将头皮针斜面撤于肝素帽内，再推肝素溶液0.5ml于肝素帽内封管，分离退出以再次呈正压的头皮针；封管后再次输液时，管内肝素溶液相对呈高压状态，使液体通畅的流入体内。绝不能待注射器内液体全部推完再拔针，以免因拔针产生的回吸力使血液回流而形成血栓阻塞管腔。关闭夹子后一定要再次检查是否将延长管夹住，以免回血造成堵塞并导致患儿家属心理紧张。

# 禁忌

发生堵管的时候，**禁忌**不能  
用注射器推注，正确的方法是回  
抽，以免将凝固的血栓推进血管  
内而导致其他并发症的发生。



### ■ 三、常见并发症的预防和护理

- 1、穿刺部位感染：我们应该熟练掌握静脉留置针的操作技术，在进行穿刺时，严格遵守无菌操作技术。凡留置套管针的患者应加强巡视，进行床头交接班，注意留置针的保留时间，套管针在血管内留置时间在我国尚没有统一标准，一般以3-4天为宜，有的报道认为只要吗，没有发生堵管和渗漏，留置6天是完全可行的，太长可导致套管针机械损伤血管壁而形成血栓等不良反应，所以我们规定在留置第6天时将置管针拔出。



- **2、皮下血肿：**主要是由于血管选择不当，技术不熟练，入院使留置针穿破血管壁形成皮下血肿，因此，在穿刺前，应选择弹性好，走向直，避开关节和静脉窦的部位，穿刺动作应轻巧、稳、准，以有效避免或减少皮下血肿的发生。
- **3、液体渗漏：**造成液体渗漏的主要原因是进针角度过小，固定不牢，患者躁动，外套管未完全送入血管内等原因可导致液体渗漏。这就要求我们注意穿刺方法，加强固定，防止液体渗漏。



- **4、导管堵塞：**通常与输注静脉营养及高浓度药物后导管冲洗不彻底、封管液种类、用量、推注速度及患者的凝血机制异常有关，因此，在输注高浓度药物及静脉营养后应彻底冲洗管道，每次输液完毕选择用量合适的封管液。留置针再启用时如果不畅，谨记不能用注射器推注，正确方法是回抽，以免经凝固的血栓推入血管内导致其他并发症的发生。预防导管堵塞的关键是正压封管，正确使用封管液浓度及掌握封管液的维持时间，以免发生堵塞。另外，还必须告知患儿家属不输液示尽量避免肢体下垂姿势，以免中立作用造成回血堵塞血管。



- **5、静脉炎：**其常见的症状为穿刺部位红、肿、热、痛、静脉硬、无弹性，可伴有发热等症状，护理人员应严格遵守无菌操作原则，注意观察局部及沿静脉走向有无红肿、触痛等现象。观察患者肢体有无变化，询问患儿家属患儿有无不适，如有异常及时拔管。选择静脉尽量从血管远端开始，是猪刺激性强的药物应速度慢，并且稀释启用，前后用生理盐水冲管，要有计划的更换输液部位，保护血管。同时要增强患儿营养，增强机体抵抗力，增强机体对血管损伤的媳妇能力和对局部抗炎能力。



- **6、导管脱出：**应加强宣教，指导患者置管侧肢体勿负担过重或过度活动；神志不清者，应加约束带约束另一侧上肢，以免把针头拔出。
- **7、静脉血栓形成：**多见于血流缓慢的静脉，多次在同一部位使用留置针导致血管壁损伤也是促发因素，为防止血栓形成，尽量选择较粗静脉，避免在同一部位反复穿刺，且留置时间不能过长。



## 四、输液外渗的预防及处理

### ■ 输液外渗的原因分析：

- 1、患儿因素
- 2、药物因素
- 3、疾病因素
- 4、技术因素



# 1、患儿因素

■ 患儿由于哭闹，不配合，头皮静脉不清晰，可见血管少，血管细，血管大，再加上患儿年龄小，易动，不合，家长要求高，给护士心理造成很大压力，判断错误易导致穿刺失败，即使固定后液容易脱落，加之哺乳或喂食影响，使其易外渗。



## 2、药物因素

- 因自身特性易发生外渗的药物有：
  - 1) **收缩血管药物**：多巴胺、儿茶酚氨类、去甲肾上腺素、垂体后叶素、间羟胺等；
  - 2) **刺激性药物**：葡萄糖酸钙、氯化钾、氯化钙等；
  - 3) **高渗药物**：20%甘露醇、50%葡萄糖等；
  - 4) **化疗药物**；
- 另外，药物的PH值、渗透压、药物浓度、药物对细胞代谢功能的影响均可成为药物发生外渗的原因。

### 3、疾病因素

- 休克、严重脱水、病危的患儿，由于循环受损，血管通透性增加，液容易发生外渗。



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/725010103324011133>