

浅谈静脉留置针在儿科的应用及护理体会

Discussing the application of intravenous catheter in the pediatric and nursing experience

刘媛媛

(郑州市妇幼保健院, 河南 郑州, 450053)

中图分类号: R248.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0116-01

【摘要】 总结静脉留置针在儿科中的应用和护理体会。

【关键词】 儿科; 静脉留置针; 应用; 护理体会

【Abstract】 Summarizing the application of intravenous catheter in the pediatric and nursing experience.

【Keywords】 Pediatrics; Intravenous catheter; Application; Nursing experience

静脉留置针又称套管针, 伴随着现代医学技术的不断进步, 其在临床中的应用极为广泛。静脉留置针具有刺激小, 易于操作, 便于固定的特点, 能有效地保证输液、输血及抢救的需要。现将其在儿科的应用及护理体会总结如下。

1 临床资料

本组患儿 260 例, 其中 0~6 个月 60 例, 6 个月~1 岁 100 例, 1~2 岁 50 例, 3~6 岁 50 例。入院后均采用美国 BD 公司生产的 24G 静脉留置针进行输液。

2 方法

2.1 血管的选择

临床中一般选择相对粗直, 有弹性, 血流丰富, 避开关节及静脉瓣且易于固定的血管。在儿科通常选额正中静脉、颞浅静脉等较粗直的血管进行穿刺。

2.2 穿刺方法

穿刺时严格无菌操作, 选择血管备皮后, 以穿刺点为中心用碘伏消毒, 连接留置针与输液管排好气。操作者左手绷紧局部皮肤, 食指轻轻敲击血管使之充盈, 右手持留置针斜面向上, 以 15°~30° 角缓慢进针, 直刺血管, 见回血后将针芯稍微抽出一小段, 降低穿刺角度, 继续沿血管进针 1~2mm, 然后左手压住针柄, 右手拔出针芯, 边拔出边送软管。

2.3 固定方法

穿刺成功后, 通常采用 3M 系列透明敷贴将针眼及针翼周围皮肤覆盖贴牢, 外加自粘绷带包扎, 松紧适宜, 然后注明穿刺时间。为防止患儿自行将头部留置针拔掉, 穿刺成功后, 给患儿戴弹力帽或剪取长度适宜的弹力网状绷带套于患儿头部, 避免或减少各种外力对留置针的摩擦, 防止机械性静脉炎等并发症的发生。

2.4 封管方法

封管法是留置针技术有效应用的重要环节, 使用方法得当, 可延长置管时间, 防止并发症的发生。输液完毕, 关闭调节夹, 用 5ml 注射器抽取 3ml 肝素封管液, 与头皮针连接, 将

头皮针针尖轻轻向外拔, 只将针尖斜面留在肝素帽内, 均匀推注封管。该方法可以有效克服边推注边退针封管方法所存在的弊端, 同时又可以做到正压封管。对于新生儿及某些凝血机制异常, 不宜使用肝素的病人, 则应采用生理盐水封管法。

2.5 静脉留置针留置时间

根据 BD 公司的建议, 留置时间为 3~5d, 但临床有报道, 留置时间最长为 27d, 平均留置时间为 8~9d。也有资料显示, 留置时间视治疗需要和局部情况而定, 定期更换导管无助于降低感染率。

3 护理体会

3.1 健康教育

穿刺前做好宣教, 向患儿及家长讲解使用留置针的目的和意义, 取得家长的信任, 让家长合理保护, 防止患儿不慎拔出留置针, 避免碰撞, 保护局部干燥, 预防感染。

3.2 护理观察

经常观察穿刺部位是否清洁干燥, 有无红肿、渗出。穿刺点应每天用 75% 酒精消毒, 并更换盖针头处纱布。严格执行交接班制度, 发现问题及时处理。

4 小结

临床护理工作中使用留置针, 能减少患儿因反复静脉穿刺而造成的痛苦, 可以降低输液意外感染的几率, 减轻护士的工作量, 提高工作效率, 同时对于急、危、重患者的抢救用药具有重要的临床意义。因此, 在临床中有必要进一步推广应用。

参考文献:

[1] 杨博, 李陝区. 静脉留置针改良法在新生儿输液中的应用[J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(20): 45

[2] 张晓静. 国内静脉留置针临床应用进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(3): 219-221

[3] 姚蕴伍, 郭常平. 现代护理学新编[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2005: 228

编号: EC-11051138 (修回: 2011-08-22)