

Clinical nursing of intravenous indwelling catheter

Xu Jiajia

Xuzhou Central Hospital, Xuzhou

Abstract: Objective: To explore the time of indwelling, the choice of sealing fluid and the prevention of complications. Methods: to analyze the common complications and the corresponding nursing measures of 107 cardiovascular patients. Results: most of the cardiovascular patients using intravenous indwelling needle had no adverse reactions, and a few patients had complications. Conclusion: it can reduce the times of venipuncture, reduce the sufferings of cardiovascular patients, improve the success rate of rescue and the efficiency of nursing work, which are accepted by the majority of patients.

Key words: Intravenous indwelling needle; Cardiovascular disease patients; Nursing

Received: 2020-02-07; Accepted: 2020-02-22; Published: 2020-02-24

静脉留置管的临床护理

许佳佳

徐州市中心医院，徐州

邮箱: xujiaj_jia1@gmail.com

摘要: 目的: 探讨静脉留置针的留置时间, 封管液的选择, 及并发症的预防提高工作效率。方法: 分析 107 例心血管患者进行静脉留置针穿刺输液的常见并发症及相应的护理措施。结果: 使用静脉留置针的心血管患者大多数无不良反应, 少数患者有并发症发生。结论: 减少静脉穿刺的次数, 从而减轻心血管患者的痛苦, 提高了抢救成功率和护理工作效率, 受到广大患者认可接受。

关键词: 静脉留置针; 心血管病患者; 护理

收稿日期: 2020-02-07; 录用日期: 2020-02-22; 发表日期: 2020-02-24

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



静脉留置针又称套管针, 近年来作为头皮针的换代产品, 已广泛应用于各医院静脉输液治疗的临床实践中。静脉留置针具有操作简单, 套管柔软, 不易

损害血管,保证输液顺利安全,同时又减轻患者的痛苦等益处。静脉留置针和普通的静脉针相比在选择血管方面操作方法等有着不同,对护理人员也有更高的要求,护士要有更熟练的穿刺技术和更精细的护理技巧。本科从2017年5月至2018年10月静脉留置针在心血管患者的输液护理中应用病例整理,现将护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院心内科从2017年5月至2018年10月住院患者,共107例,男性患者65例,女性患者42例。年龄30—85岁,保留置管时间最长的15d,最短的3d,发生堵管9例,静脉炎2例,液体渗漏5例,无感染病例。

1.2 心理护理

在操作前向患者解释应用留置针的目的及必要性。因为留置针的套管比头皮针要粗,不一定能够一针见血,套管在血管内一直保留与否对血管有损伤,及操作失败后费用等因素,在一定程度上造成患者的担心。我们根据患者的病情,血管情况,用药特点,向患者及家属做好解释工作,消除他们的顾虑、紧张和恐惧感,使患者主动积极地配合治疗。

1.3 血管的选择

选择较粗直,弹性好的静脉,避免选用靠近神经、韧带、关节及硬化、受伤的静脉,另外,患皮肤病及感染处禁忌。

1.4 操作方法及步骤

1.4.1 皮肤消毒

常规消毒(碘酒、酒精),消毒面积 $8\text{cm} \times 8\text{cm}$ 以上。我科老年心血管患者较多,由于老年人皮肤老化而至皱褶增多,污垢容易沉淀在皱褶里,所以消毒的时候,

要把皮肤绷紧后在消毒，消毒面积应比一般人大一些。

1.4.2 操作要熟练

(1) 穿刺操作前护理人员要用肥皂水清洗双手，正确的洗手可以预防外源性污染，减少感染概率。(2) 留置针呈 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。刺入静脉血管内，速度宜慢，应直接穿刺入血管内。(3) 注意送管的时机和手法：进针后注意观看回血腔，看到回血后即压低穿刺角度，将留置针沿血管再进 1、2mm，右手固定针芯将针尾稍稍抬起，此时是送管的最佳时机，切忌见回血后立即送管，左手拇指与食指持外套管柄将套管缓慢送入静脉，送管时在皮肤外只留 3 ~ 4mm 长，这样既不容易折转，也不易使软管脱出。(4) 退针芯的方法：见回血后，降低进针角度到 $5^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，再沿血管走向进针，避免穿破静脉血管。退出针芯后，用专用无菌透明敷贴固定，然后在透明敷贴的右上角标明穿刺日期和时间，最后接上输液管输液。

1.4.3 封管液的选择及封管的方法

我科采取肝素钠盐水封管液。0.9%的氯化钠注射液（内用）250mL 加肝素钠 1.25×10^4 U。输液完毕，用注射器抽取肝素钠配制液 3 ~ 5mL，常规消毒肝素帽，将注射器针头刺入肝素帽内 3 ~ 5mm，采取正压脉冲式封管法，即推—停—推，注意不可将注射器针头全部插入肝素帽内，以免针头穿破延长管，造成留置针的废弃。推注完后再拔针，使血管内压力和留置针内压力趋于平衡，使封管液充满留置针内，可防止回血现象发生，起到抗凝作用，避免堵管发生。完成封管后，用胶布妥善固定小夹子，避免患者在睡觉或活动时小夹子脱落未夹住延长管，造成导管堵塞。

2 留置时间

静脉留置针留置时间在我国尚未有统一时间，我科采用的是美国 BD 公司产品，按卫生主管部门和美国 BD 公司的建议，套管针留置时间为 3 ~ 5d，我科以 3 ~ 5d 作为常规留置针留置时间。有个别患者留置 15 天，并未出现并发症。

3 并发症和预防

3.1 密切观察

在留置期间,密切观察穿刺部位的情况,加强巡视,保持穿刺部位清洁干燥,避免潮湿。穿刺部位输入刺激性较大或浓度较高的液体,输入前后应用生理盐水冲管,若发生静脉炎,立即拔管,并给与及时的处理,改善局部的血液循环,促进血管尽快恢复。在输入有刺激性药物时,可用新鲜土豆片敷在穿刺部位上方,以减少静脉炎的发生。

3.2 穿刺部位出现渗血、感染

应立即给予消毒,更换敷贴,如果套管内出现回血,或液体易从针眼处渗出,应立即拔针,重新封管。穿刺时消毒不严,或穿刺部位有汗液污染,穿刺后护理不当,都可能造成感染。穿刺时注意无菌操作,置管期间每隔2d更换1次敷贴,并密切观察敷贴有无松脱,如出现粘贴不牢,应更换敷贴,并保持穿刺部位清洁干燥,避免潮湿。

3.3 导管堵塞

发生堵管的时候切忌不能用注射器推液,应该往回抽,以免将凝固的血栓推入血管导致其他并发症的发生。对有心血管疾病尤其是脂质代谢异常、血液高状态等进行外周静脉留置针封管时,只要出凝血机制正常,首选稀释肝素封管,可降低堵管率,延长留置时间。

3.4 拔针后处理

在拔针后,用无菌干棉球按压1~2min,防治出血,并用拇指顺着血管的方向按压穿刺点3~8min,增大按压面积,以减少皮下淤血发生。

4 护理体会

留置针在临床应用越来越广泛,留置针操作简单,使用方便,容易被患者

和护理人员接受,对于心血管患者,正确使用留置针可以减少多次穿刺给患者带来的痛苦,降低对浅表静脉的损伤,减少输液意外感染的概率,而且还能在抢救时保证有效的静脉通路。对于长期输液的患者,既安全又可避免交叉感染的发生。留置针静脉穿刺的成功率也很重要。力争“一针见血”,这对护士的心理素质提出高要求,做到沉着冷静,心态良好,使患者满意,提高工作效率和护理质量。

在临床实践中,也有少数心血管患者考虑经费问题,或认为针头留置在血管内是异物,而不愿使用。护理人员应耐心向患者及其家属解释,譬如费用,普通输液器每日使用数个,成本反而高于留置针,并介绍留置针使用的众多案例,让患者着实感受到留置针方便、舒适、晚上用药不需要重新穿刺,按时用药既保证治疗又不影响患者及家属休息。通过耐心细致工作,消除了极少数患者的模糊认识,使他们尝试到了留置针的好处,从而主动要求使用。

参考文献

- [1] 张海丽. 老年患者静脉穿刺的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2000, 16(2): 177-178.
- [2] 周蒋燕. 静脉留置针留置时间的临床护理研究进展[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2003, 5.