

## 小儿动脉采血的体会

赵亚红

【文献标识码】 B 【文章编号】 1681-5122(2006)09-0846-01

血气分析是小儿危重型先天性心脏病(尤其是紫绀型)心内直视手术前的重要检测指标之一,由于这些患儿动脉血压低,血管发育差,故一般采血法成功率较低,必须掌握正确的采血方法,才能提高成功率。笔者现将体会总结报告如下。

### 1 血管部位的选者择

选择血管部位,要从操作方便、防止并发出血及血管堵塞、减少患者痛苦等方面考虑。(1)要选择易于触摸,位置固定,穿刺方便,容易止血的血管。(2)选择侧支循环丰富的血管,避免血管痉挛造成管腔狭窄或阻塞,影响其他组织血液供应<sup>[1]</sup>。(3)尽量避开有静脉、神经并行的血管。

### 2 采血方法

2.1 物品准备 2ml注射器1副,5 $\frac{1}{2}$ 号头皮针1个,查血气专用肝素液1支,橡皮塞1个。

2.2 方法 先用注射器抽取肝素液冲洗头皮针。患儿平卧,常规消毒穿刺部位皮肤及操作者右手示指,左手握住患儿的手并略向背屈,右手示指再次触摸搏动点,并持针头对准搏动点与皮肤呈15°~30°角进针,在示指的引导下快速刺入血管,见回血后,立即抽吸至头皮针管满,拔针按压,迅速插入橡皮塞后送检。

### 3 体会

有文献报道:同一患者的股、桡、肱、足背动脉四个部位

采血对结果的影响差异无显著性<sup>[2]</sup>。(1)股动脉部位较深,有静脉及神经伴行,常会误入静脉使采血失败,而且较难压迫止血,容易引起血肿,对组织损伤较大,也很痛苦,因此,家长难以接受。(2)桡动脉触诊位置表浅,易于固定操作方便,容易按压避免引起血肿,重复性好等优点,所以临床上大都首选桡动脉采血<sup>[3]</sup>。(3)传统的桡动脉取血采用垂直进针法,手部力量不好掌握,力量太小,进针慢疼痛明显,力量过大,容易穿透血管伤及骨膜,更加疼痛。(4)应用示指触摸法,如同静脉穿刺,使用细针头对血管、组织的损伤小,疼痛减轻,通过示指触摸,能弥补肉眼不能直视血管所在部位而造成的失败。需血量又少,故患儿家长易于接受。在遇到危重患儿桡动脉搏动弱采血成功率低时,同样也适用于肱动脉、股动脉。

实际操作中必须严格执行无菌操作技术,拔针后按压皮肤的力度要适中,按压时间至少要5min,防止发生血肿。

### 【参考文献】

- 1 高秀娟.血气分析动脉采血体会.中华中西医杂志,2005,2(6):2.
- 2 蔡有兰.血气分析标本采集的部位探讨.重庆医科大学学报,2004,29(4):225-226.
- 3 臧小芳.2种桡动脉采集血气分析标本方法.中国实用护理杂志,2005,21(2):47.

作者单位:071051 河北保定,保定市第二医院心外科

(收稿日期:2006-03-16) (编辑:卫东)

## 小儿浅静脉留置针的护理

李先晶,李红峰,宝银平

【文献标识码】 B 【文章编号】 1681-5122(2006)09-0846-02

静脉留置针在临床的应用越来越广泛,既减轻了患者痛苦,又为合理用药带来了极大的方便,深受医护人员特别是患儿家长的欢迎。然而由于小儿天生好动、自制力差等原因,造成留置针脱管、堵管、静脉炎,意外拔掉等现象增加。在临床工作中,我院针对存在的问题,采取相应护理对策,从而延长了留管时间,减少了并发症的发生。现介绍如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 对2004年1月~2005年12月我院采用浅静脉留置针输液的住院患儿1200例进行护理观察,年龄1h~12岁,穿刺部位:头皮静脉、手背静脉、足背静脉、大隐静脉。

1.2 材料 用贝朗公司生产的24G静脉留置针和肝素帽、美国3M公司生产的透明敷贴。

作者单位:264100 山东烟台,烟台市牟平人民医院

1.3 穿刺方法 选择粗、直、富有弹性的静脉,大年龄组首选手背静脉,小年龄组首选颞浅静脉。如在头皮穿刺,以穿刺点为中心,备皮范围6cm×8cm,备皮后用碘伏消毒皮肤2遍,右手持留置针于血管正上方以15°~30°角直刺血管,见回血后压低角度,再进针0.1cm,将套管全部推入静脉,退出针芯后用3M胶贴固定留置针。一般留管时间3~5天,输液通畅,局部无红肿者,可延长至7天。

### 2 护理对策

2.1 选择头部血管时的护理措施 要将穿刺部位头发剃出足够面积,约6×8cm,以利于透明胶贴的粘附。穿刺成功后,除了用透明胶贴粘贴外,还可用长胶布环绕头部1周,从而使留置针固定更牢固。

2.2 防止意外拔管的措施 为了防止患儿自行将头部留置针拔掉,将脑外科患者用的弹力网帽,套在患儿头部,有效防止了意外拔管的发生。在临床工作中,笔者发现,应用弹力网帽后,可造成肝素帽下皮肤因受压而发红。在肝素