

小儿头皮静脉穿刺术

【目的】

1. 输入液体和药物达到解毒、治疗和控制感染的目的。
2. 补充营养及水分，维持和调节体内水、电解质及酸碱平衡。
3. 补充液体，纠正血容量不足，改善微循环，回升血压。
4. 输入脱水剂，降低颅内压，减轻或消除腹水及组织水肿。

【适应证】

1. 临床需补充水分、电解质、维持水电解质酸碱的平衡。
2. 临床重症患儿需扩充血容量，改善血液循环。
3. 临床需输入药物、维持营养，供给热量。

【禁忌证】

1. 穿刺部位有炎症、肿瘤、外伤、疤痕。
2. 有严重出、凝血倾向，血小板明显减少或用肝素、双香豆素等进行抗凝治疗暂禁穿刺者。
3. 不能静脉注射的药物。
4. 躁动不能合作的病人也相对禁忌，必要时予以镇静。

【物品及器材】

输液器、0.9%NaCl 10ml、药物。

治疗盘：安尔碘棉签、普通棉签、弯盘、医用胶布、头皮针、5ml 注射器、治疗巾、污物杯。

其他物品：输液架、记录单、笔、表、快速免洗手液、剃刀、必要时备约束带。

【操作关键步骤】

1. 接到医嘱，双人唱答式核对（一人念床号、姓名、药名，另一人念浓度、时间、用法、剂量等）。
2. 评估患儿，汇报评估结果。
3. 去治疗室准备用物：用 500 毫克/升有效氯浸泡抹布擦治疗盘、台、车，六步法洗手，带口罩，备齐用物并检查（有效期等），推车至病房。
4. 再次双核对，将输液瓶挂于输液架上，排气、备胶布。
5. 注射：选好适宜的静脉血管，必要时剃净局部毛发，以清晰暴露血管。安尔碘消毒棉签以穿刺点为中心环行消毒。用 5 毫升针筒抽 0.9% NaCl 并连接头皮针，排气。注射进针时针头与皮肤成 10~15°夹角，右手持针，左手绷紧皮肤，直接通过皮肤刺入静脉，见回血后不宜再进，推注生理盐水少许，无异常，进行固定。等确认在血管内再接输液器进行输液。
6. 洗手、数滴速并记录、将患儿置安全舒适体位、指导观察输液过程，离开时再次核对。
7. 输液完毕，关闭输液器，轻轻取下胶布，将针头拔出，用无菌棉签压迫片刻以胶布固定。

【注意事项】

1. 在操作前，要与患儿及家属进行言语交流，使其对护理人员产生信任，从而接受并积极配合治疗。对小且不合作的患儿，安排人员协助固定，完成治疗目的，但应强调，在固

定头部时，注意不要掩住患儿口、鼻部，以免影响患儿呼吸。

2. 严格无菌操作，做好核对。
3. 穿刺时，不要误入头皮动脉。误入动脉后，回血呈冲击状，逆流不进，颜色鲜红，液体不滴或滴速慢。用注射器推入部分生理盐水血管会发白，有反应的患儿会出现痛苦的哭叫。一旦误入动脉，应立即拔针，停止输液，穿刺点局部按压，防止血肿。
4. 穿刺过程及输液过程注意观察患儿反应，如有异常及时处理。
5. 输液过程注意观察输液是否通畅，穿刺部位有无红肿等异常表现，防止液体外渗。
6. 输液结束拔针时，可用消毒棉签压迫针眼 2~3 分钟至不出血，嘱切不可按摩，以防皮下淤血，影响下次穿刺。

【并发症及解决方法】

1. 静脉炎处理：①立即停止输液，拔针。②在肿胀部位用 50% 硫酸镁或土豆片湿敷 20 分钟/次，4 次/天。
2. 液体渗漏：患儿皮肤娇嫩，液体外渗，致局部出现红肿、水泡。
3. 处理：对液体外渗者，予热敷、50% 硫酸镁湿热敷或红花醇、山莨菪碱、黄柏加 3% 硼酸、复方丹参湿敷。
4. 皮下血肿：拔针后针眼压迫不好而出血。
5. 处理：可行冷敷或热敷，每日 1~2 次。
6. 气栓处理：①给氧；②嘱患者左侧头低脚高位卧位，避免气体阻塞肺动脉口。
7. 肺水肿处理：①停止输液；②减少静脉回流血量；③35% 酒精湿化加压给氧，使用镇定剂、脱水剂、强心剂等。

【补充或扩展内容】

如果头皮静脉穿刺处未见回血该如何处理？

如无回血，用注射器轻轻抽吸。仍无回血，可将针头向下向前推进。注入适量的生理盐水后，无肿胀外渗证明穿刺成功。