

儿童静脉输液知多少

张晶（上海中医药大学附属普陀医院，上海 200062）

输液是通过人体表静脉给药的一种治疗途径。那么，带儿童去医院输液前需做哪些准备？输液过程中要注意什么？拔针有何要求？留置针如何护理？本文将一一为大家解答。

输液前准备

3岁以下宝宝肢体的血管细小，加之穿刺后可能会因疼痛哭闹不止、摆动四肢，所以在一般情况下会选择头皮静脉穿刺。为了暴露患儿头部穿刺部位的血管，同时方便消毒和固定针头，可能需要剃去该部位的头发。至于3岁以上患儿，可选择手背、足背静脉穿刺，必要时护士会使用手足输液固定板进行固定。如果穿刺的是留置针，需要准备好固定贴膜和留置针。

衣

(1) 对于易出汗的儿童，可以在其背后预先垫一块干毛巾，防止输液时汗液浸湿衣服。(2) 在寒冷季节，进入室内空调区域可适当减少衣物。(3) 不要穿袖口过紧的上衣，以免影响穿脱。

食

(1) 除非因胃肠道疾病需暂缓进食，一般不建议空腹输液。但也不宜过饱，以免患儿在穿刺过程因哭啼引起呕吐。(2) 患儿输液前多喝温水，输液部位做好保暖，有利于充分暴露血管，提高穿刺成功率；排尽大小便，以免在输液过程中因反复上厕所容易碰到穿刺部位而渗漏。

行

护士会评估当日患儿的病情，并进行安慰。沟通安慰方法要根据患儿的年龄分层次进行。

(1) 婴儿期(0~1岁)：通过肢体抚触、播放儿童音乐、摆弄手摇铃等转移、舒缓患儿不良情绪。

(2) 幼儿期(1~3岁)：此期患儿虽然开始

对事物有认识，但由于未进入幼儿园进行系统教育，可能会出现语言劝解无效的情况。此时，家长可用手机为患儿播放视频，以转移注意力。

(3) 学龄前期(3~7岁)：护士及家长共同参与，如利用语言进行鼓励、在就诊区域播放动画片、对配合输液的患儿赠予卡通贴纸或奖励借阅儿童图书。

(4) 学龄期及青春期(入学)：介绍用药的作用，让患儿了解治疗对疾病康复的重要意义，同时进行安慰鼓励。

(5) 静脉输液要在光线充足的地方进行。如果冬季寒冷，输液前预先做好热敷输液区域肢体的工作(皮肤破损或者休克等其他不确定因素除外)。

(6) 输液前，护士会先询问儿童有无药物过敏史，对过敏的药物绝对不能使用。

(7) 评估患儿皮肤及血管情况。

(8) 抗生素用药间隔在12h，阿奇霉素间隔16h。

(9) 对3岁以下的患儿进行穿刺和固定时，家长可协助环抱，但要注意固定下肢和穿刺肢体的关节；3岁以上的患儿如有躯体扭动，家长可让其坐在腿上，并用双腿夹住患儿的双腿固定。

(10) 穿刺成功后，要给予患儿语言鼓励，以提高其治疗依从性。

(11) 严格按照护士调节的滴速输液，家长不能擅自调节。遇到特殊情况，如小儿呕吐、腹泻出现脱水，护士会适当加快滴入速度。当患儿在输液过程中出现不适，家长要及时告知护士。

(12) 非如厕不可随意离开输液区，以免触碰或者牵拉针柄造成输液外渗。特别在家长搂抱患儿时，注射部位要在对侧，不可随意撕开固定胶布。如果夏天出汗松脱，要及时告知护士加固。

(13) 穿刺不成功时，家长尽量保持冷静，不要指责护士，否则会影响患儿情绪，不利于配合穿

刺，同时也会加剧护士紧张情绪，影响操作成功率。

拔针的要求

(1) 拔针后，要垂直按压穿刺部位 3~5 min，力度要适中，切忌随意揉压穿刺部位，以免引起血肿或淤血，影响次日穿刺。若有轻微外渗或者淤血，24 h 内用冷湿敷，24 h 后热湿敷，不用过度紧张。

(2) 如果遇到输液器和药瓶不小心牵拉分离时，一定不能插回输液瓶里，而要及时呼叫护士重新更换输液器。

(3) 常见的引起血管刺激的药物有氯化钾、阿奇霉素，如果患儿主诉疼痛，可适当调慢滴速。一般情况下，可先慢滴，待患儿适应后再调至正常滴速。

(4) 观察患儿有无输液过敏反应，如出现怕冷、面色苍白、发热，或全身瘙痒、风团、呼吸困难等情况，应及时告知护士，通知医生及时做相应处理。

(5) 观察患儿有无补液外渗的现象，如输液部位出现隆起或红肿等，及时告知护士进行处理。儿科常用易外渗的药物有钙、钾、甘露醇、硫酸镁、高渗性糖、氨茶碱、碳酸氢钠等；高分子抗生素，如青霉素类、头孢类等；血液制品；静脉营养剂，如氨基酸、脂肪乳、水乐维他；血管收缩剂，如多巴胺、肾上腺素等。

留置针的护理

留置针又称套管针，优点在于保护血管、避免反复穿刺带来的痛苦、便于急救和给药等。但是，对患儿穿刺留置针较成人来说难度更大，要求护士有更高、更娴熟的护理操作技术。

留置针操作

护士在操作前会检查留置针配件的完整性、有无过期，以免影响穿刺成功。穿刺选择粗直、便于固定的血管，避免关节处或细短的静脉。护

士在专心查看患儿血管时，家长需耐心配合，不要催促，以免影响一次性穿刺成功。当患儿静脉不充盈时，可进行适当热敷，上肢下垂做握拳运动，或轻轻拍打穿刺部位。护士还要注意止血带不能过紧、时间不宜超过 2 min。留置针每次使用前，为确定是否通畅，护士会回抽血液确定血管通畅情况；使用后，要及时封管，以防止堵管。每次输液前后，护士都会检查留置针处的静脉走向，以及皮肤是否有无红肿。

留置针出现意外的处理

如果是留置针的贴膜卷边、受污染，要及时更换贴膜。留置针滑出、堵管，或者穿刺处出现红、肿、热、痛等感染症状，就不能继续使用，应让护士拔除，重新留置。留置针一般留置 3~4 d，输液疗程结束要拔出。如果留置针穿刺后留置回家，在家中要注意不要拽拉留置导管，特别是在穿脱衣物时要小心，贴膜处不要遇水、不要抓挠。不输液时，要避免有留置针的肢体下垂，对能活动的患儿尽量避免下肢进行留置针的留置，以免回血堵塞针头。

结束语

在患儿的整个输液过程中，家长要一同参与，配合穿刺；在输液过程中，观察患儿是否出现异常，有情况及时呼叫护士，以保证输液的顺利完成。

