

静脉输液一针见血要点体会

R5 B

刘先涛 刘爱红 张丽波 (武警总队机关门诊部,北京 100089)

关键词 静脉输液 一针见血要点

为确保静脉输液一针见血,我们在多年的护理工作中细心摸索,用心体会,不断总结经验,具体做法如下:

1 微痛性进针

1.1 做好心理护理 给病人做好耐心细心的宣教工作,解除输液前思想紧张,设法让其身心放松,主动配合,共同完成输液治疗工作。

1.2 选择血管 如手、足冰冷、时间许可,给予局部热敷 10~20 min,防止血管痉挛,选择好血管,扎止血带,看充血度如何,然后消毒,按正常程序操作。

1.3 掌握进针角度

1.3.1 快速进针 当皮肤消毒完毕,右手拇指与食指持针柄的血管的上方正中,针头与皮肤形成 30~45°,快速有力进针直刺血管,见回血后立即平行送入,保证针头在血管中央行走。

1.3.2 松开止血带、调整滴数、固定 注意进针力度根据不同病人,用不同的力度,进针速度快,一步到位是微痛进针法的关键(忌进皮肤一段后再刺入血管)。

2 无痛性拔针

贴住血管壁产生刺激性疼痛及增加血管壁、皮下组织、皮肤对针头的阻力而加重疼痛。正确的方法是:准备拔针时左手拿棉片轻轻放于需按压处,针头拔出后方可将棉片压紧。清理固定针头的胶布,右手拇指与食指捏住针柄,防止针头转动并同皮肤保持 15~20°,然后将针头迅速拔出。

3 防止“瘀血”

针头拔出后应注意棉球按压的部位和时间,正确的部位是针头进血管处,因进针有角度,要在进皮肤处的偏上,按压时注意勿揉,并保持 2~3 min。

拔针时先将输液器关闭,防止在拔针过程中液体漏入皮下,嘱患者在拔针后局部暂勿用力。

(2003-01-11 收稿,责任编辑 徐 焯)

B 超诊断处女膜闭锁、宫腔阴道积血 1 例

R71 B

曲 琦 (武警医学院化学教研室,天津 300162)

关键词 B 超诊断 处女膜闭锁

1 临床资料

患者,女,13 岁,1 月前曾下腹部疼痛数天后缓解,近 3 d 下腹部疼痛逐渐加重伴排尿困难并有下坠感,前来就诊。外科查体:腹部呈舟状,软,下腹部压痛明显,但未触及包块,叩诊未叩及移动性浊音,听诊肠鸣音正常。怀疑膀胱结石行 B 超检查。

超声所见:膀胱中度充盈,膀胱各壁光滑,透声良好,内未见强回声团反射。于膀胱后下方可探及子宫,约 6.6 cm × 6.1 cm × 5.0 cm,子宫稍饱满,肌层变薄,内膜线消失,宫腔、宫颈管均扩张,腔内可见厚约 3.0 cm 的液性暗区,内透声尚可。扩张的宫颈管连于阴道,扫查阴道呈囊状扩张,呈椭圆形,

型,约 5.0 cm × 3.9 cm × 4.1 cm,其内充满液性暗区,呈密集小光点,酷似实质性低回声,加压振动腹壁时,可见细小光点飘动,透声差。超声诊断:考虑(处女膜闭锁)宫腔阴道积血。

妇科检查:处女膜无孔闭锁,并向外稍膨隆,确诊为处女膜闭锁。即行“×”切开,流出黑色、粘稠、陈旧性血性液 100 ml,符合超声诊断。

2 讨论

处女膜闭锁为泌尿生殖窦阴道芽状突起未能向前贯穿所致。由于处女膜闭锁,月经来潮后,经血不能排出,最初轻者造成阴道、宫腔积血,严重者经血可由输卵管流入腹腔,造成腹腔积血。此例患者因月经刚刚来潮 2 次,未能引起严重后果,排尿困难是因为阴道积血压迫尿道所致。因此,青少年女性下腹部疼痛伴有大小便困难者,应仔细询问病史,如无月以来潮,应行 B 超和妇科检查,以免漏诊和延误治疗,造成不良后果。

(2003-01-11 收稿,责任编辑 徐 焯)

作者简介:刘先涛,女,1957 年出生。大专学历,主管护师、护士长。主要从事护理管理工作。

作者简介:曲 琦,女,1975 年出生。本科学历,技师。主要从事诊疗专业的工作。