守护老年患者输液“生命线”

⊙内江市第一人民医院全科医疗科　张立琴

在老年患者的临床治疗中，静脉输液是极为常见的治疗手段。鉴于老年患者的病情特点，他们往往需要接受长期的静脉输液治疗。静脉留置针作为一种重要的输液工具，在老年科得到了广泛应用。与传统钢针相比，静脉留置针的优势显著，它能够有效减少患者反复穿刺带来的痛苦，保护血管，同时也便于护理人员操作，极大地提高了护理工作效率。

然而，老年患者特殊的生理特点，如血管弹性差、皮肤松弛、免疫力低下等，使得静脉留置针在使用过程中面临着诸多挑战，容易出现堵管、静脉炎等并发症。这些并发症不仅会缩短留置针的使用时间，还会影响治疗效果，增加患者的痛苦和医疗成本。因此，探索有效的护理方法来延长老年科静脉留置针的使用时间，具有重要的临床意义。

1. 穿刺前精心准备，为成功穿刺奠定基础

血管选择：护理人员需仔细评估老年患者的血管状况，选择粗直、弹性好、血流丰富、避开关节且易于固定的血管。一般来说，上肢静脉是首选，如贵要静脉、肘正中静脉等。对于需要长期输液的老年患者，应遵循由远心端向近心端的原则选择血管，避免在同一部位反复穿刺，以减少对血管的损伤。

留置针型号选择：根据患者的病情、输液量及输液速度等因素，选择合适型号的留置针。在满足治疗需求的前提下，应尽量选择管径较细的留置针，以减少对血管的损伤。例如，对于一般的老年输液患者，22G 或 24G 的留置针较为适宜。

皮肤准备：穿刺前，要彻底清洁穿刺部位皮肤，清洁范围应大于敷贴面积。可使用碘伏等消毒剂进行消毒，消毒两遍，待皮肤完全干燥后再进行穿刺，以降低感染风险。

2. 优化穿刺技术，提高穿刺成功率与稳定性

穿刺角度与速度：穿刺时，以 15° ~ 30° 的角度进针，见回血后，降低穿刺角度再进针 0.2cm，然后将外套管缓慢送入血管内。进针速度不宜过快，以免刺破血管后壁。对于血管条件差的老年患者，可采用边进针边回血的方法，提高穿刺成功率。

固定方法：妥善固定留置针是延长其使用时间的关键。穿刺成功后，先用无菌透明敷贴固定，敷贴应无张力粘贴，确保覆盖穿刺点及肝素帽。再用弹力绷带进行二次固定，在关节部位可采用 “8” 字形或螺旋形缠绕，注意松紧适度，避免影响血液循环。同时，要向患者及家属说明固定的重要性，防止患者自行撕扯敷贴或移动留置针。

3. 规范封管操作，防止血液回流与血栓形成

封管液选择：常用的封管液有肝素盐水和生理盐水。对于无肝素使用禁忌的老年患者，可采用肝素盐水封管，浓度一般为 10 ~ 100U/ml。对于有肝素使用禁忌的患者，如凝血功能障碍者，可使用生理盐水封管。

封管方法：输液完毕后，先将输液器头皮针退至肝素帽内，缓慢推注封管液，推注速度要均匀且缓慢，一般为 1 ~ 2ml/min。当封管液剩余 0.5 ~ 1ml 时，边推注边拔针，确保正压封管，防止血液回流至留置针内形成血栓。

4. 加强日常护理，及时发现并处理异常情况

观察穿刺部位：定时观察穿刺部位有无红肿、疼痛、渗血、渗液等情况，以及留置针是否通畅、有无移位或脱出。若发现异常，应及时处理。一般每 4 ~ 6 小时观察一次，对于高危患者，如糖尿病患者、免疫力低下者，应增加观察次数。

保持局部清洁干燥：告知患者及家属保持穿刺部位清洁干燥，避免沾水。若敷贴出现潮湿、污染或卷边等情况，应及时更换。更换敷贴时，要注意沿血管方向由下向上揭开，避免牵动留置针。

延长老年科静脉留置针的使用时间，需要护理人员从穿刺前准备、穿刺技术、封管操作和日常护理等多个环节入手，采取科学、有效的护理措施。只有这样，才能减少并发症的发生，提高留置针的使用效果，为老年患者的治疗提供有力保障。