维普资讯 http://www.cqvip.com

改进静脉输液拔针的方法

张学华* 万 歆* 孙桂英*

静脉输液是常见的给药方法，并以其吸收快，作用强等优点广泛应用于临床。近年来，本科在使用中改进了拔针的方法，取得较好的效果，现介绍如下。

1.临床资料

静脉输液结束后，首先按住输液部位相应右侧皮肤，然后依次打开头皮针环绕固定胶布及针柄固定胶布的右侧(胶布不完全打开)，使环绕管及针柄与皮肤脱离，捏住针柄，然后用左手无名指蹦紧进针前方皮肤，右手快速拔针，同时左手中指，食指依次并排按压穿刺点处棉球及上方血管3～5 min即可。

2.讨论

沿用的拔针方法归纳为二种。第一种是静脉输液结束后将所有胶布打开，然后用棉球按住穿刺点拔出针头。此法缺点是在拔针时胶布打开范围较大，带动针的活动，增加疼痛，同时在拔针时由于外界按压，使针在拔出时已受压，阻碍了针的拔出，使针头对血管及周围组织刺激加重，增加疼痛；第二种是同样方法打开全部胶布，先拔针然后用棉球按住穿刺点，此法缺点是胶布打开范围较大，带动针的活动，增加疼痛。同时由于弹力作用，尤其年老、皮肤较松弛者可使皮肤与针同时拉动，造成针的滞留。如果按压速度慢，还可造成局部淤血。改进后的方法，在打开胶布时，由于按住相应部位皮肤，且只打开右侧，减少了打开面积，使针保持不动，不引起疼痛，在拔针时由于绷紧前方皮肤，对抗拔针方向的力量，使针在无阻力的情况下拔出，减弱了针对血管的机械性损伤，同时二指按压，增加按压范围及力量，将皮肤与血管穿刺点同时按压，避免了皮下淤血现象发生(皮肤穿刺点不在同一点上)；利用保护穿刺点棉球拔针即可减少再次取棉球造成污染的机会，又避免浪费，因此新方法拔针很有推广意义。

(收稿日期：2002－04－03)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院肿瘤科

老年人工股骨头置换的麻醉处理

李太华* 张 霞** 李伟安***

人工股骨头置换术的主要对象为老年股骨颈骨折患者。手术前应针对老年人的病理生理特点，如老年人的心脏储备功能差，血容量不足或缺氧代偿能力低，做好充分的术前准备。

一、手术前估计和麻醉前准备

1.高血压为股骨颈骨折病人术前常见的并存疾病，血压高可使心肌张力和耗氧量增加，心脏负担加重，因此有高血压者术前应作必要的控制，并对心功能作充分的估计，术前不应停抗高血压药，应使用到手术日晨。

2.老年人多伴有慢性支气管炎肺气肿，以致肺活量下降，易发生肺部感染，术前应了解有无咳嗽、咳痰、气喘等，如有咳嗽，咳痰应使用抗生素，气喘应给平喘药。

3.术前常规应用镇静药物，鲁米那及抑制腺体分泌的药物，如阿托品、东莨菪碱。术中精神高度紧张的患者给度非合剂2 ml或度氟合剂2 ml。

4.麻醉方法，患者入手术室后常规连接心电监护和血氧脉搏饱和度监测仪。阻滞平面控制在T_{8-10}，则能减轻血压波动，避免影响心功能，尤其术前心功能低下者。同时又可减轻麻醉引起的呼吸功能减弱。手术结束后，于硬膜外导管接入止痛泵作为术后止痛，持续时间为48 h，均无不良反应。

二、讨论

对待老年病人手术与麻醉，充分的术前准备至关重要，本组在手术前对休克、高热、贫血、脱水、电解质失衡及心律失常等进行积极的治疗。老年人由于骨质增生、韧带钙化等生理因素使硬膜外穿刺操作加大，这可能和老年人的年龄与生理年龄

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院麻醉科
** 佳木斯大学第一附属医院手术学教研室
*** 佳木斯市中心医院普通外科