

# 输液六技巧

乡村医生在静脉输液时常会遇到如局部上端血管破坏严重、回血不畅、血管难找、输液管排气不彻底等问题,笔者在实践中总结了几个小技巧,有助于解决这些问题。

## 特殊位置法

对头部及四肢静脉血管破坏、静脉曲张、烧伤、烫伤患儿,可采用腹部浅静脉穿刺输液。患儿腹壁皮下脂肪较少,静脉清晰浅表,血管壁薄,位置容易固定,且浅静脉血管丰富,可选静脉较多,进针方向不受限制,液体流速好。

## 负压进针法

选择穿刺血管和进针部位、排气、关闭调节器之后,用左手将输液器前端即滤网处反折并夹于小指及无名指之间,左手绷紧进针点皮肤,右手持针柄与皮肤形成30~40度角,在快速将针尖斜刺入皮肤的同时,松开输液管反折处(此时输液管内呈负压状态)。针尖斜刺入血管时,即可见回血。此法尤其适用于血液灌注不足、血管不充盈的患者。

## 反向穿刺法

脑血管病及白血病患者住院时间长,反复多次输刺激性较强的药物和浓度较高的液体,如脂肪乳、甘露醇等,血管受损严重,常有静脉炎等,再次输液穿刺困难较大。此

时,若在传统的顺向静脉穿刺输液法较少穿刺的部位,如手背下端掌指关节处及足背近掌指关节处等,改变穿刺方向,即逆向静脉穿刺输液,就可解决这类患者输液穿刺困难的问题。

## 老年人穿刺法

老年人手背皮肤松弛,血管滑动度大,穿刺时,用左手大拇指压住待穿刺血管下端,向下将血管拉直,其余四指向外稍用力绷紧其手背皮肤,此时进针可减少血管滑动造成的影响。

## 快速排气法

将液体倒挂于输液架上后,一手固定过滤器及头皮针柄,过滤器乳头向上,另一手倒转茂菲氏滴管,并将其下端反折捏紧,在茂菲

氏滴管内液体有1/2~2/3时迅速将其顺转进行排气。

## 输液过程中的排气法

在静脉输液过程中,瓶内液体输完后如未能及时处理,液面就会滴至茂菲氏滴管以下,更换液体时排气较费力,有时还可能丧失抢救患者的良机。液体滴至茂菲氏滴管以下时,先关闭调节器开关,换上新液体,用手挤压茂菲氏滴管将液体引入,再用右手持滴管下端输液器,迅速将无空气部分紧紧缠绕于左手手指上。输液器与茂菲氏滴管之间的气体被挤出后,打开调节器开关调节滴速,即可完成排气。该法操作简便,避免了取下头皮针排气造成的环境污染及药物浪费,也解决了手弹输液器排气速度慢的问题。

在操作时使用这些小技巧,可减少不必要的麻烦,省时省力。  
(王彦子)

## 适 宜技术

### 直肠注入与临床应用

直肠注入是指用拔去针头的一次性注射器(10~30毫升)连接一次性导尿管(PVC管),通过直肠给药达到治疗目的的一种新的临床给药途径,是除口服和注射之外的第三种重要给药途径。

直肠注入的操作方法:将药物放入玻璃杯中,用热水适当加温并搅拌均匀(药液温度控制在35~40摄氏度)。用拔去针头的一次性注射器吸取药液后留3毫升左右的空气(方便将药液全部推入肛管内),接上一次性导尿管。在一次性导尿管前端涂上石蜡油或其他润滑剂,插入患者肛门,将药液缓慢推入患者直肠内,过快或用力过大易使患者产生便意感,患儿还可能迅速将药物排出。推入后,用左手捏紧一次性导尿管以防止药液反流。在拔出导尿管时,迅速用面巾纸按压患者肛门,让患者保持体位休息5分钟左右即可。成年人的直肠注入导管插入深度为10~20厘米,儿童为5~10厘米。  
(叶舟)

## 用 药提醒

### 阿司匹林联用不当的副作用

**降低疗效** 阿司匹林和调血脂药考来烯胺联用时,会形成复合物妨碍药物吸收,从而降低疗效;和催眠药苯巴比妥、健脑片联用时,会促使肝细胞内的药酶活性增高,加速阿司匹林的代谢,从而降低疗效。

**毒性反应** 阿司匹林和利尿药呋塞米及乙酰唑胺、抗结核药对氨基水杨酸钠联用时,会使药物在体内积蓄,服用者易因血药浓度过高而中毒。

**胃肠道反应** 镇痛药吲哚美辛、盐酸苯达明、激素类药泼尼松、地塞米松,以及维生素B<sub>1</sub>和阿司匹林联用非但不能增强疗效,还会使阿司匹林对胃肠黏膜的刺激加剧,甚至导致服用者消化道出血。

**诱发出血** 醋硝香豆素、华法林、双香豆素等抗凝血药物和阿司匹林联用,可抑制血小板功能,增加出血危险。

**低血糖昏迷** 阿司匹林不仅可以降血糖,还能缓解解糖药物的代谢与排泄,若和降糖药物(如苯乙双胍、格列本脲、氯磺丙脲)联用,会增强阿司匹林的降糖作用,服用者极易因低血糖而昏迷。

**痛风发作** 丙磺舒、保泰松等药的治疗作用可被阿司匹林拮抗,与阿司匹林联用可导致服用者痛风发作。  
(牛世恩)

投稿邮箱:525480296@qq.com  
本版图片均为资料图片

## 认 识中药

# 根及根茎类

### 白及



**性味功能** 白及味苦、涩,性微寒,有收敛止血、消肿生肌的功能。

**主治用法** 白及用于肺虚久咳、咯血、吐血、便秘、鼻衄、外伤出血、痈肿溃瘍、烫伤、皮肤皲裂。外用适量,研磨敷患处;白及黏液质制造的白及代血浆可用于各种外科手术;白及粉内服可治疗肺结核。

**用量** 6~15克。

### 白术



**性味功能** 白术味甘、苦,性温,有益气、健脾、燥湿的功能。

**主治用法** 白术用于脾虚食少、消化不良、慢性腹泻、倦怠无力、痰饮水肿、胎动不安等,水煎服,补气健脾宜炒用,燥湿利水宜生用。阴虚内热、津液亏耗、燥渴便秘者不宜服用。

**用量** 5~15克。

### 白芍



**性味功能** 白芍味苦、酸,性微寒,有养血柔肝、缓急止痛的功能。

**主治用法** 白芍用于头痛眩晕、胸肋疼痛、胃脘疼痛、痉挛性疼痛、泻痢腹痛、月经不凋、痛经、崩漏、自汗盗汗、阴虚发热。白芍不宜与藜芦同用。

**用量** 4.5~9克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)



## 乡医课堂

失血速度和失血量是影响患者健康和生命安全的重要因素。外伤导致失血量达全身总血量的20%时,患者可出现明显的休克表现;失血量达全身总血量的40%时,患者可重度休克甚至有生命危险。如颈动脉、锁骨下动脉、腹主动脉、股动脉等大动脉出血时,患者可于2~5分钟内死亡。因此,及时有效的止血是防止患者因大出血休克甚至死亡的最有效措施。

# 创伤现场救护技术——创伤止血(一)

### 一、出血的类别。

(一)按损伤的血管分类。

1.动脉出血。血液颜色鲜红,从伤口喷射而出,出血速度快,短时间内出血量大,可危及生命。

2.静脉出血。血液颜色暗红,从伤口持续涌出,出血速度稍慢,危险性较大。

3.毛细血管出血。血液颜色鲜红,从创面渗出,多能自行凝固止血,危险性小。

(二)按出血的部位分类。

1.外出血。人体受到外伤后,血液从伤口流出体外。

2.内出血。深部组织或内脏损伤后,血液从破裂的血管流入组织、脏器或体腔内,从体表看不到血液,只能根据患者全身或局部的症状来判断。内出血对患者的健康和生命安全威胁很大,必须密切观察。

### 二、失血的表现。

(一)局部表现:可见到损伤部位流出的血液。

(二)全身表现:突然失血达到全身总血量的20%~40%时,患者有表情淡漠、面色及口唇苍白、四肢湿冷、烦躁不安、呼吸急促、神志不清或昏迷、血压下降、脉搏细弱至摸不清等失血性休克表现,甚至数分钟内死亡。

### 三、止血方法。

常用方法有5种,分别是指压止血法、加压包扎止血法、加垫屈肢止血法、填塞止血法和止血带止血法。

(一)指压止血法:适用于头部、颈部、四肢较大动脉干出血的临时止血。方法是用手手指或手掌在受伤部位的近心端,将动脉血管用力按压于骨骼上,临时阻断供应血管的血流,达到止血的目的。

常用的指压止血法有9种。

1.颞动脉指压止血法。用一手拇指压迫患者耳屏前上方凹陷处,可感觉到动脉搏动,其余四指托住其下颌,另一手固定其头部(如图一)。此法用于头部及颞部出血。



图一 颞动脉指压止血法



图二 颈外动脉指压止血法

图三 压迫颈总动脉

图四 锁骨下动脉指压止血法

2.锁骨下动脉指压止血法。用拇指在患者锁骨窝下窝搏动处向下压迫,其余四指固定患者肩部(如图四)。此法用于肩部、腋窝及上肢出血。

3.颈总动脉指压止血法。用拇指或其他四指在患者甲状软骨、环状软骨外侧和胸锁乳突肌前缘之间的沟内搏动处,向颈椎方向压迫,其余四指或拇指固定在患者颈后部。此法用于头、颈、面部大出血,且压迫其他部位无效时,非紧急情况勿用此法。此外,不得同时压迫两侧颈总动脉(如图三)。

4.腋动脉指压止血法。一手握住患者腕部,将其上肢外侧外旋。屈肘抬高患者上肢,另一手拇指或其四指在其上臂腋二头肌内侧沟搏动处,向腋窝上压迫(如图六)。此法用于手、前臂及上臂下部出血。

5.尺桡动脉指压止血法。用双手拇指分别在患者腕横纹内侧上方两侧搏动处压迫(如图五)。此法用于手部止血。

6.股动脉指压止血法。一手握住患者腕部,将其上肢外侧外旋。屈肘抬高患者上肢,另一手拇指或其四指在其上臂腋二头肌内侧沟搏动处,向腋窝上压迫(如图六)。此法用于手、前臂及上臂下部出血。

7.股动脉指压止血法。用两手拇指重叠或一手掌根放在患者腹股沟韧带中稍下方、大腿根部搏动处,用力垂直向下压迫(如图七)。此法用于大腿、小腿及足部出血。

8.足背动脉及胫后动脉指压止血法。用两手拇指分别压迫患者足背中间近脚踝处(足背动脉),以及足根内侧与内踝之间处(胫后动脉)。此法用于足部出血(如图八)。

9.动脉指压止血法。用拇指与食指分别压迫患者指根部两侧(如图九)。此法用于手指出血。

(二)加压包扎止血法:适用于小动脉、小静脉和毛细血管出血(如图十)。



图五 尺桡动脉指压止血法

6.腋动脉指压止血法。一手握住患者腕部,将其上肢外侧外旋。屈肘抬高患者上肢,另一手拇指或其四指在其上臂腋二头肌内侧沟搏动处,向腋窝上压迫(如图六)。此法用于手、前臂及上臂下部出血。

7.股动脉指压止血法。用两手拇指重叠或一手掌根放在患者腹股沟韧带中稍下方、大腿根部搏动处,用力垂直向下压迫(如图七)。此法用于大腿、小腿及足部出血。

8.足背动脉及胫后动脉指压止血法。用两手拇指分别压迫患者足背中间近脚踝处(足背动脉),以及足根内侧与内踝之间处(胫后动脉)。此法用于足部出血(如图八)。

9.动脉指压止血法。用拇指与食指分别压迫患者指根部两侧(如图九)。此法用于手指出血。

(二)加压包扎止血法:适用于小动脉、小静脉和毛细血管出血(如图十)。

1.材料。灭菌纱布、棉垫、棉花团或其他代用品(干净的毛巾、手绢、床单和衣物)。

2.方法。首先,检查伤口是否有异物,如有异物且可清除,应先进行清除。然后,用大于创面的无菌纱布或其他敷料放置在创面上,再用无菌纱布或其他敷料折成垫子,放置于覆盖创面的灭菌纱布的表面,并用三角巾、绷带或宽布条紧紧包扎起来,以停止出血为度。伤口内有碎骨片或其他异物且无法清除的,禁用此法。  
(摘自《乡村医生实用诊疗技术手册》)

10.加压包扎止血法

图六 腋动脉指压止血法

图七 股动脉指压止血法

图八 足背动脉及胫后动脉指压止血法

图九 动脉指压止血法

图十 加压包扎止血法

## 学习中医 去洛阳市中医药学校

洛阳市中医药学校是国家中医药管理局确定的河南省具有中医专业招生资格的两所学校之一,为省级重点中专。(国中医药办人教发〔2011〕8号:“从2011年至2015年每年选择1~2所省级以上重点学校举办中等中医专业招生,每所学校年招生规模控制在500人以内。此类毕业生所取得的学历可作为参加全国中医类别医师资格考试的学历依据。除此之外,违规超计划备案的或其他学校招生入学的中等中医专业学生,其学历均不作为学历依据。”)2013年,该校继续在全省范围招收中医专业学生500名,学制3年。学生毕业即颁发普通中专毕业证及就业报到证,可参加国家执业医师资格考试。全日制学习,全部免交学费,贫困学生还可以享受国家助学金。

学中医,请速报名(2013年7月10日~9月10日),年龄不限,学历不限,名额有限。最后3年,机会不容错过。

学校地址:洛阳市嵩县城关镇北园经济开发区  
邮箱:lyzyyx@188.com  
招生专线:(0379)66301346  
联系方式:13838823726 冉老师  
13783181393 刘老师  
13938866519 杨老师