



留置针让孩子少受苦家长更放心

每到寒暑假，医院病房总会迎来许多入院做手术的小朋友。一到打针环节，他们便会使出“鬼哭狼嚎”“拳打脚踢”“吐口水”等“反抗术”。如果反复打针，不仅给小朋友带来疼痛和恐惧，还会让家长的情绪变得更紧张，同时也增加病房护士的工作难度。而这种现象，随着一件“神器”的普及得到了很好的改善。这件“神器”叫留置针。

美丽聪慧的护士将打留置针改编成一首孩子们喜爱的歌曲：

“在小小的手上，找呀找呀找。找小小的血管，种小小的针。在大大的手上，找呀找呀找。找大大的血管，种大大的针。小朋友就种小小的针，会有少少的痛……”

遇到不配合的孩子，护士会哼着这首歌曲来安抚。

对于留置针，家长们有许多问题：

“这个针还能留吗？可以留多久？”“打留置针有什么好处？”“留置针回血了要紧

吗？”“打针的手能动吗？洗澡怎么办？”“针打在头皮上会不会比在手上或者脚上更痛呢？”

今天，我们一起来看看以上问题的答案吧！

一、什么是留置针？可以留多久？

留置针，学名：静脉套管针，是一种不用拔的针，是由不锈钢针芯、软管、针座组成，穿刺时将针芯和软管一起送入血管，撤出针芯后，软管留在血管中的一种外周静脉输液工具。

根据药物性质、血管条件、病人的配合程度，留置针原则上可以使用3-4天，也可按照临床指征及患者主诉，确定留置时间。

而这刚好是小朋友入院做手术的大概用时周期。所以说，留置针是小朋友入院期间的“好朋友”，保护好的话，入院期间只用打1-2次针。

二、留置针的好处是什么？

1.减少小朋友入院期间因

反复静脉穿刺带来的疼痛，以及对打针的恐惧感；

2.保护血管，减少血管损伤；

3.减少肿针概率，避免局部液体渗漏，便于临床用药及急危重患者的抢救用药；

4.减轻家长因为孩子哭闹等带来的焦躁情绪；

5.提高护士工作效率，有利于医患关系的和谐稳定。

三、为什么输液结束后延长管里有时会有血液？

输液结束后，护士会用生理盐水或肝素封管液将延长管里残留的药物打进静脉里，确保延长管里没有血液，俗称“封管”。但由于正常渗透压的作用或是放置留置针的肢体用力过度，可能会有些血液回流到延长管里，这种情况对血管及输液没有影响。

四、注意事项

不要做：

1.有留置针的手，不要过度用力、不要提重物、不要刷

烈运动。可进行适当的日常生活活动，如吃饭、写字、画画、洗漱等。

2.不要玩留置针各组成部分。若有肝素帽脱落，不能自行回套，不能随意开关夹子，避免出现回血现象。

3.留置针不要接触到液体，以免敷贴松脱，导致留置针移位、脱落。小朋友出汗较多时，应及时告知护士处理。如果要洗澡，要将留置针及其导管保护好。可用保鲜膜将留置针及其穿刺部位的肢体局部密封包裹，不要让水分渗透进入。

4.不要穿过紧的衣服，穿脱衣服时，先穿有留置针的一侧，后脱有留置针的一侧。

5.休息睡觉时，不能压迫有留置针的手，避免因为压力过大，导致血液回流。

可以做：

1.为了保护小朋友的留置针，可使用弹力绷带对留置针进行保护，或者在掌心加用硬纸板保护。

2.若针管内回血过多或可见血凝块、软管脱出、穿刺处

红肿热痛，应及时找护士处理。

3.输液过程中，在不影响液体进入体内的情况下，可适当活动输液的肢体，如握拳运动等，可促进血液循环，减少静脉血栓形成的可能。

4.留置针拔除以后，应用棉签沿着血管方向纵行按压棉签，每次按压时间3-5分钟，有凝血功能障碍的小朋友，要延长按压时间。

五、针打在头皮上会不会比打在手或者脚上更痛呢？

目前没有研究表明头皮静脉穿刺会比四肢的疼痛感明显，而且2岁以下小儿头顶部皮下脂肪少，血液可通过侧支循环，静脉表浅易见。临床工作中，对于2岁以下患儿，如四肢血管不明显或者因长期输液四肢血管还未修复，可以考虑选择头皮静脉进行穿刺。

(柳州市工人医院 秦雪兰)

你知道手汗症吗？

不知道大家有没有听说过手汗症？这个听起来既熟悉又陌生的疾病，困扰着很多人。患者发病时身上大汗淋漓，不分季节、不管地点，说来就来，给日常生活带来许多困扰，可能会在学习考试时握笔打滑，开车时握方向盘打滑，甚至可能因为手掌湿滑难以胜任理发或精密仪器维修等工作。久而久之，一些患者就可能产生自卑感，不敢与人握手，不敢参加聚会，拒绝社交。

手汗症有何具体表现，是什么原因导致的、又该如何进行治疗呢？下面让我们看看一名手汗症病友的经历。

【病友讲述】

从记事起，我的手脚就总是湿漉漉的，严重的时候还会滴水！我的中考、高考、研究生考试，手汗症一直在捣乱，越紧张越出汗，越出汗越紧

张，每次考试至少要带2包纸巾才够用，严重影响我在考试中的发挥。这毛病看似无碍却给生活和工作带来极大困扰。在生活中，我已经忘记了多少次手机屏幕因为汗水过多而点触失灵。在社交方面，因手汗困扰，我不敢跟同事、朋友握手，更不敢和男朋友牵手。

【科普知识】

手汗症的确严重影响到这名病友的生活。值得庆幸的是，这名病友最终通过胸外科经胸腔镜下双侧胸交感神经链切断术，解决了困扰已久的手汗症问题。现在，让我们一起来深入了解手汗症吧。

一、什么是手汗症？

手汗症是多汗症家族成员之一，表现为全身多个部位出汗，约占人群总数的0.3%-1%。常见于少年及青年人。一般于8-12岁起病，30岁以前症状最为明显，还可能伴有双足、腋窝甚至头面、躯干及四肢多汗。

二、手汗症的分类

手汗症分为原发性和继发性两种。

原发性手汗症：指支配汗腺分泌的胸交感神经亢进而导致的手掌汗液分泌异常增多的一种特发性疾病。同时可伴有足底、腋窝多汗，通常由于情绪激动、紧张、运动等诱发，夏季症状严重，冬季相对较轻。

继发性手汗症：身体疾病造成出汗增加，如甲状腺功能亢进、内分泌疾病、精神疾病以及更年期内分泌失衡等。严重手汗症可影响患者的学习、工作、生活、社会交往和心理健康。

三、如何界定手汗症严重程度

根据多汗的程度，可将手汗症分为3级。轻度：手掌潮湿；中度：手掌出汗时湿透一块手帕；重度：手掌出汗时呈汗滴状，有时候还可以顺着手指流下来。

四、手汗症对人体影响

手汗症不影响患者健康和

预期寿命，但会一定程度影响患者的学习、工作、生活、社会交往、心理健康和生活质量。

五、手汗症治疗方法

轻度的手汗症可以采用中医中药或西药治疗；对于中、重度的手汗症，目前根治方法是胸外科经胸腔镜下双侧胸交感神经链切断术。

六、手术适应症

中、重度手汗症影响患者正常生活、工作、生活质量和社交，需要考虑手术治疗。

七、哪些人不建议手术

1.青春期前，12岁前不考虑手术；
2.继发性手汗症；
3.有神经质的最好不实施手术；
4.智力障碍、精神病、凝血功能异常者，合并有心、肝、肺、脑、肾等重要器官功能障碍者，有近期结核病、恶性肿瘤、下丘脑中枢疾病史等的患者；
5.自身免疫性血管炎、胸

廓出口综合征、既往脓胸、肺结核或者胸外伤等导致胸膜致密粘连者；

6.心电图心率<55次/min，经阿托品试验阳性的严重心动过缓者；

7.容易发生重度术后代偿性多汗的高危患者，如脾气急躁不能自控、心理不稳定，还伴有躯干、腹股沟、大腿和小腿等全身多部位多汗者。

八、手术方式和住院时间

常规全麻胸腔镜下双侧腋下切口行双侧胸交感神经链选择性切断术；术后1-2天出院。

九、术后并发症

近期并发症：气胸和胸腔积液。

远期并发症：最严重的是霍纳综合征（眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、颜面无汗）；术后其他部位代偿性多汗，发生率约10%。

较罕见并发症是乳糜胸和臂丛神经损伤。

(柳州市柳铁中心医院 心胸外科 梁璃汇)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936