

穿刺针使用技巧

孟祥文 张进 苏秀琴 张彩珍

随着介入性诊疗技术在基层医疗单位的不断普及和深入,大量基层医师开始直接进行操作。血管穿刺技术是介入诊疗技术的基础性操作,穿刺技术不过关,以后的各种操作技术将无从谈起。我科在培训基层医师的实践中,对不同种类穿刺针使用技巧的一些粗浅体会,现介绍如下:

一、穿刺点的选择 选择合适的穿刺点,对穿刺成功和穿刺点压迫止血有不少帮助。以股动脉穿刺为例,教课书和专业参考书均提示,穿刺点选在腹股沟皮肤皱折下 1.5cm 为宜。实际应用中,应根据患者不同体型和胖瘦程度有所修正。我们体会体型胖和高大者,穿刺点宜稍靠下。穿刺前让患者仰卧,双腿伸直呈外展外旋位,仔细触摸股动脉搏动与走行,以确定穿刺点的内外位置。此点往往不被注意,致使皮肤切口偏外或偏内,穿刺时由于皮肤牵拉而增加穿刺难度。局麻进针点应选在穿刺点下 1.0cm 左右,此点可做为皮肤切口的标记。

二、Seldinger 穿刺针 此型穿刺针是介入性诊疗技术最基本的器材,为 Seldinger 设计。其基本结构为外套管与针芯,套管可通过 0.035 导丝。针芯有实心 and 空心两种。此型穿刺针在穿刺过程中贯穿动脉前后壁,去除针芯(空心针芯不必去除)后退外套管,见动脉血喷出即穿刺成功。穿透动脉后壁是此针的缺点,一旦穿刺点选择不当,可造成动脉后壁出血,尤其是溶栓或大量应用抗凝剂后。目前,此针应用有减少趋势。

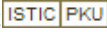
三、一次性穿刺针 以日本 Terumo 公司产品为代表。此针外套为透明塑料,金属空心针芯,后端连接透明空心塑

料管。可连接注射器,或以自带塑料塞封闭。穿刺时可贯穿动脉前后壁,也可只穿破动脉前壁。贯穿动脉前后壁时,使用方法与 Seldinger 针基本相同,只是由于外套管为塑料制成,强度较差,易弯曲变形,一次穿刺不成功,再次套入针芯时容易损坏外套管。只穿破动脉前壁时,进针速度不宜太快,进针过程中及针尾封闭的短透明塑料管内有动脉血涌入时即穿刺成功。此时可去除针芯,进入导丝,进行下一步操作,也可固定好穿刺针,顺针芯将塑料外套管边旋转边推入血管腔内,再去除针芯,插入导丝更易成功。只穿破动脉前壁,进针过程中针尾透明塑料管内动脉血涌入有时判断不明确,尤其是重复进针后管内已有部分血液更不易判断,此时针尾可连接注射器,一旦抽出动脉血,即告成功。

四、静脉穿刺针 金属空心针,为穿刺静脉设计,可通过 0.035 导丝,针尾可连接注射器,有两种使用方法。其一不连注射器,进针过程中针尾有动脉血喷出时即可进入导丝,进行下一步操作。其二连接注射器,注意针尖斜面向上,进针过程中注射器保持负压,一旦穿透动脉前壁,注射器内即见动脉血涌入,此时固定穿刺针,去掉注射器,立即进入导丝,进行下一步操作。穿刺静脉时与此方法相同,进入静脉后可见静脉血抽入注射器。

此针优点为仅穿破血管前壁,一般不会造成血管后壁出血等并发症。但多次进针后针孔内易造成血栓或组织块栓塞,最好一次穿刺成功,如反复进针,应注意针孔冲洗。否则即使进入血管腔,注射器内也无回血,易造成判断失误。

穿刺针使用技巧

作者: [孟祥文](#), [张进](#), [苏秀琴](#), [张彩珍](#)
作者单位: [山西医科大学第二医院影像科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2001, 10 (4)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. [何文山](#), [曾颖](#), [蒋红兵](#), [何立民](#) 乳腺肿块的钼铈双靶X线、彩色多普勒超声和定位穿刺[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2006 (3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200104030.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 9f65880d-b158-4035-9f31-9e3801525a34

下载时间: 2010年11月24日