

ICS 11.020  
CCS C 05



# 团 体 标 准

T/CRHA 090—2024

## 颞浅动脉旁皮下注射护理规程

Nursing standard of superficial temporal artery subcutaneous injection

(征求意见稿)

202X-XX-XX 发布

202X-XX-XX 实施

中国研究型医院学会 发布

# 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义及缩略语 .....	1
4 基本要求 .....	1
5 操作评估 .....	1
6 操作流程 .....	2
7 不良反应的预防及处理 .....	4
8 注意事项 .....	5
9 健康指导 .....	6
附录 A（资料性）颞浅动脉旁皮下注射部位示意图 .....	7
附录 B（资料性）颞浅动脉旁皮下注射流程图 .....	8
参考文献 .....	9

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国研究型医院学会护理分会提出。

本文件由中国研究型医院学会归口。

本文件起草单位：解放军总医院第三医学中心、首都医科大学附属北京同仁医院、中国医学科学院北京协和医院、北京大学第三医院、中山大学中山眼科中心、中国中医科学院眼科医院、温州医科大学附属眼视光医院、北京大学人民医院、北京大学第一医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、解放军总医院第四医学中心、解放军总医院第六医学中心、解放军总医院第七医学中心、解放军总医院第八医学中心、北京市顺义区医院、首都医科大学附属北京潞河医院。

本文件主要起草人：冯慧萍、赵诺、张磊、刘春梅、徐全刚、周丽娟、刘淑贤、高艳红、吴艳芳、刘君、罗春燕、付海英、黄小琼、刘佳、史京妹、胡俊敏、杨玉玲、于洁、张惠敏、王倩、聂鹏、张香蕊、杜明秋。

# 颞浅动脉旁皮下注射护理规程

## 1 范围

本文件规定了颞浅动脉旁皮下注射的基本要求、操作评估、操作流程、不良反应的预防与处理、健康指导。

本文件适用于各级各类医疗机构等有执业资格的护理人员，其他机构可参照执行。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**颞浅动脉** Superficial temporal artery

颞浅动脉被视为眼部组织的供血来源，是颈内动脉与颈外动脉的交通支，可通过脑膜中动脉连接眶内动脉。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

**PACG**: 慢性原发性闭角型青光眼 (primary angle closure glaucoma)

## 5 基本要求

- 5.1 护理人员均具有注册护士资质。
- 5.2 应规范评估患者注射部位及全身情况、识别适应证和禁忌证。
- 5.3 操作过程应观察患者反应。
- 5.4 应对患者做相关的健康宣教。
- 5.5 应动态评估与管理，及时、准确记录。

## 6 操作评估

### 6.1 患者评估

- 6.1.1 应评估患者眼部一般情况，如眼部是否清洁、有无分泌物、眼睑及结膜有无充血、水肿、眼痛，有无创口、近期手术史。
- 6.1.2 应评估患者用药史、过敏史、家族史。
- 6.1.3 应评估患者注射部位完整性，如有无破损、瘀斑、瘢痕、硬结、色素沉着、炎症、

水肿、溃疡、感染等，定位需避开上述部位。

#### 6.1.4 应评估患者适应证

- a) 缺血性眼病
  - 缺血性神经病变
  - 视网膜静脉阻塞
- b) 眼外伤
  - 视网膜挫伤
  - 视神经挫伤
- c) 视神经眼病
  - 视神经萎缩
  - 眶上神经痛
  - 眼睑痉挛
  - 眼外肌麻痹
  - 视神经炎
- d) 眼部血管类疾病
  - 糖尿病性视网膜血管病变
  - 中心性浆液性脉络膜视网膜病变
- e) 青光眼术后视功能改善

#### 6.1.5 应评估患者禁忌证

- a) 脑出血及眼出血的急性期禁用。
- b) PACG 急性发作期禁用。
- c) 合并其他眼部疾病、恶性肿瘤、急慢性感染性疾病者禁用。
- d) 有明确药物过敏史的患者禁用。
- e) 存在认知、精神、心理障碍者禁用。

6.1.6 应评估患者对操作的认知水平、心理状态，有无恐惧、紧张及自我应对措施。

6.1.7 应评估患者对操作的配合程度。

### 6.2 药物评估

6.2.1 应评估药物的性质、作用及副作用。

6.2.2 应评估药物的剂量、用法。

6.2.3 应评估药物的浓度、有效期。

6.2.4 应评估药物的 PH、渗透压。

### 6.3 环境评估

应评估环境是否整洁、安静、光线适宜，必要时有无屏风遮挡。

## 7 操作流程

### 7.1 准备

#### 7.1.1 个人准备

应着装规范，完成六步洗手法、戴口罩。

### 7.1.2 用物准备

治疗盘、药液、复合碘棉签、无菌干棉签、无菌棉球、2ml 无菌注射器、4 号或 4.5 号注射针头、急救物品（0.1%盐酸肾上腺素、2ml 无菌注射器）、砂轮、快速手消毒液、锐器盒、污物罐、医嘱单、标签纸、铅笔、蓝黑签字笔、手表。

### 7.1.3 环境准备

环境整洁、宽敞、明亮。

## 7.2 核对

### 7.2.1 医嘱核对

核对无误打铅笔勾。

### 7.2.2 药物核对

应检查药液名称、剂量、浓度、有效期。

### 7.2.3 用物核对

应检查复合碘棉签、无菌棉球、2ml 注射器处于有效期内、完好备用状态。

### 7.2.4 药液抽吸

抽吸药液后，应排尽注射器内空气。再次核对标签纸，贴于注射器外包装上，请二人查对（应用空安瓿查对标签、医嘱本），无误后弃去安瓿。

## 7.3 操作

### 7.3.1 解释

应查对患者，向患者解释用药目的、方法与注意事项。再次核对（注意核对眼别），应询问患者用药史、过敏史及家族史。

### 7.3.2 体位准备

宜协助患者取坐位或仰卧位，头部微偏向健侧，暴露注射部位。

### 7.3.3 选择注射部位（见附录 A）

a) 方法 1：选择以眉梢上 1cm 与发际缘连线，眶下缘外端与耳前发际缘连线，形成 4cm×5cm 的范围内。

b) 方法 2：选择眉尾与外眦角延线的交界处。应避免红肿、硬结、瘢痕、炎症及皮肤破损处。

### 7.3.4 消毒

应用有效碘含量为 0.45%–0.55%的复合碘棉签以穿刺点为中心，螺旋式消毒两遍，直径 5–6cm，自然待干，备无菌棉签。

### 7.3.5 注射

应再次核对医嘱，选用 4 号或 4.5 号注射针头，二次排气。左手拇、示指绷紧皮肤，右手持注射器，以 30°–45° 角刺入皮下，进针深度 2/3，进针后回抽无回血方可推注（推注

宜稍快), 注意观察患者面色, 注射完毕后按压 3-5min。

#### 7.4 整理

7.4.1 应及时处理针头。

7.4.2 应协助患者取舒适体位, 告知患者避免按摩注射部位。

7.4.3 应再次查对并记录。

7.4.4 洗手、签名、签时间。

### 8 不良反应的预防及处理

#### 8.1 注射局部不良反应

##### 8.1.1 预防

1) 注射后会形成局部隆起, 10-20min 内药物完全吸收, 应避免对隆起处进行按摩、热敷等。

2) 长期注射者可能会出现局部皮肤硬结, 应仔细评估注射部位, 避免在皮肤硬结、瘢痕、炎症、皮肤破损处注射。

##### 8.1.2 处理

1) 局部皮肤瘙痒者, 可用 0.5% 碘伏溶液外涂。

2) 选择注射点应分散, 交替使用, 避免在同一处多次反复注射。对已形成硬结者, 可给予局部热敷, 如 50% 硫酸镁溶液湿热敷。

3) 极个别患者可能会出现注射后一过性上睑下垂, 可自行缓解。

#### 8.2 误入动脉

##### 8.2.1 预防

1) 应正确掌握颞浅动脉的解剖位置, 即颞浅动脉位于头颅颞部浅层, 在外耳门的前方上行, 越颞弓的根部至颞部皮下。

2) 应正确掌握注射部位, 方法 1 与方法 2。

##### 8.2.2 处理

如回抽出鲜红色血液, 提示刺入颞浅动脉, 应立即拔出针头, 紧压穿刺点 5-10min, 直至不出血, 再重新选择注射点进行注射。

#### 8.3 出血

##### 8.3.1 预防

1) 注射前, 应正确选择注射部位, 避免刺伤血管。

2) 注射时, 如针头刺破血管, 应立即拔针, 按压注射部位, 更换注射部位重新注射。

3) 注射后, 做好局部按压。按压部位要准确、时间要充分, 尤其对凝血机制障碍者, 宜适当延长按压时间。

##### 8.3.2 处理

- 1) 拔针后, 注射部位少量出血者, 应再次延长按压时间。
- 2) 皮下淤血早期应用冷敷促进血液凝固, 48 小时后应用热敷。

## 8.4 硬结

### 8.4.1 预防

- 1) 注射前, 应仔细评估注射部位, 避免在皮肤硬结、瘢痕、炎症、皮肤破损处注射。
- 2) 选择注射点应分散, 轮换使用, 避免在同一处多次反复注射。
- 3) 应熟练掌握注射技术。注射时, 针头斜面向上与皮肤呈  $30^{\circ}$ - $45^{\circ}$  角快速刺入皮下, 深度为针梗的  $2/3$ 。

### 8.4.2 处理

- 1) 可用记号笔标记硬结范围, 严密观察并记录。
- 2) 对有硬结形成倾向者, 注射后可给予局部热敷或按摩。
- 3) 对已形成硬结者, 临床上可用硫酸镁湿热敷。

## 8.5 疼痛

### 8.5.1 预防

- 1) 应尽可能避免产生疼痛的因素, 选用大小型号适宜的注射器和针头。
- 2) 注射部位应轮换。
- 3) 应在复合碘棉签消毒并完全待干后再注射。

### 8.5.2 处理

- 1) 评估疼痛, 如与注射进针的角度、手法等有关, 应及时调整角度、手法等。
- 2) 疼痛轻者, 嘱患者全身放松、深呼吸, 帮助患者分散注意力, 减轻疼痛。
- 3) 疼痛剧烈者, 应立即报告医生, 予以对症处理。

## 8.6 神经损伤

### 8.6.1 预防

- 1) 应避免注射刺激性强的药物, 尽量选用刺激性小、等渗、PH 接近中性的药物。
- 2) 应熟练掌握注射技术, 杜绝进针部位、深度、方向等不当的现象。

### 8.6.2 处理

- 1) 注射过程中, 应及时评估患者的反应, 若发现神经支配区麻木或放射痛, 须立即改变进针方向或停止注射。
- 2) 对可能有神经损伤者, 应早期行理疗、热敷。

## 9 注意事项

- 9.1 注射前应仔细核对眼别。
- 9.2 应选择合适的注射部位和体位, 避开硬结和瘢痕。
- 9.3 消毒时注意勿将消毒液进入眼内。

9.4 注射时以  $30^{\circ}$  - $45^{\circ}$  角进针，如发现针头弯曲，应立即拔针。

9.5 见回抽无回血后方可推药，推药速度宜稍快。

## 10 健康指导

10.1 注射前应告知患者颞浅动脉旁皮下注射的目的、方法、注意事项及配合要点、药物的作用及副作用。

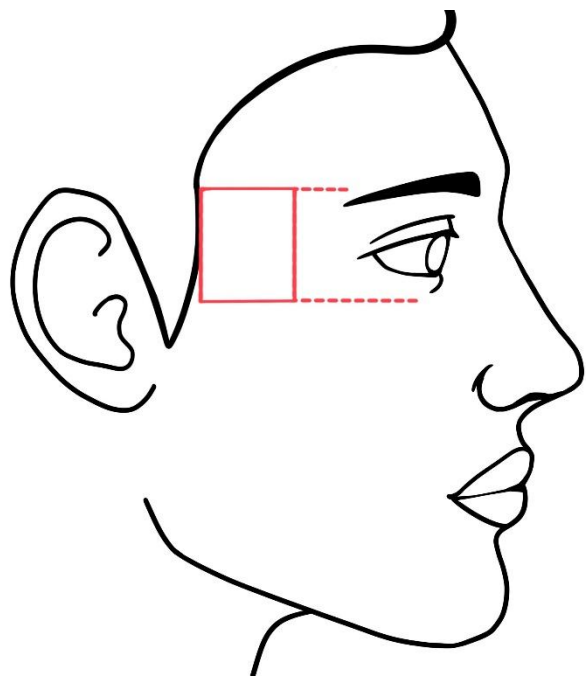
10.2 应告知患者皮下注射时针头尖锐锋利，请患者配合操作。

10.3 应告知患者推药时会有轻微胀痛感，注射过程中有任何不适及时告知护理人员。

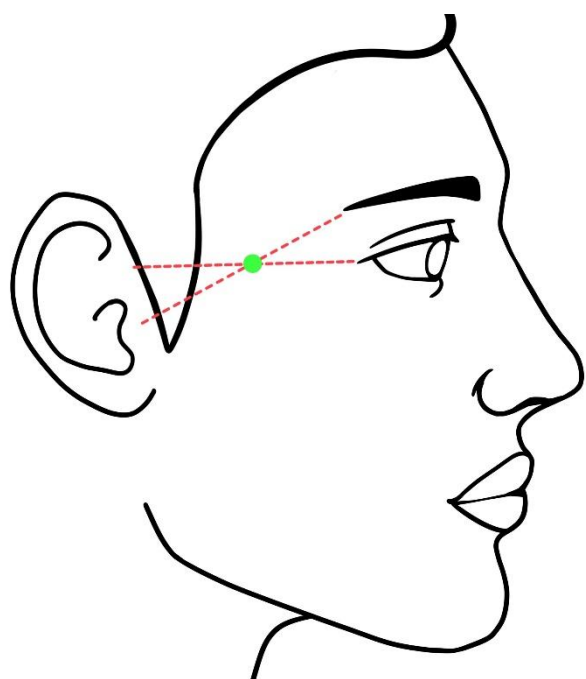
10.4 应指导用药，告知患者注射后，若皮肤出现红疹及发痒，及时告知医护人员，以观察是否为药物过敏反应。

10.5 应告知患者注射后禁止按摩、热敷，如出现局部隆起，告知患者避免揉搓、按压。

附录 A  
(资料性)  
颞浅动脉旁皮下注射部位示意图



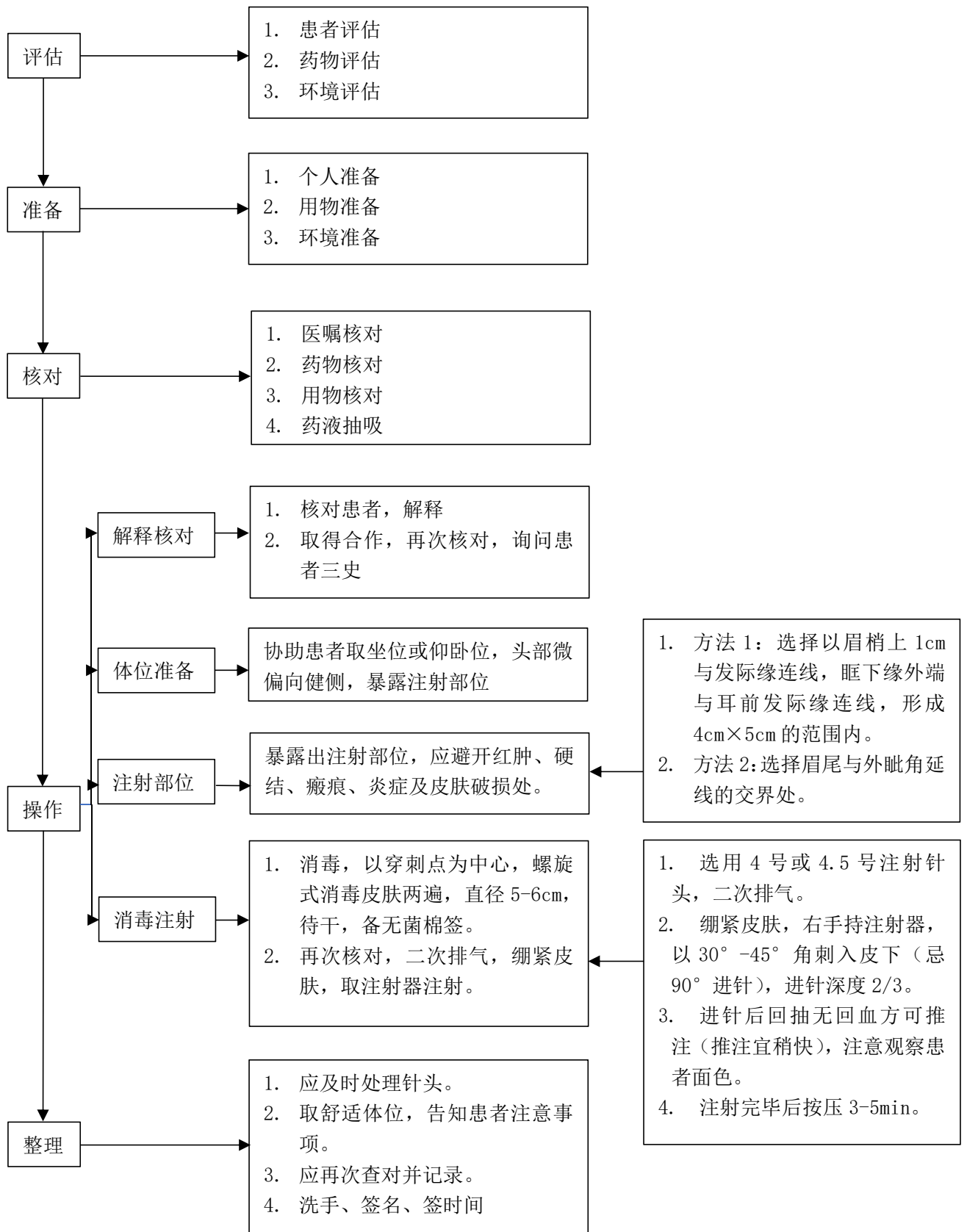
方法 1



方法 2

附录 B  
(资料性)

颞浅动脉旁皮下注射流程图



## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会眼科学分会神经眼科学组,中国医药教育协会眼科专业委员会,复方樟柳碱临床应用专家共识专家组. 复方樟柳碱注射液在常见缺血性眼病中应用专家共识(2020版)[J]. 中华实验眼科杂志,2020,38(7):553-561.
- [2] 中华医学会眼科学分会神经眼科学组. 我国非动脉炎性前部缺血性视神经病变诊断和治疗专家共识(2015年)[J]. 中华眼科杂志,2015,51(5):323-326.
- [3] 朱红芳,汤磊雯,贺晓莉,等. 抗凝剂皮下注射护理规范的循证实践[J]. 中华护理杂志,2015,50(01):33-37.
- [4] 王华. 复方樟柳碱颞浅动脉旁皮下注射治疗缺血性眼底病的临床价值[J]. 中国现代药物应用,2021,15(02):221-223
- [5] 徐琪,赵秀丽. 复方樟柳碱注射液在眼部的临床应用研究进展[J]. 中国临床药理学杂志,2017,33(09):861-864.
- [6] 李秋红,王楠,王江萍,等. 不同按压方式在颞浅动脉旁注射复方樟柳碱的效果[J]. 现代医药卫生,2022,38(23):4104-4106.
- [7] Sivapuram, M. Evidence Summary. Injection(subcutaneous): optimal administration [EB/OL]. (2021-03-29)[2021-12-05].
- [8] li Y, Mo W, Ge JP. Expert consensus on nursing standards for subcutaneous injection of anticoagulant agents[J]. J Interv Radiol, 2019,28(8):709-716.
- [9] Gao H, Li H, Pang R. Clinical efficacy of compound anisodine injection combined with anti-VEGF in the treatment of macular edema due to branch retinal vein occlusion[J]. Int Eye Sci, 2019,19(2):323-325.
- [10] Zhang ML, Tian B, Wei WB. Effect of compound anisodine on retinal function repair in diabetic retinopathy after panretinal photocoagulation[J]. Chin J Exp Ophthalmol, 2015,33(2):155-158.
- [11] Zhu HF, Tang LW, He XL, et al. Evidence-based practice in the use of subcutaneous anticoagulants[J]. Chin J Nurs, 2015,50(1):33-37.
- [12] Xu JF, Chen KC. Treatment of juxtafoveal central serous chorioretinopathy by compound anisodine injection[J]. Int Eye Sci, 2014,14(4):701-703.
- [13] Ogston-Tuck S. Subcutaneous injection technique: an evidence-based approach[J]. Nurs Stand, 2014,29(3):53-58.
- [14] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [15] 王瑛,邢晓娟,冯慧萍. 眼科护理细节管理[M]. 北京:科学出版社,2017.
- [16] 宋慧娜,段慧娟,侯军华. 临床护理操作技能培训与考核[M]. 北京:军事科学出版社,2023.
- [17] 仲剑平. 医疗护理技术操作常规[M]. 4版. 北京:人民军医出版社,2005.
- [18] 黄金,李乐之. 护理技术操作并发症的预防及处理[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.1.
- [19] 韩杰,李越. 眼科护理与操作指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2019.