

关于静脉炎预防与处理



前言

- ❖ 静脉输液治疗是将各药物包括血液注入血液循环的治疗方法，是临床常用的治疗手段之一。随着静脉输液治疗的普遍使用，在病人的治疗和抢救中发挥着不可替代的作用。
- ❖ 但是，同时不同程度的静脉炎和渗漏性损伤日益受到重视，对此医务人员进行了大量的临床研究及实践，取得许多防治静脉炎和渗漏性损伤的经验及措施，减轻了病人的痛苦，确保各项治疗和护理安全有效地实施。

研究现状:静脉炎发生率的文献报道

- 张鸿燕\郭丽娟\高琳1999年2月报道发生率为87%
- 李小燕\刘洋等2000年3月报道发生率为52%
- 刘慧蓉\吴丽苹2001年7月报道发生率为40%
- 王秀琴\孙小燕2003年3月报道发生率为54.5%
- 史培芬\钟锡明等2003年3月报道发生率为39.3%
- 许瑞华\韩蕾等2008年3月报道发生率为66.67%

静脉血管结构及功能

❖ 血管壁结构：内膜、中膜、外膜：

血管内膜

特征：

- 是最里层
- 平滑弹性

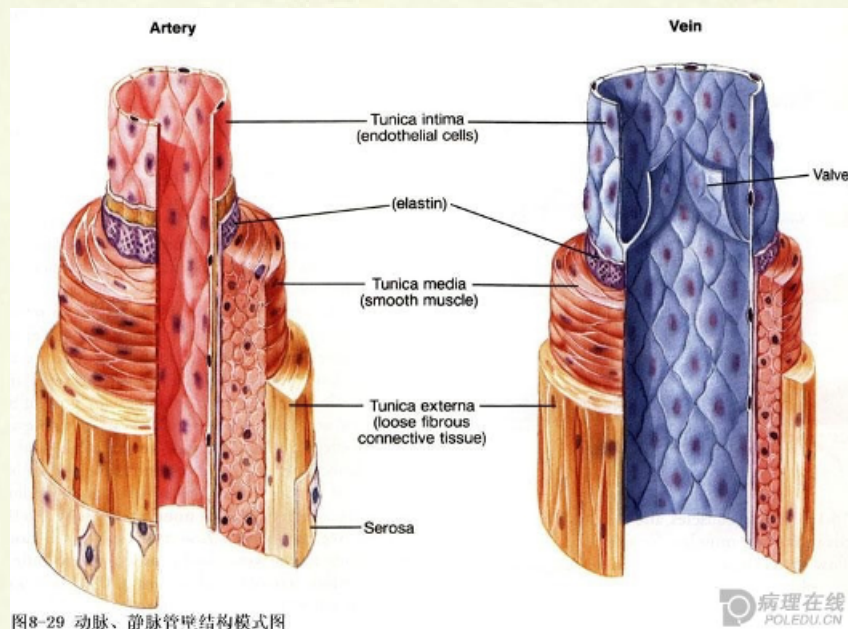


图8-29 动脉、静脉管壁结构模式图

静脉血管结构及功能

❖ 血管中膜

- 特征：
- 中层
- 平滑肌肉和弹性组织
- 神经末梢
- 舒张/收缩
- 肌肉弹性



静脉血管结构及功能

❖ 血管外膜

- 特征：
- 最外层
- 纤维组织
- 支撑静脉
- 营养
- 相关因素
- 突破感



目 录

- 第一部分 静脉炎的定义及形成机制
- 第二部分 静脉炎的分级
- 第三部分 静脉炎的临床表现
- 第四部分 静脉炎的危险因素
- 第五部分 静脉炎的分类
- 第六部分 静脉炎的治疗

静脉炎的定义

- ❖ INS（美国静脉输液学会）的定义：
 - 指静脉的炎症。

- ❖ 国内的定义：
 - 指静脉壁内膜的炎症，是一种进行性的并发症。



静脉炎的发生机制

致病因子

第一步

第二步

静脉局部内膜
损伤内皮细胞
疼痛

损伤局部血小板
形成血栓
前列腺素E1.E2

静脉渗透
性增强
白细胞
浸润
改变

静脉炎的发生机制

第三步

第四步

结果

释放组织胺
静脉收缩，
官腔变窄

血流缓慢

使炎症
进一步发展

静脉炎的分级

➤INS静脉炎发生率标准计算公式：

发生静脉炎的例数

×100=外周静脉炎发生率%

外周留置静脉导管的总例数

➤INS规定外周短期留置针静脉炎的发生率：为5%
或小于5%的范围内

静脉炎的分级

➤ 《输液治疗护理实践指南与实施细则》（以下简称输液指南）——中华护理学会静脉治疗委员会**2009，10.**

0 无临床症状；

1 输液部位发红伴有或无疼痛；

2 输液部位疼痛伴有发红有或无水肿；

3 输液部位疼痛伴有发红有或无水肿，静脉索状物形成，可触摸到条索状的静脉；

4 输液部位疼痛伴有发红有或无水肿，静脉索状物形成，可触及静脉的条索状物长度大于**2.5CM**，有脓液流出。

静脉炎的分级

- **INS规定** 评判静脉炎的级别和严重程度有助于区分、记录、管理、追踪静脉炎和评估质量进度。
- **INS规定** 被评为2级或更高级别的静脉炎，必须报告并填写《异常事件发生报告》。
- **INS规定** 静脉炎的发生以及伴随的干预手段、治疗、纠正措施及患者宣教都应被记录在患者病历中。

静脉炎的危险因素

❖不可进行干预的：

患者的机体因素和药物本身的刺激作用

❖可干预的：

溶液的PH，渗透压，穿刺部位，输液装置及输液的量和速度，穿刺者的操作技术无菌观念等

静脉炎的分类

血栓性静脉炎

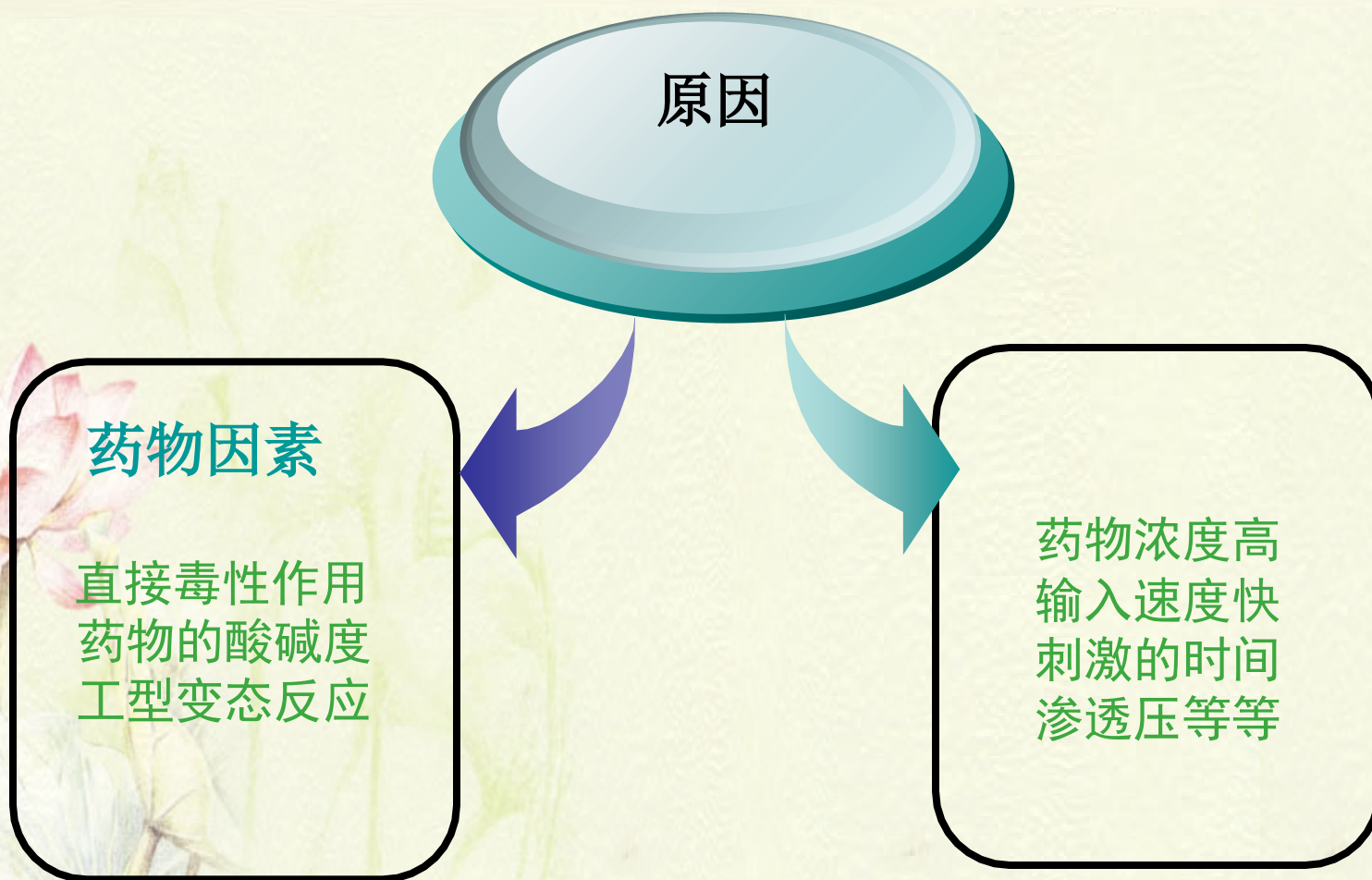
化学性静脉炎

细菌性静脉炎

机械性静脉炎

静脉炎

化学性静脉炎—原因



化学性静脉炎——原因

- 酸碱度：血液PH值为7.35——7.45
- PH < 7.0为酸性； < 4.0为强酸性； PH > 9.0为强碱性
超过正常范围的药物均会损伤静脉内膜
- PH < 4.1
在无充分血流下明显静脉内膜组织改变
- PH 6.0——8.0
内膜刺激小
- PH > 8.0使内膜粗糙后，血栓形成可能性增加
- PH值的不同是药物配伍禁忌的主要因素

化学性静脉炎——原因

- 渗透压：溶质浓度低的腔隙中的水向溶质浓度高的腔隙中转移为渗透
- 血浆渗透压为240-340 mOsm/L
- 285 mOsm/L是等渗标准线
- 渗透压影响血管壁细胞水分子的移动
- 低渗溶液：<240 mOsm/L,如0.45%氯化钠溶液
- 等渗溶液：240-340 mOsm/L如0.9%氯化钠溶液,5%GNS溶液
- 高渗溶液：>340 mOsm/L如10%葡萄糖

化学性静脉炎原因

► 常用药物的渗透压:

药物	渗透压
5%的葡萄糖	250-253mOsm/L
0.9%生理盐水	308-310mOsm/L
TPN	1400mOsm/L
甘露醇	1098mOsm/L
5%碳酸氢钠	1190mOsm/L
50%葡萄糖	2526mOsm/L
阿霉素	280mOsm/L
5-FU	650mOsm/L
环磷酰胺	352mOsm/L
长春新碱	610mOsm/L

化学性静脉炎----预防

1

充分合理地稀释酸碱溶液

2

合理选择输液工具及输液途径

3

引路注射及化疗后冲洗

4

加强输液过程中的监控

5

护理干预措施

化学性静脉炎----预防

1、充分地稀释酸碱溶液

适宜的溶酶---TPH，艾恒等
适宜的剂量---药理性质
适宜的稀释度----如CTX

临床常用的稀释液：

- 注射用水 0 mOsm/L
- 0.45生理盐水 154-155mOsm/L
- 5%葡萄糖 250-253mOsm/L
- 0.9%生理盐水 308-310mOsm/L

利用渗透压最低的溶液稀释药物以降低静脉炎，药物外渗和血栓形成的危险

化学性静脉炎-----预防

2、合理选择输液工具及输液途径

静脉输液：外周静脉穿刺输液和中心静脉穿刺输液。

- 外周静脉工具：头皮钢针和静脉套管针，中等长度导管
- 中心静脉穿刺工具：中心静脉导管（CVC）和经外周穿刺中心静脉导管（PICC），植入式输液港（port）

头皮钢针静脉炎发生率29.36%，外渗8.72%，静脉针静脉炎发生率16.51%，外渗2.36%，PICC静脉炎发生率5.5%，外渗发生率1%

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/816213041053010111>