

最新静脉留置针试题

安全留置针操作比赛理论复习题

1、静脉输液操作的目标？

答案：成功穿刺、安全留置、血管保护。

2、静脉输液常见的并发症有哪些？

答案：静脉炎、渗出、堵管、感染、空气栓塞、肺水肿。

3、发生导管相关性血流感染（CRBSI）的因素？

答案：医护人员的手卫生、患者皮肤消毒不严、患者血源性传播、导管在穿刺前被污染、输液接头被污染、药液被污染。

4、常见静脉炎的种类？

答案：化学性静脉炎、机械性静脉炎、细菌性静脉炎、血栓性静脉炎。

5、化学性静脉炎的预防措施？

答案：合理选择血管，充分的血液稀释、合理选择输液工具、加大溶液稀释量、减慢输液滴速、消毒待干等。

6、机械性静脉炎的常见原因？

答案：导管材质过硬、导管型号选择不当、固定不牢、快速及大量输液。

7、穿刺前为什么要转动针芯？

答案：因为软管与针芯紧密贴合，穿刺前要转动针芯可便于送管或拔针芯顺利，确保穿刺成功。

8、使用留置针的好处？

答案：减少穿刺次数，保护病人血管，不易损伤，保证输液顺利和安全，配合多次用药，提高疗效，减少病人费用、减轻病人痛苦。

9、常见静脉血流量？

答案：手背至肘部静脉：<95ml/min 肘部至肩部静脉：100-300ml/min

锁骨下静脉：1-1.5L/min 上腔静脉：2-2.5L/min

10、堵管的常见原因？

答案：过度活动，体位变化导致导管异位、冲管不充分导致血栓

形成、多种药物混合产生药物沉淀

11、留置针的留置时间？

答案：72-96 小时。

12、留置针的穿刺角度？

答案：15-30 度。

13、选择静脉和导管的基本原则

答案：①选择最适合病人病情及疗程需要的输液工具

②选择粗、直、血流量丰富、避开关节和静脉瓣

③在满足治疗输液需求的前提下，选择最小型号的导管

14、WHO 对安全注射的定义？

答案：对接受治疗者无害、减少医护人员的职业伤害、不使废弃物对他人造成伤害。

15、安全留置针的概念？

答案：“安全”是指杜绝可能的血液的接触和针尖扎伤的可能性，安全型留置针必须具有防止血液接触和针刺伤的设计。

16、输注何种液体时，输液接头需要每 24 小时更换？

答案：输血、胃肠外营养（TPN）。

17、INS 标准规定冲管时冲管液的最少量？

答案：导管及其附加装置容量的 2 倍。

18、冲管液的种类？

答案：生理盐水。

19、封管液的种类？

答案：生理盐水、0-10 单位/ml 的肝素盐水。

20、化学性静脉炎的处理措施？

答案：停止再次静脉输液，24 小时内冷敷，24 小时后局部湿热敷，以增进血液循环，缓解患者不适。

21、为了检验导管功能，在冲管之前一项重要操作步骤是？

答案：抽回血。

22、给予导管冲管的时机包括哪些？

答案：导管植入后立即冲管、液体的输入速度不正常、经导管抽

血前后、不同药物输注之间。

23、艾滋病病毒的传播途径？

答案：血液传播、性接触传播、母婴传播，其中血液传播的方式：静脉注射吸毒、接受血液或血制品、医源性感染等。

24、医护人员感染艾滋病病毒的途径？

答案：被艾滋病病毒阳性患者的血液或体液污染的针头或其他锐器刺伤皮肤、破损的皮肤、伤口接触到 HIV 阳性患者的血液或体液、感染的血液或体液飞溅到口腔或皮肤粘膜。

25、哪些操作可能导致针刺伤或锐器伤？

答案：注射、血液标本的采集、冲管与封管、伤口换药等。

26、INS 规定导管冲封管应选择多少 ml 管径注射器？

答案：10ml 以上。

27、发生针刺伤应该怎么办？

答案：当发生针刺伤，应当立即由近心端向远心端挤出血液，用流动水冲洗伤口，最后用碘酒消毒伤口，同时向你的上级报告纪录，并做常规检查。

28、皮肤消毒时为何要待干？

答案：结合消毒液种类，一般需待干达到延长消毒时间、保证灭菌效果；避免在穿刺时将消毒剂带入血管，引起化学性静脉炎。

29、选择静脉输液工具的原则？

答案：在满足输液治疗的前提下，使用最短、最细、最少腔的导管。

30、发生导管内回血的原因有哪些？
答案：胸腔压力的变化、肌肉收缩、冲管技术不当、冲管不充分等。

31、INS 建议不适合经外周短导管实施的输液治疗包括哪些？

答案：持续腐蚀性药物治疗、肠外营养、PH 值低于 5 或高于 9 的液体或药物、渗透压 > 600mOsm/L 的液体。

32、由于有发生血栓和血栓性静脉炎的风险，什么静脉不应作为成年人选择穿刺血管的常规部位？

答案：下肢静脉。

33、预防穿刺点渗出的措施有哪些？

答案：选择粗直、血流量丰富无静脉瓣的血管、避免在关节部位和不完整的皮肤上穿刺、合理选择静脉输液工具、有效固定，防止导管脱出、规范的置管操作。

34、什么情况下应立即更换输液接头？

答案：从导管里取出血培养标本之前，输注血液制品之后、输液接头内有血液或者残留物、怀疑被污染的时候。

35、标准预防原则是什么？

答：对所有病人的血液、体液及被血液、体液污染的物品均视为具有传染性的病源物质，医务人员接触这些物质时，必须采取防护措施。

36、标准预防包括哪些措施？

答：（1）有可能接触病人血液、体液的诊疗和护理操作时，必须戴手套；

（2）操作前后洗手；

（3）操作中有可能发生血液、体液飞溅到医务人员时，应戴手套、防渗口罩、防护眼镜；飞溅严重时穿戴防渗透的隔离衣或围裙；

（4）可以使用具有安全性能的注射、输液器具；

（5）在进行侵入性诊疗、护理操作过程中，要保证充足的光线，并特别注意防止锐器伤害；

（6）使用后的锐器应当直接放入耐刺、防渗漏的利器盒中，禁止回套针帽，禁止直接用手接触使用过的针头、刀片等锐器。

37、国际型号留置针与国内头皮针型号的比较？并说明外周留置针不同型号的颜色？

头皮针 5# 7# 9# 12# 14#

外周留置针 24G 22G 20G 18G 16G

外周留置针颜色黄色蓝色粉红色绿色灰色

38、使用留置针时，皮肤消毒范围和敷贴的大小？

答案：皮肤消毒范围 8x8cm, 敷贴 6x7cm

39、简述静脉炎的分级：

级别临床症状

0 没有症状

1 输液部位发红，伴或不伴有疼痛

2 输液部位发红，和/或水肿

3 输液部位疼痛伴有发红和/或水肿条索状物形成，可触摸到条索状静脉

4 输液部位疼痛伴有发红和/或水肿条索状物形成，可触及的静脉条索状物长度>1 英寸，有脓液流出

40、冲封管的目的？

答案：冲管的目的：将导管内残留的药液冲入血管，避免刺激局部血管，减少药物之间的配伍禁忌。

封管的目的：给予正压，保持畅通的静脉输液通路。

41、BD 万珑导管特性如何？

答案：BD 万珑导管材料柔软，与机体组织相溶性更好，使病人在输液时更加舒适、提高护理质量。

42、目前临床冲封管实践中，存在哪些风险？

答案：缺乏无菌条件、污染、锐器物、针刺伤、用药量误差。

43、2011 版的 INS 指南中，术后患者如使用肝素盐水进行冲封管，在哪个时间段要每 2-3 天监测一次血小板计数？

答案：第 4 天-第 10 天

44、在哪种操作后，需要更大容量的冲洗液？

答案：输血后、输注甘露醇之后、采血后、胃肠外营养（TPN）之后。

45、使用外周留置针时，应使用哪种冲洗液进行导管冲封管最好？

答案：应尽量选用与机体组织生理相平衡的 0.9%氯化钠溶液。

46、使用无针输液接头时，正压封管是？

答案：先夹紧小夹子，再拔除注射器。

47、静脉解剖中那一层会受到化学性刺激敏感，产生痉挛，可能导致收缩，截断血液向周围组织的流动，造成细胞坏死和坏疽

答案：血管中膜。

48、针尖穿刺置那一层即可见回血？

答案：血管中膜。

49、根据哪个指标鉴别是外周还是中心静脉导管？

答案：导管尖端是否上腔静脉。

50、纱布敷料更换的推荐频率？

答案：每 2 天更换一次。

51、上腔静脉的体表定位点？

答案：从预穿刺点沿静脉至右胸锁关节再向下至第三肋间。

52、敷料更换的原则有哪些？

答案：透明的半透明敷料（TSM）应该每 5-7 天更换一次，纱布敷料应该每 48 小时更换 1 次、穿刺点应覆盖无菌纱布或者无菌透明、透气敷料、当穿刺点覆贴变潮湿、松动、污染时应立即予以更换、禁止将导管或者置管部位长期浸在水中。可以进行淋浴，但需要对穿刺点进行保护，妥善保护导管体外部分。

53、正常体液 PH 值？多少视为强酸？多少视为强碱？

答案：7.35-7.45，<4.1 为强酸，>9.0 为强碱。

54、渗透压多少为等渗范围？

答案：240-340mosm/L。

55、静脉瓣的机理和作用？

答案：顺血流方向开放，防止血液逆流。

56、静脉感染分为局部感染和全身感染两类

57、封管后为什么会有回血？

答：封管液中的晶体渗透压与血液中的胶体渗透压是相对平衡的，封管液中无胶渗压，由于血液中胶渗压的缘故，可能会将一些血细胞带入导管。此外，置管部位血管的压力变化易导致回血现象。

58、皮肤分为三层：表皮层、真皮层和皮下组织

59、冲封管的金标准是什么？分别代表什么意义？

答案：ACL，A（assess）导管评估、C（clear）冲管、L（lock）封管。

60、皮肤上的微生物有常驻菌和暂住菌，洗手可以除掉暂住菌

61、简述留置针与头皮针操作时的区别：

头皮针留置针

消毒范围直径 5cm 直径 8cm

选择血管从远端到近端粗直、血流丰富、无静脉瓣

选择穿刺点血管一侧进针血管上方直刺

进针角度 5-15 度 15-30 度

进针速度快慢

进入血管后停止进针或进针少许进针少许后退针芯 0.2cm，送软

管

固定普通胶布无菌透明敷料

保留时间 2-4 小时/一次性静推 72-96 小时

62、世界艾滋病日是那一天？

答案：12 月 1 日。

63、医务人员常见的血源性感染意外事故的原因有：

答案：针刺、切割、抽血和直接接触四种。

64、CRBSI 的中文全称：导管相关性血流感染。

65、血管上的哪一层损伤最易发生静脉炎：内膜层。

66、如何达到“输液治疗的最佳实践”？

答：程序化操作、减少穿刺次数、减少并发症、减少病人费用、提高病人满意度、减少劳动强度、减少针刺伤。

67、INS：美国静脉输液协会；于 1972 年成立。

68、化学性静脉炎的影响因素？

1.pH 值、

2.渗透压：

3.血液稀释不充足，与输液速度有关，小静脉，粗导管

4.留置时间过长

5.消毒剂未干

6.刺激性药物输注后没有进行充分冲管

69、药物渗出临床表现与分级？

0 级没有症状

1 级皮肤发白，水肿范围最大直径小于 2.5cm,皮肤发凉，伴有或不伴有疼痛

2 级皮肤发白，水肿范围最大直径 2.5-15cm，皮肤发凉，伴有或不伴有疼痛

3 级皮肤发白，水肿范围最小直径大于 15cm，皮肤发凉，轻到中度疼痛，可能有麻木感

4 级皮肤发白，半透明状，皮肤紧绷，有渗出，皮肤变色，有瘀斑、肿胀，水肿范围最小直径大于 15cm,呈可凹性水肿，循环障碍。

70、静脉输液的范畴？

答案：液体与电解质的治疗、抗感染治疗、抗肿瘤治疗、全血与血液成分输注、镇痛治疗、营养治疗。

71、常见药物的 PH 值？

环丙沙星 3.3-4.6 氯化钾 5.0 万古霉素 3.5 环磷酰胺 3.0-9.0

长春新碱 3.5-5 表阿霉素 3.0 顺铂 3.5-6 盐酸多巴酚丁胺 3.5

72、常见药物的渗透压？

PN 1100-1400 20%甘露醇 1100 50%GS 2526

右旋糖苷 2000 造影剂 >1000

73、输液速度与静脉炎有什么关系？

答案：静脉输液时，若输液速度大于血液流速，则静脉炎发生率明显增高。液流率大于血流率时，将出现：

血管侧压力增高，易出现机械性静脉炎；

血液回流受阻，静脉压增高，更易出现机械性静脉炎；

血液回流受阻，没有大量的血液稀释药物，药物对血管壁的刺激
性增高；

易出现化学性静脉炎；

血液回流受阻，血管壁失去正常的血液营养供给，易出现渗漏。

74、输液接头使用的原则是？

答案：常规 3-4 天进行更换，特殊情况除外，输液接头首选无针系统，以保证安全连接，应使用螺口连接、每一次连接输液通路前，

均应消毒无针输液接头，建议使用酒精、碘酊、或者洗必泰葡萄糖酸盐/酒精。

75、预防发生导管栓塞而进行的护理干预包括？

答案：在置入过程中，不能有导管通过穿刺针被撤除；探针不应被再次插入到导管之中；护士不应该在非耐高压血管通路装置中使用高压注射；为了防止导管的损伤，冲管时使用的注射器的大小应该和生产厂家的说明书的要求保持一致；在锁骨下静脉的穿刺部位，应该警惕夹闭综合症发生的早期症状和体征。

76、职业暴露的情况？

答案：血液喷溅到医务人员的眼镜、鼻腔、口腔等粘膜、接触病人的粪便或尿液、被血液污染的利器刺伤、配置化疗药时不使用生物安全柜。

77、输血反应包括？

答案：急性溶血、非溶血性发热、过敏反应。

78、使用头正中静脉进行静脉穿刺须谨慎的原因？

答案：在肱动脉前交叉。

79、静脉输液时，若管路连接分开会面临空气栓塞的风险最大的血管是？

答案：颈内和颈外静脉。

留置针理论汇总

1、A-C-L 导管维护实践标准中的“A”（Assess 导管功能评估）表示评估导管功能：A.在每次输液之前，应冲洗血管通路装置并抽回血，以评估导管功能，置管期间导管留置时间，与导管留置的过程与部位等因素相关，预防并发症；B.输液前通过挤压皮条或莫非氏滴管的方式来判断导管是否通畅；C-（Clear 冲管的）将导管内残留的药液和血液冲进血管冲管的目的维持导管通畅减少血液、糖和其他有利于微生物生长的物质避免药物间的反应如配伍禁忌药物沉积造成堵塞；L-Lock(封管) 输液完毕或在两次间断的输液之间，需用封管液封管，维持导管通畅。A-C-L 导管维护实践标准是减少输液相关并发症的最佳方案。

2、冲管的时间：导管置入后；用药后、输入血制品、TPN；两种药物之间；输注速度减慢；抽血前后；治疗间歇期导管维护时。

3、冲管的手法：脉冲式冲管（1.肝素帽封管时，仅留头皮斜面在肝素帽内，推封管液至剩余 0.5ML 2.边推边撤针头，推的速度大于撤针的速度 3.靠近针座处夹紧小夹子 4.对于正压接头，应先移除冲管装置，再夹闭）；冲管液：不含防腐剂的 0.9%的氯化钠溶液；冲管的量：最少为导管和附加装置容量的两倍、药物的性质（血制品、脂肪乳剂）、导管的类型（导管的长度）。所有通路装置的冲管和封管应该使用单剂量系统。

4、成人封管可用不含防腐剂的 0.9%的氯化钠溶液。对于新生儿和儿童，可用 0.5 单位至 10 单位/ml 的稀释肝素液或不含防腐剂的 0.9%的氯化钠溶液，对于不进行间歇式输液的外周短导管，可进行 24 小时封管一次。

5、静脉治疗：将各种药物（包括血液制品）以及血液，通过静脉注入血液循环的治疗方法，包括静脉注射、静脉输液和静脉输血；常用工具包括：一次性静脉输液钢针(单次采集血标本、短期和单次给药输液量少、输液治疗小于 4 小时)、外周静脉留置针、中心静脉导管、经外周静脉置入中心静脉导管、输液港以及输液辅助装置等中心静脉导管（central venous catheter）、导管末端位于上腔或下腔静脉的导管，包括经锁骨下静脉、颈内静脉、股静脉置管；输液港（implantable venous access port）完全植入人体内的闭合输液装置，包括尖端位于上腔静脉的导管部分及埋植于皮下的注射座。

6、静脉给药途径：外周静脉（头皮针、留置针）；中心静脉（PICC、深静脉置管）头皮针能留 4-6 小时；留置针留 3~5 天；PICC 管可留置 4 周至 1 年以上，且 PICC 不受年龄、性别，病种的限制。颈内静脉置管能留 3--6 周。

7、输液的“6”度：输液的酸碱度(PH 值)——药物的酸碱度+溶剂的酸碱度；滴注速度——药物的半衰期（T1/2）、血药浓度；输液温度；稀释浓度药物的浓度、稳定性等；输液的浓度梯度(渗透压)——药物的渗透压；光度(是否要避光)——药物的光敏度。

8、输液最理想的药液温度为 34℃；对患者影响：过高：血管刺激；过低：寒战；对药物的影响：过高：变性失效（氧化、结构改变等）；过低：析出结晶，药物浓度不稳定，影响疗效，发生不良反应。

9、渗透压是以人血浆的渗透浓度为标准来衡量：正常血浆的渗透压约为 280 - 320 mOsm/L。

10、输液速度：病人方面的因素（年龄、疾病、体表面积、病人的耐受能力）；输注液体的影响（性质、浓度、效价）。

11、静脉输液管路的选择：输注药品说明书所规定的避光药物时，应使用避光输液器；输注脂肪乳剂、化疗药物以及中药制剂时宜使用精密过滤输液器标准；输注的两种不同药物间有配伍禁忌时，在前一种药物输注结束后，应冲洗或更换输液器，并冲洗导管，再接下一种药物继续输注；使用输血器时，输血前后应用无菌生理盐水冲洗输血管道；连续输注不同供血者的血液时，应在前一袋血输尽后用无菌生理盐水冲洗输血器及导管，再接下一袋血进行输注。

12、预防光敏反应要做到：在使用药物期间及停药后 5 天，不能晒太阳，避免接触阳光或紫外线；在使用该类药物时，如外出应注意皮肤防护。涂擦防晒霜，撑遮阳伞。如出现皮疹后立即停药，必要时到皮肤科就诊；光敏性药物的毒害一年四季均可发生。特别是在夏季进行野外作业，外出游玩时更应警惕药物光毒性；有光敏反应史的人应慎用光毒性药物，看病时应告诉医生，尽量不用该类药物。

13、药物渗出（infiltration）静脉输液过程中，非腐蚀性药液进入静脉管腔以外的周围组织。

药物外渗（extravasation）静脉输液过程中，腐蚀性药液进入静脉管腔以外的周围组织。

药物外溢（spill）在药物配置及使用过程中，药物意外溢出暴露于环境中，如皮肤表面、台面、地面等。

14、配置与使用静脉治疗药物的环境，应在空气中的细菌总数 $\leq 500\text{cfu}/\text{m}^3$ 的医疗环境内进行；有条件的医院，可在层流环境（层流净化台和有层流通风设备的静脉药物配置中心*2）中完成配液，空气中的细菌总数应 $\leq 10\text{cfu}/\text{m}^3$

15、所有操作应执行核对制度并对患者进行两种以上的身份识别，询问过敏史；静脉导管穿刺和维护应遵循无菌技术操作原则。

16、以穿刺点为中心，由内向外缓慢旋转，共两遍，保障消毒剂剂量；消毒后自然待干，避免吹、扇等动作，保障消毒效果并减少消毒剂对穿刺点的刺激。

17、留置针十步操作法：评估、准备、选择、消毒、穿刺、送管、固定、冲管、封管、护理。

18、评估患者的年龄、病情、过敏史、静脉治疗方案、药物性质等，选择合适的输注途径和静脉治疗工具。（解读：评估是从被动治疗转变为主动治疗的关键步骤）；评估穿刺部位皮肤情况和静脉条件，在满足治疗需要的情况下，尽量选择较细、较短的导管。（解读：减少导管对局部血管的刺激，避免发生机械性静脉炎，保证充分的血液回流）。

19、PVC（外周静脉导管）穿刺时应注意以下事项：宜选择上肢静脉作为穿刺部位，避开静脉瓣、关节部位以及有疤痕、炎症、硬结等静脉；成年人不宜选择下肢静脉进行穿刺；小儿不宜首选头皮静脉；接受乳房根治术和腋下淋巴结清扫术的患者应选健侧肢体进行穿刺，有血栓史和血管手术史的静脉不应进行置管；一次性静脉输液钢针穿刺处的皮肤消毒范围直径应 $\geq 5\text{cm}$ ，外周静脉留置针穿刺处的皮肤消毒范围直径应 $\geq 8\text{cm}$ ，应待消毒液自然干燥后再进行穿刺；应告知患者穿刺部位出现肿胀、疼痛等异常不适时，及时告知医务人员。

20、敷料的更换应每日观察穿刺点及周围皮肤的完整性。无菌透明敷料应至少每 7 天更换一次，无菌纱布敷料应至少每 2 天更换一次；若穿刺部位发生渗液、渗血时应及时更换敷料；穿刺部位的敷料发生松动、污染等完整性受损时应立即更换。PICC 使用的透明敷料，初次更换是在穿刺后 24-48 小时内更换第一次，以后每 7 天一次。

21、输液器应每 24 小时更换 1 次，如怀疑被污染或完整性受到破坏时，应立即更换。用于输注全血、成份血或生物制剂的输血器宜 4 小时更换一次。输液附加装置应和输液装置一并更换，在不使用时应保持密闭状态，其中任何一部分的完整性受损时都应及时更换。外周

静脉留置针附加的肝素帽或无针接头宜随外周静脉留置针一起更换；PICC、CVC、PORT 附加的肝素帽或无针接头应至少每 7 天更换 1 次；肝素帽或无针接头内有血液残留、完整性受损或取下后，应立即更换。

22、外周静脉留置针应 72h ~ 96h 更换一次，应监测静脉导管穿刺部位，并根据患者病情、导管类型、留置时间、并发症等因素进行评估，尽早拔除，拔管应由培训合格的医护人员操作。PICC 留置时间不宜超过 1 年或遵照产品使用说明书（每周维护一次）。静脉导管拔除后应检查导管的完整性，PICC、CVC、PORT 还应保持穿刺点 24h 密闭性。（PORT 治疗间歇期每四周维护一次）

24、静脉治疗相关并发症处理原则：

静脉炎应拔除 PVC，可暂时保留 PICC；及时通知医师，给予对症处理；将患肢抬高、制动，避免受压。必要时，应停止在患肢静脉输液。应观察局

部及全身情况的变化并记录。（分为 5 种类型化学性静脉炎、机械性静脉炎、细菌性静脉炎、血栓性静脉炎、拔针后静脉炎静脉炎的临床表现红、肿、热、痛；滴速减慢；沿静脉走向出现红色条纹；静脉呈条索状；穿刺点出现脓性分泌物）。

药物渗出与药物外渗应立即停止在原部位输液，抬高患肢，及时通知医师，给予对症处理。

观察渗出或外渗区域的皮肤颜色、温度、感觉等变化及关节活动和患肢远端血运情况并记录。

静脉治疗相关并发症处理原则。

导管相关性静脉血栓形成可疑导管相关性静脉血栓形成时，应抬高患肢并制动，不应

热敷、按摩、压迫，立即通知医师对症处理并记录；应观察置管侧肢体、肩部、颈部及胸部肿胀、疼痛、皮肤温度及颜色、出血倾向及功能活动情况。导管堵塞静脉导管堵塞时，应分析堵塞原因，不应强行推注生理盐水；确认导管堵塞时，PVC 应立即拔除，PICC、CVC、PORT 应遵医嘱及时处理并记录。（分为两种类型：血栓性与非血栓性导管堵塞）。

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/016043050223010045>