

LOGO



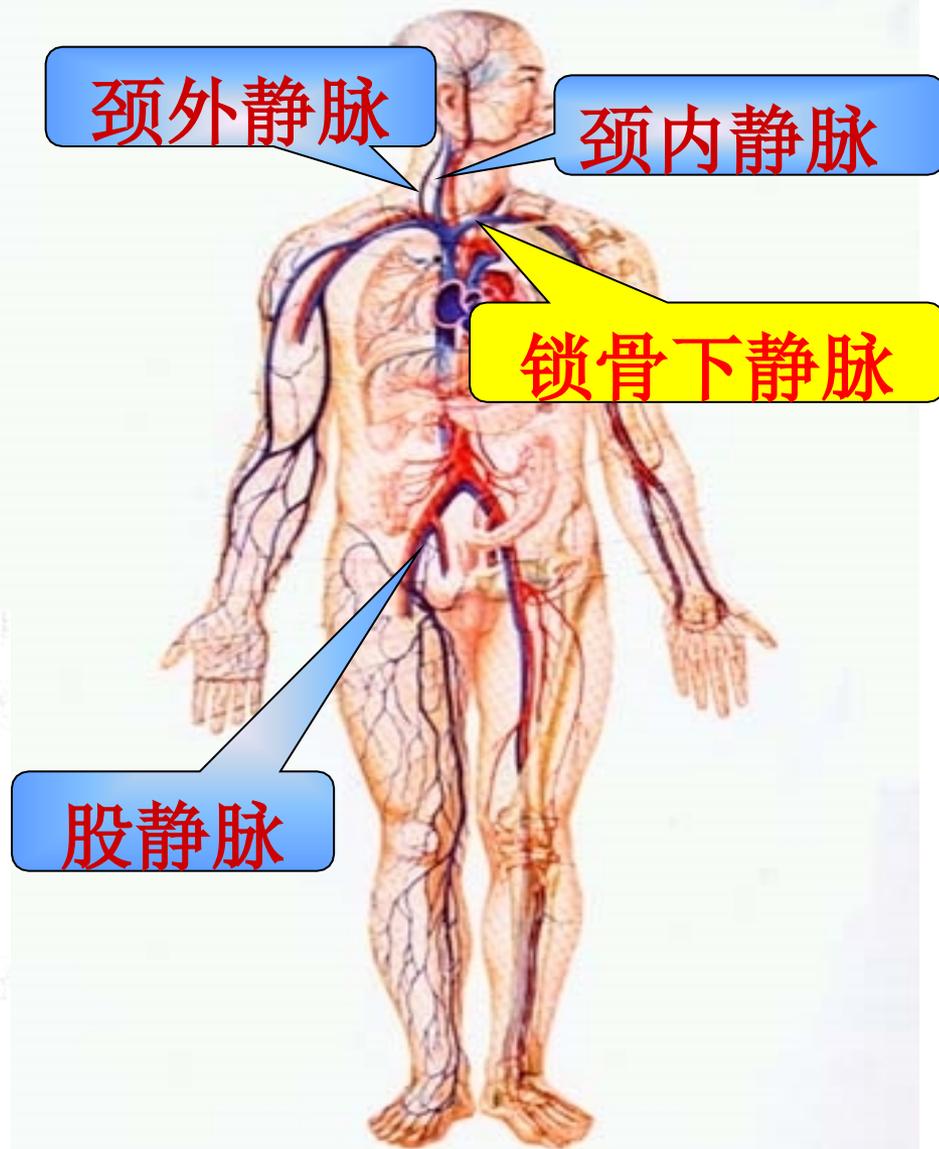
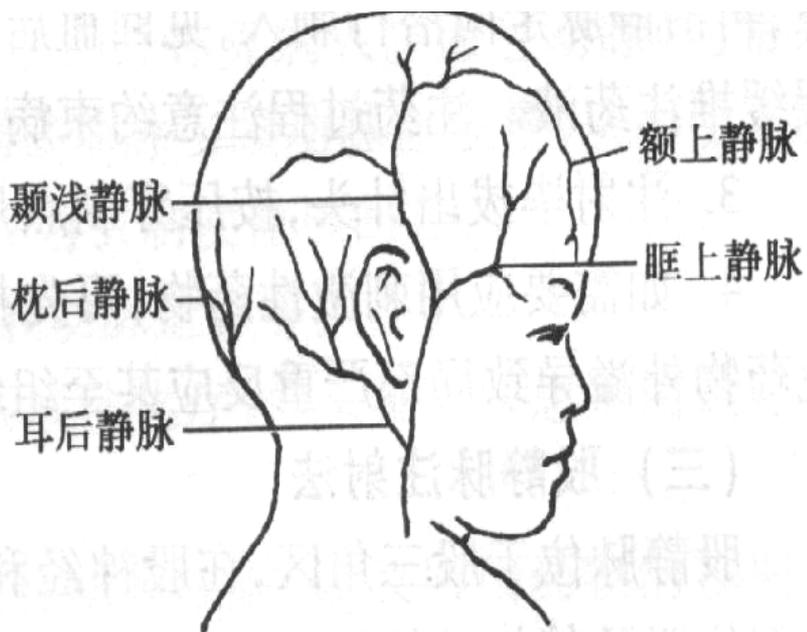
静脉输液



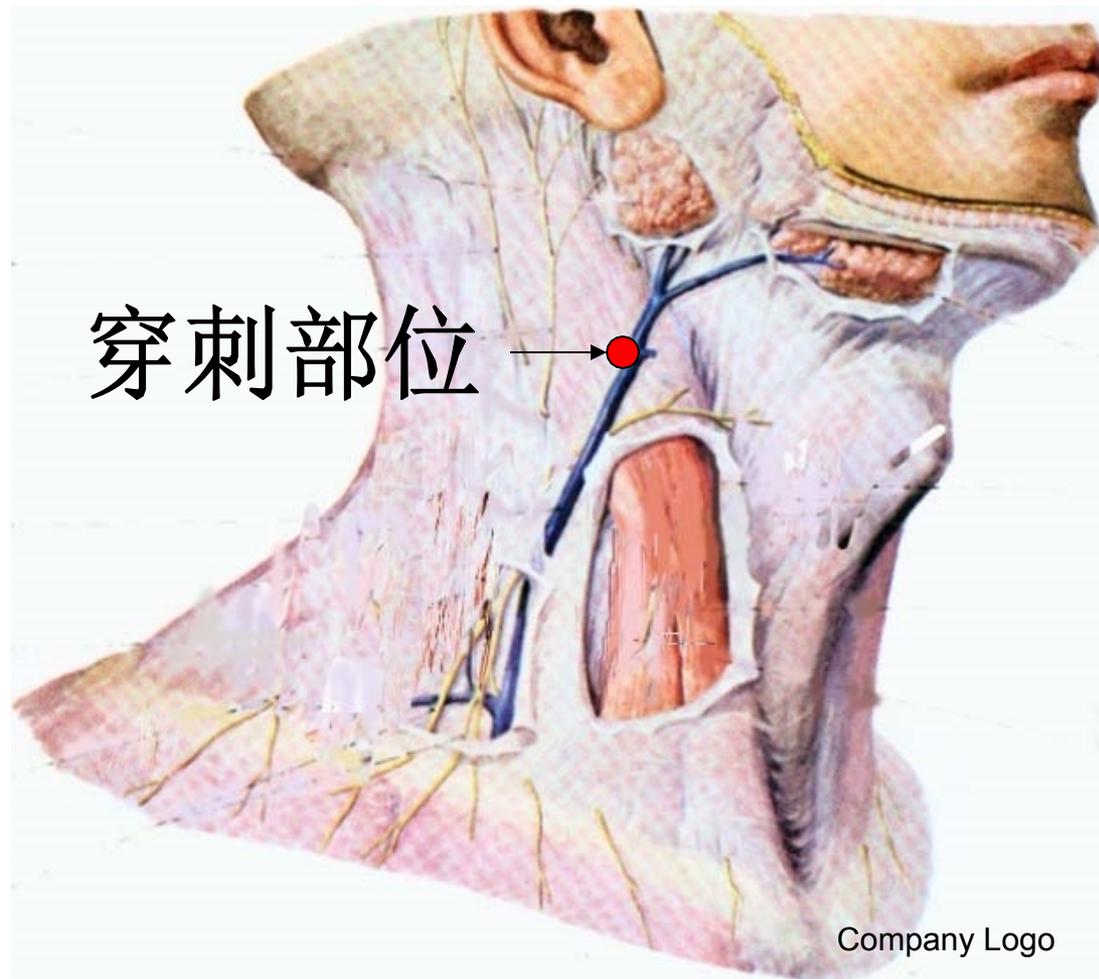
- ❖ 一. 静脉输液常用穿刺部位。 (**PICC**置管)
- ❖ 二. 选择血管的技巧。
- ❖ 三. 常见输液故障及排除。
- ❖ 四. 输液过程中的并发症。
- ❖ 五. 化疗药物外渗的处理。

常用的输液部位有

- ❖ 周围静脉
- ❖ 头皮静脉
- ❖ 颈外静脉
- ❖ 锁骨下静脉
- ❖ 股静脉

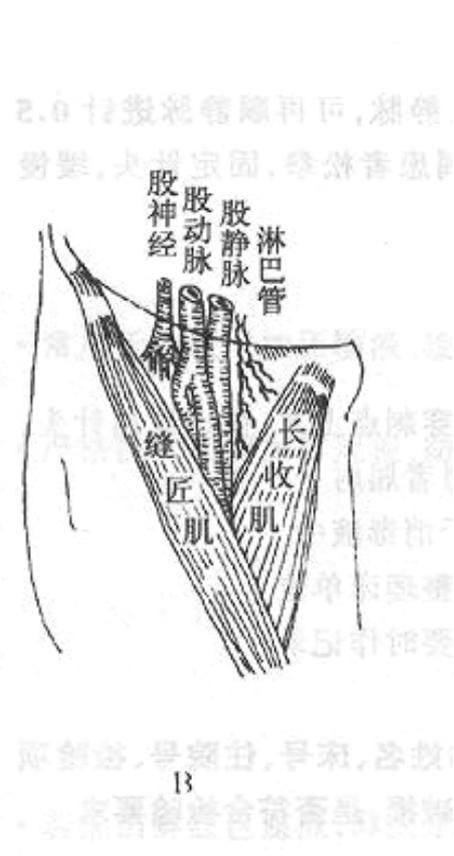
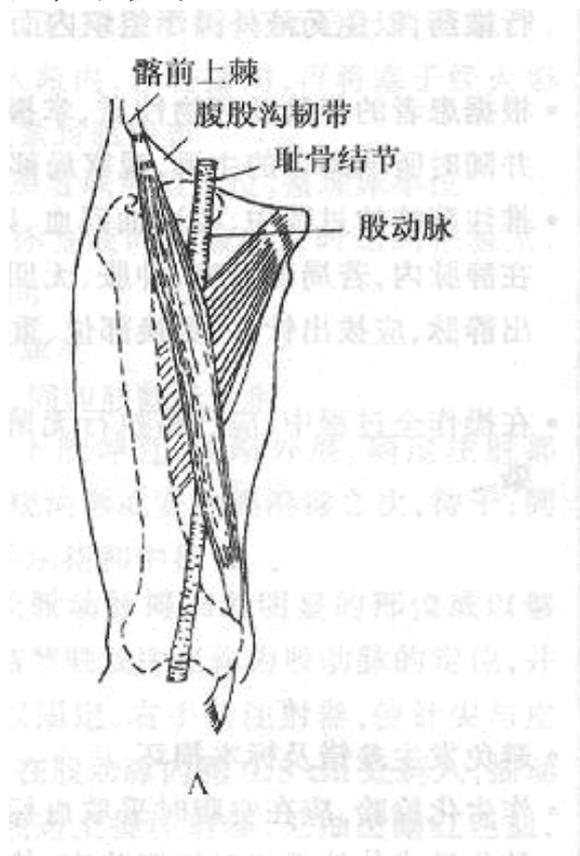


穿刺部位： 下颌角与锁骨上缘中点连线的上**1/3**处
颈外静脉外缘



股静脉

位于股三角区在股动脉内侧**0.5cm**处



- 
- ❖ **PICC**是经上肢肘部的贵要静脉、头静脉、肘正中静脉等外周静脉穿刺置管，将导管的尖端放置在上腔静脉的下**1/3**处的中心静脉导管。**PICC**穿刺置管的优点：①可避免因颈部和胸部穿刺引起的严重并发症，如气胸，血气胸。②减少频繁的静脉穿刺给患者带来痛苦。③有效的保护了患者的外周静脉。④操作方便，可在患者床旁进行操作。⑤留置时间长，最长可保留一年。⑥发生的感染率较**CVC**低，**< 3%**。⑦适合医院、社区及需长期静脉治疗的人群。⑧为可视血管，由经过培训后的专科护士操作。

- ❖ **PICC的适应症：**①有缺乏血管通道倾向的患者；②须长期静脉输液、反复输血或血制品的患者；③输注刺激性药物，如化疗等；④输注高渗性或粘稠性液体，如胃肠外营养液、脂肪乳等。
- ❖ **PICC的禁忌症：**①缺乏外周静脉通路（无合适的穿刺血管）；②穿刺部位有感染和损伤；③插管途径有放疗史，血栓形成史、外伤史、血管外科手术史；④接受乳腺癌根治术和腋下淋巴结清扫的术后患侧；⑤上腔静脉综合征；⑥有严重的出血性疾病；⑦患者顺应性差。
- ❖ **PICC置管后的护理指导：**①指导患者观察置管处皮肤有无红、肿、热、痛、痒及出血症状；②指导患者置管侧手臂不提重物；③指导患者输液时不要将手臂抬得过高，以免引起回血后血液在导管内凝固；④指导患者不要按压穿刺侧手臂；⑤指导患者穿刺侧做握拳活动，增加置管侧的血液循环；⑥指导患者出院后定期到专科门诊做导管维护，一周两次。





www.hc360.com

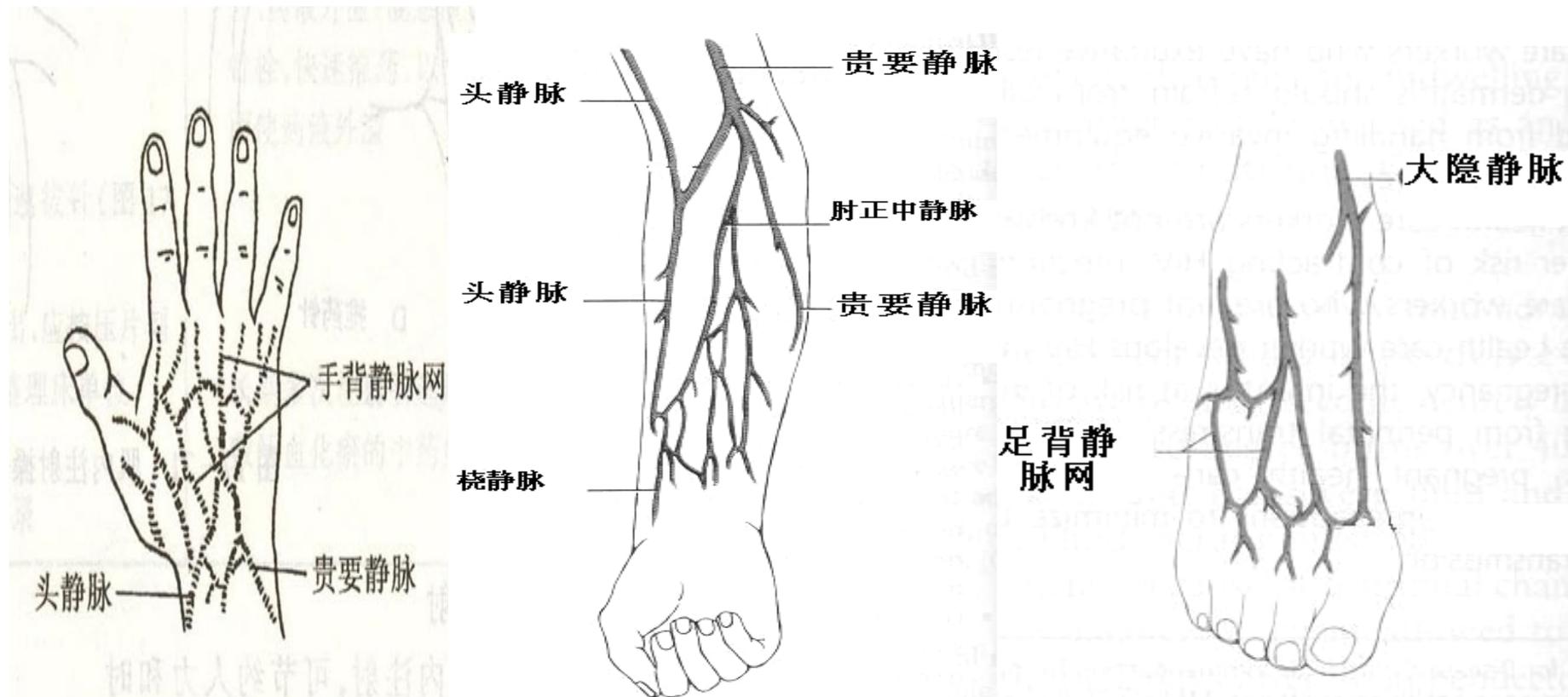


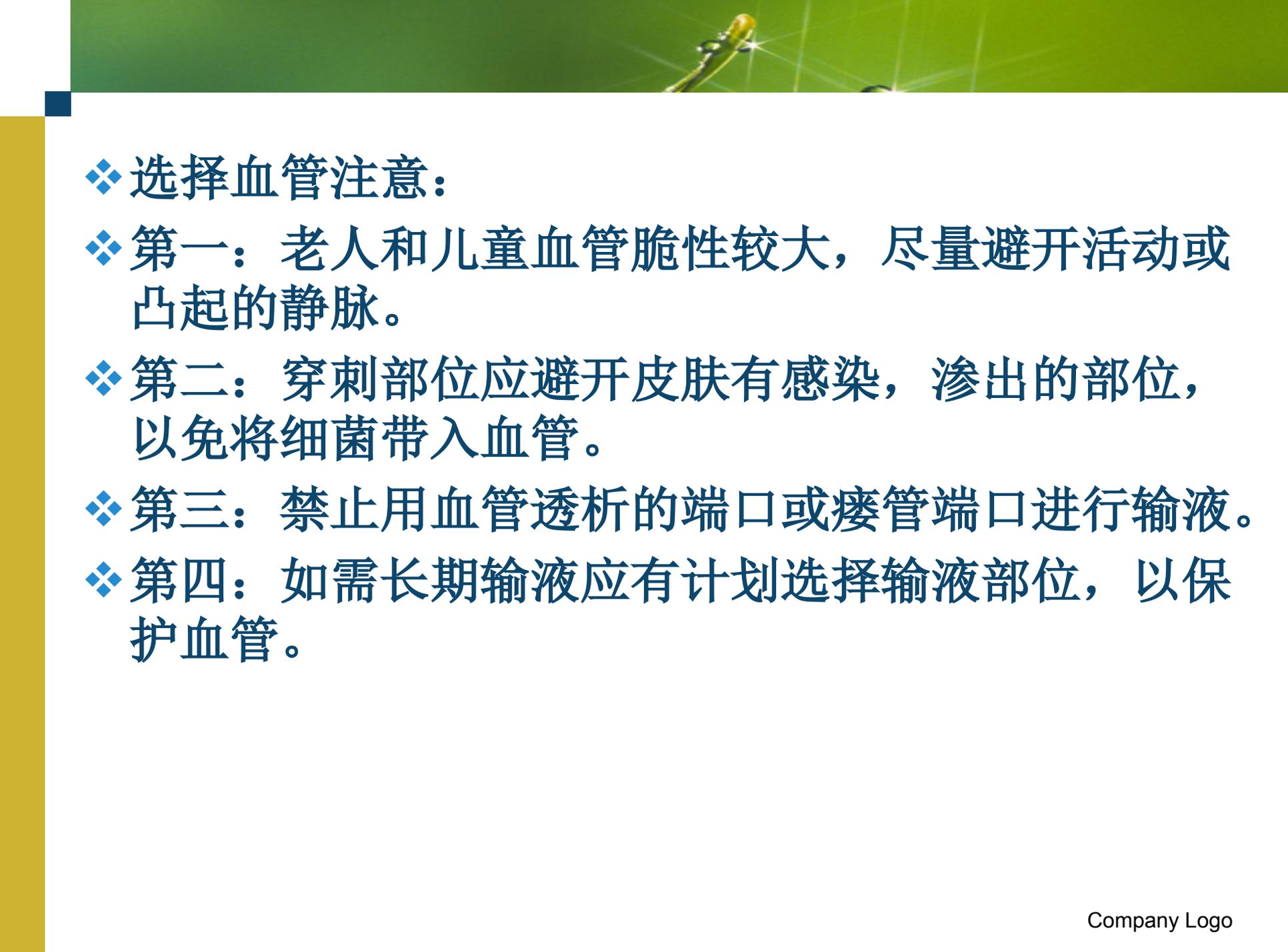
❖ **PICC**并发症:

- ❖ **1:** 导管尖端位置经**X**光确定。
- ❖ **2:** **PICC**位置固定及持续监测，如果尖端进入右心房，导管会进入心脏壁里去，导致心脏破裂，穿孔，血液外流心包填塞死亡。
- ❖ **3:** 给药时注意液体的冲洗，推注药液不适用**1**毫升注射器，以防压力过高，导管破裂。

选择血管的技巧

选择血管宜 “先远后近，先浅后深，先细后粗，先手后足，先难后易”，做到计划性、长期性。





❖ 选择血管注意：

- ❖ 第一：老人和儿童血管脆性较大，尽量避开活动或凸起的静脉。
- ❖ 第二：穿刺部位应避开皮肤有感染，渗出的部位，以免将细菌带入血管。
- ❖ 第三：禁止用血管透析的端口或瘘管端口进行输液。
- ❖ 第四：如需长期输液应有计划选择输液部位，以保护血管。

如何选择静脉血管

- ❖ 1、水肿病人 用手指压迫穿刺部位，显露静脉后再行穿刺为好。
- ❖ 2、肥胖病人的静脉皮下脂肪较厚，静脉细、深，要凭感觉触摸血管的走向、深浅、用指尖在穿刺的静脉处掐个压痕，再以 30° 斜角深进针
- ❖ 3、特别消瘦、血管硬化、弹性差，滑动、弯曲的患者 穿刺时止血带距离穿刺部位 $10\sim 15\text{cm}$ ，穿刺者用左手拇指和食指分别固定血管的两端或左手固定穿刺部位的皮肤、血管，针尖 $20^\circ\sim 30^\circ$ 快速进针，放平针体再缓慢进少许，固定针柄。

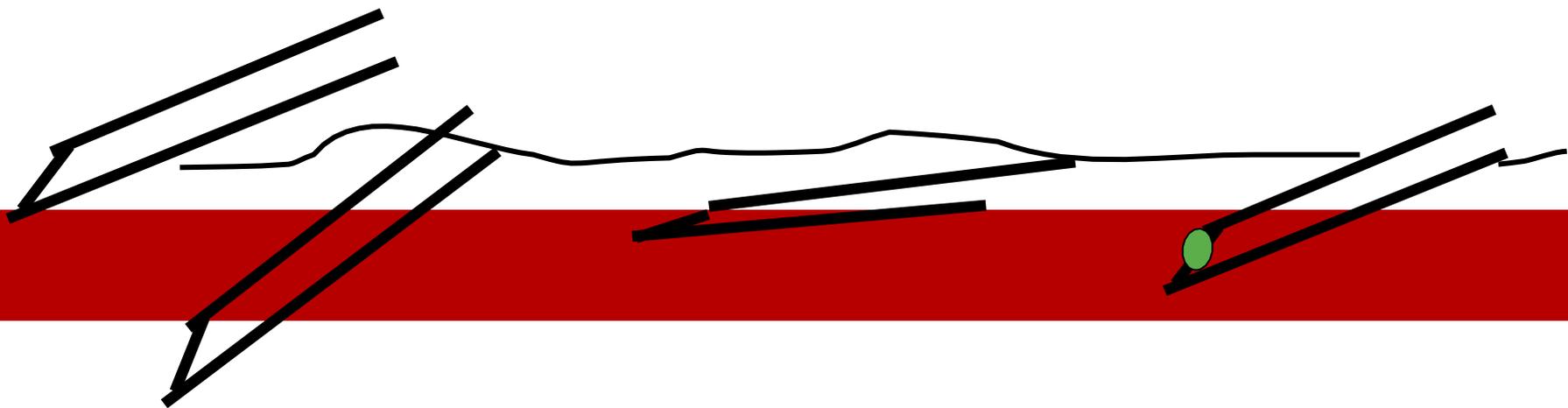


❖ 4、末梢循环差、脱水、营养不良的患者，这类血管穿刺后回血慢甚至没有回血，这时不能急于拔针，更不能反挤输液器以免液体进入皮下肿胀，可分离头皮针与输液管衔接处，如有回血穿刺成功，另外用手在固定针柄的情况下，按压离针头2至3厘米方向挤压，有回血则成功。

常见输液故障及排除

溶液不滴原因之一：

与针头有关



针头滑出血管外

针头斜面紧贴血管壁

针头阻塞

溶液不滴原因之二： 与压力有关

❖ 内压升高

原因：静脉痉挛

❖ 外压降低

- 液体静压降低

原因：输液瓶位置过低

- 向下的大气压降低

原因：通气管阻塞

滴液不畅或不滴

排气管、输液管、肢体扭曲受压

针头滑出血管外

针头紧贴血管壁

针头阻塞

压力过低

静脉痉挛

变换肢体位置

另选血管重新穿刺。

调整针头位置或适当变换肢体位置。

更换针头重新穿刺。

升高输液瓶，加大压力。

局部可行热敷、按摩

茂菲氏滴管内液面过高

茂菲氏滴管内液面过低

茂菲氏滴管内液面自行下降

有无漏气或裂隙，必要时予以更换。

注射处肢体肿胀、疼痛

另选血管重新穿刺

输液并发症

- ❖ 发热
- ❖ 急性肺水肿
- ❖ 静脉炎
- ❖ 空气栓塞



滴速调节

年龄 成人——40~60滴/分

儿童——20~40滴/分

病情 年老体弱、婴幼儿、心肺疾患者——宜慢

休克、脱水、脑水肿者——快速

药物 高渗药、钾盐、升压药、降压药——慢滴

利尿剂、脱水剂——快滴





❖ 发热:是输液中常见的一种反应,常因输入致热物质(包括致热源、死菌、游离菌体蛋白和非蛋白质的有机或无机物质)而引起,多由于输液瓶清洁灭菌不完善或被污染、输入的溶液或药物制品不纯,消毒保存不良,或橡皮胶管表层附着硫化物等所致。

❖ (二)、症状

❖ 表现为发冷、寒战和发热,轻者发热常在**38℃**左右,于停止输液数小时内可恢复正常.严重者,初起寒战,继之高热达**40--41℃**,并有恶心、呕吐、头痛、脉速等症状。

❖

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/496142042054011011>