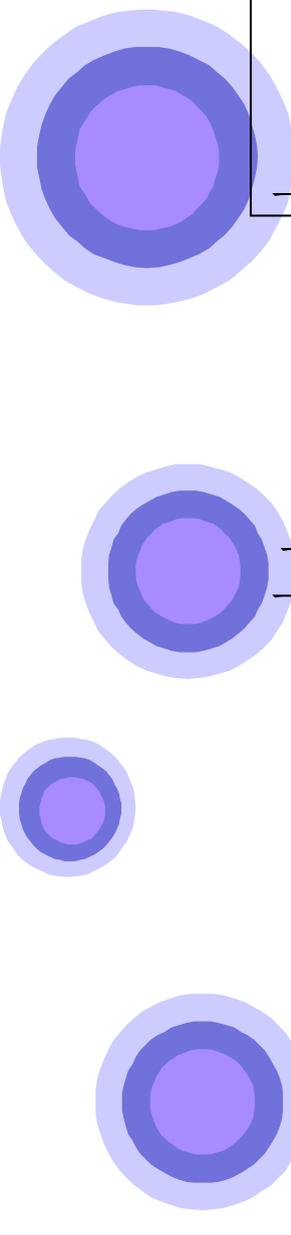




# 关于肌肉注射法操作并发症

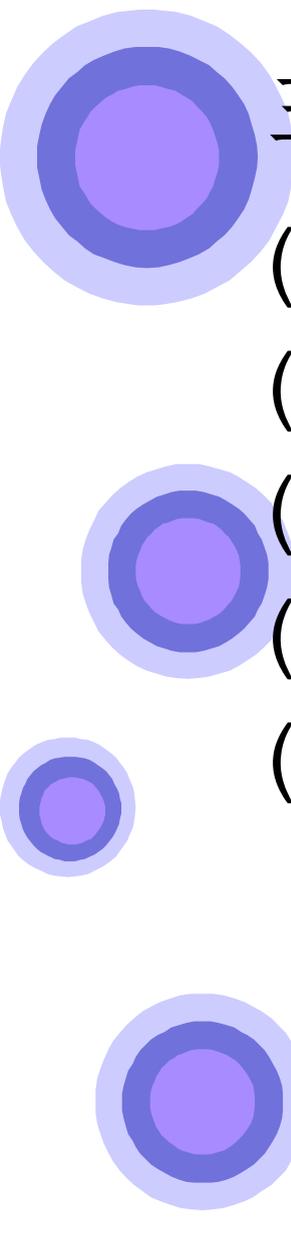


## 一、概念：

将一定药液注入肌肉组织的方法。

## 二、目的：

注入药物，用于不易或不能口服、皮下注射、静脉注射且要求迅速发挥疗效时。



## 三、并发症

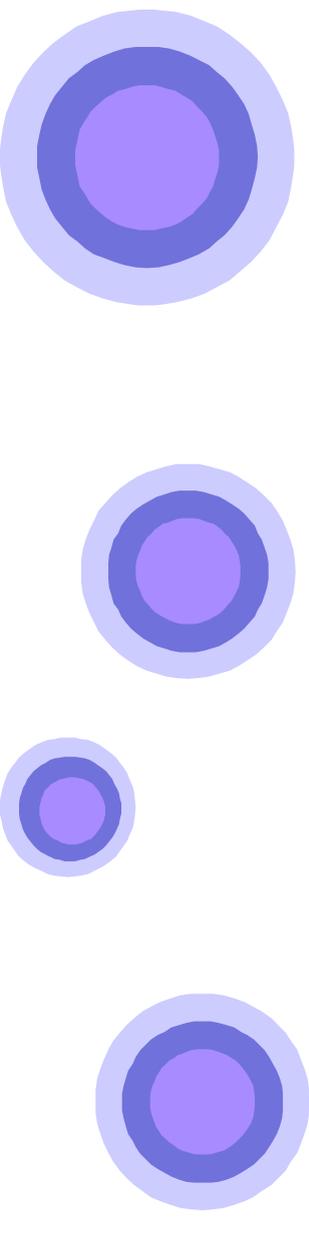
(一)疼痛

(二)神经性损伤

(三)局部或全身感染

(四)针口渗液

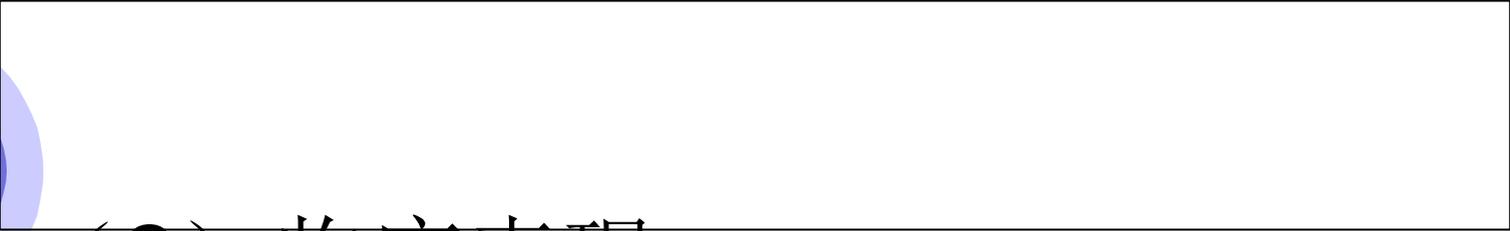
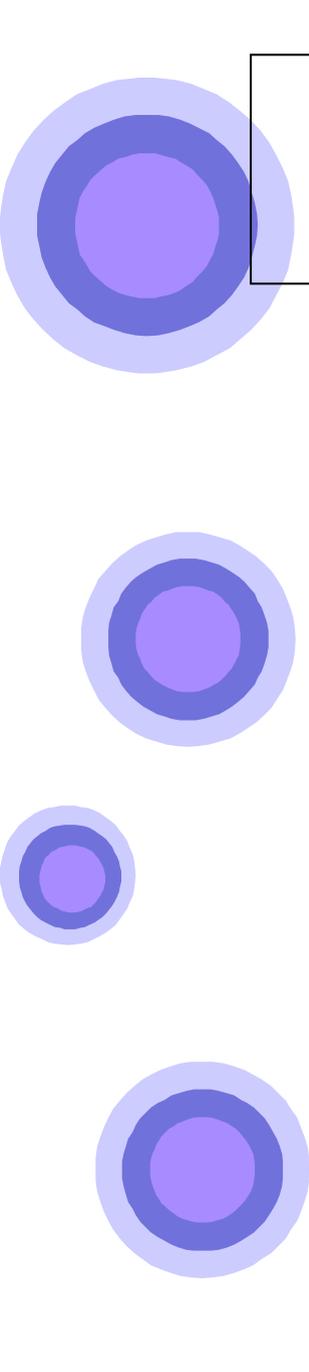
(五)针头堵塞



## (一) 疼痛

### (1) 发生原因：

肌肉注射引起疼痛有多方面原因，如针刺入皮肤的疼痛，推药时药物刺激皮肤的疼痛。一次性肌肉注射药物过多、药物刺激性过大、速度过快。注射部位不当，进针过深或过浅等都可引起疼痛。



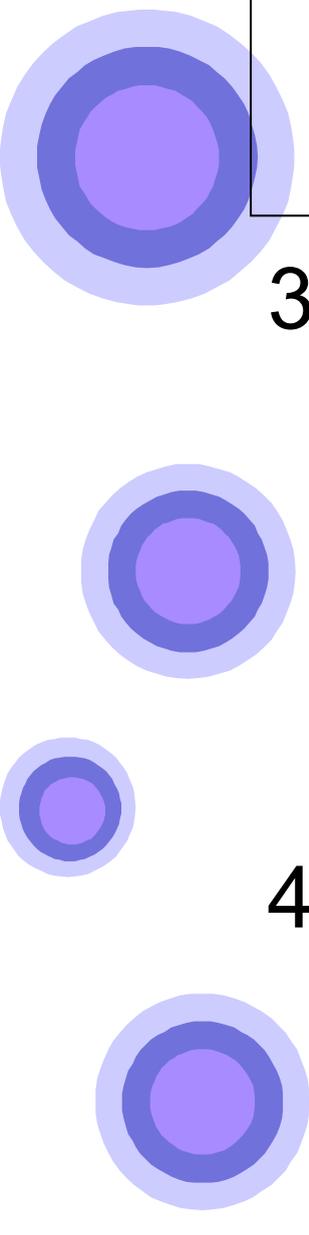
## (2) 临床表现:

注射局部疼痛、酸胀、肌体无力、麻木。可引起下肢及坐骨神经疼痛，严重者可引起足下垂或跛行，甚至可出现下肢瘫痪。

### (3) 预防及处理:

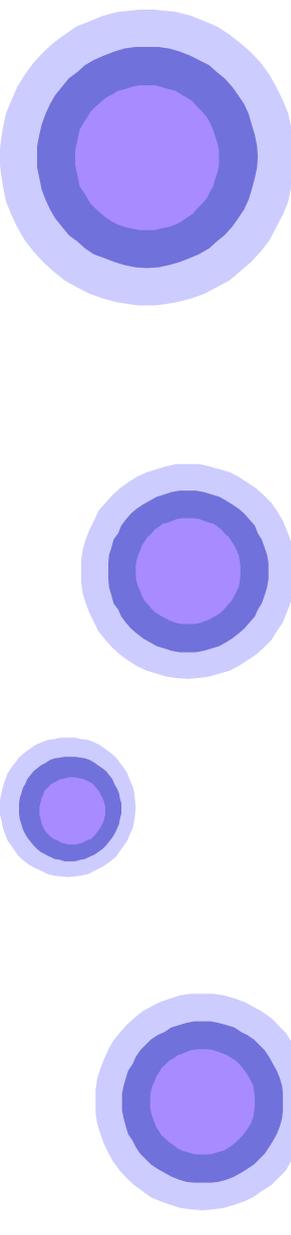
1. 正确选择注射部位。

2. 掌握无痛注射技术。本组结果表明穴位按压肌肉注射法，可减轻疼痛，按压的穴位为关元俞、太冲等穴位。进行肌肉注射前，先用拇指按压注射点10秒，然后常规皮肤消毒，肌肉注射。国外有资料指出注射时如按常规操作，注射器内存在少量的空气可减少疼痛。用持针的手掌尺侧缘快速叩击注射区的皮肤（一般为注射区的右侧或下侧）后进针，在一定程度上可减轻疼痛。



3. 配制药液浓度不宜过大，每次推注的药量不宜过快过多。股四头肌及上臂三角肌施行注射时，若药量超过2毫升时，须分次注射。经过临床试验，用生理盐水注射液稀释药物后肌肉注射，比用注射用水稀释药物后肌肉注射，能减轻病人的疼痛。

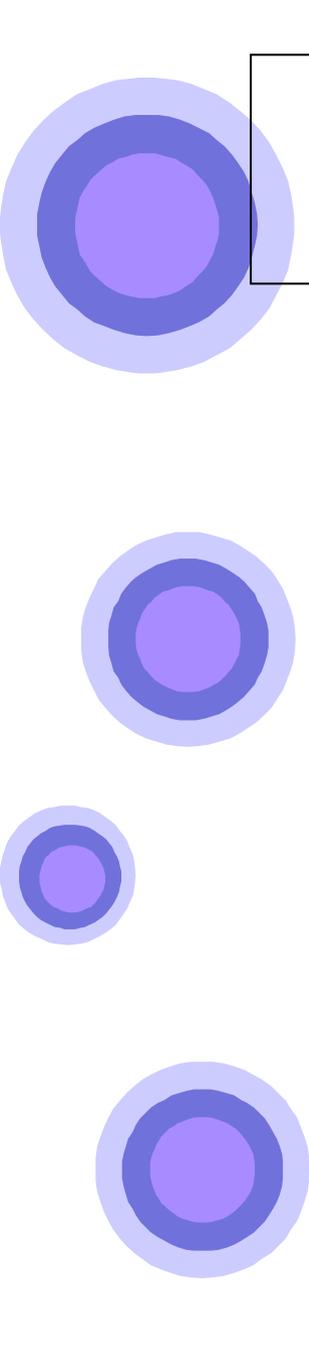
4. 轮换注射部位。



## (二) 神经性损伤

### (1) 发生原因：

主要是药物直接刺激和局部高浓度药物毒性引起神经粘连和变性坏死。



## (2) 临床表现:

注射当时即出现神经支配区麻木、放射痛、肢体无力和活动范围减少。约一周后疼痛减轻，但留有固定麻木区伴肢体功能部分或完全丧失，发生于下肢者行走无力，易跌跤，局部红肿、疼痛，肘关节活动受限，手部有运动感觉障碍。



受累神经及神经损伤程度：根据受累神经支配区运动、感觉障碍程度，分为完全损伤、重度损伤、中度损伤和轻度损伤。

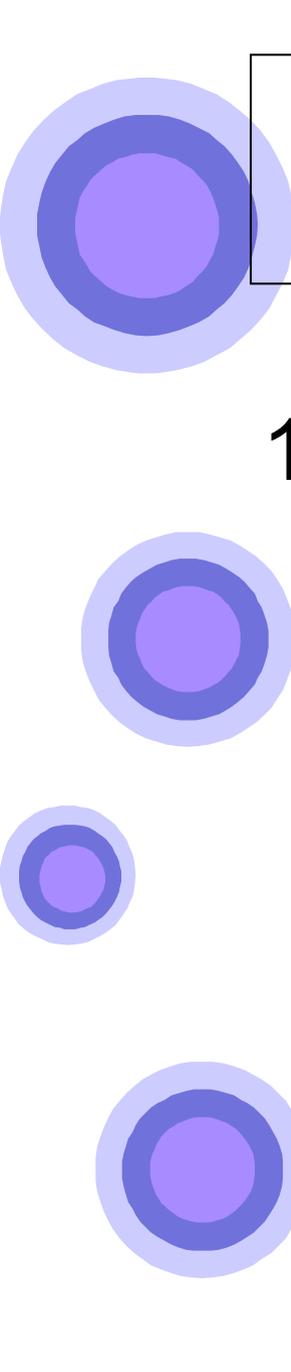
分度标准如下：

完全损伤：神经功能完全丧失；

重度损伤：部分肌力、感觉降至1级；

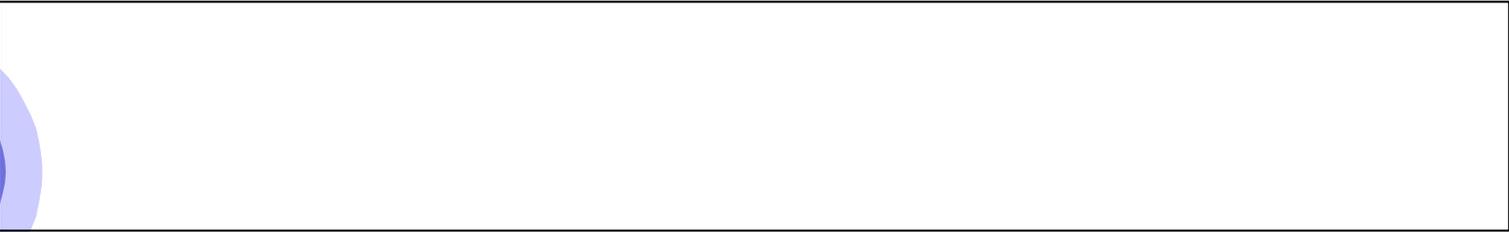
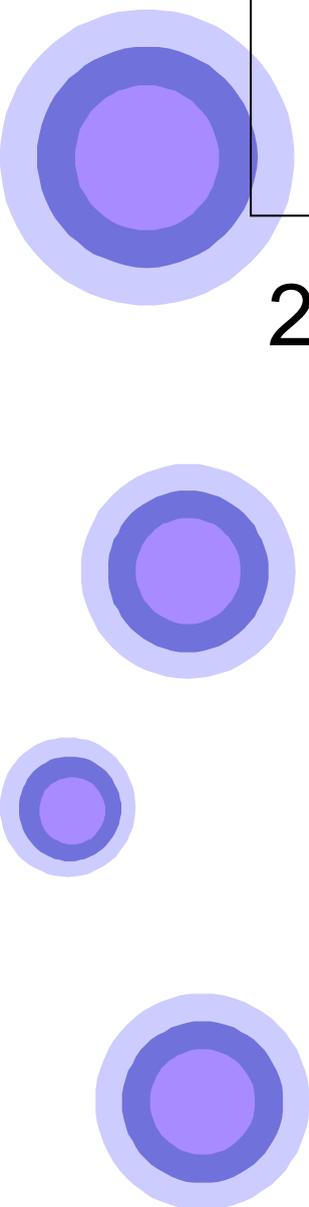
中度损伤：神经支配区部分肌力和感觉降至2级；

轻度损伤：神经支配区部分肌力和感觉降为3级；

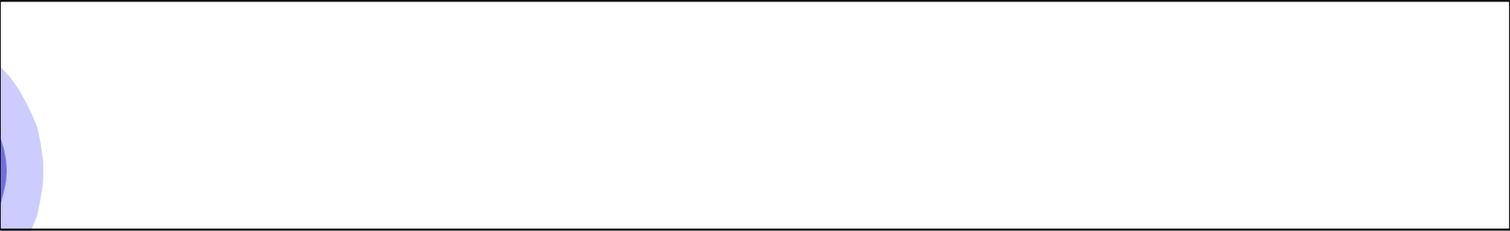
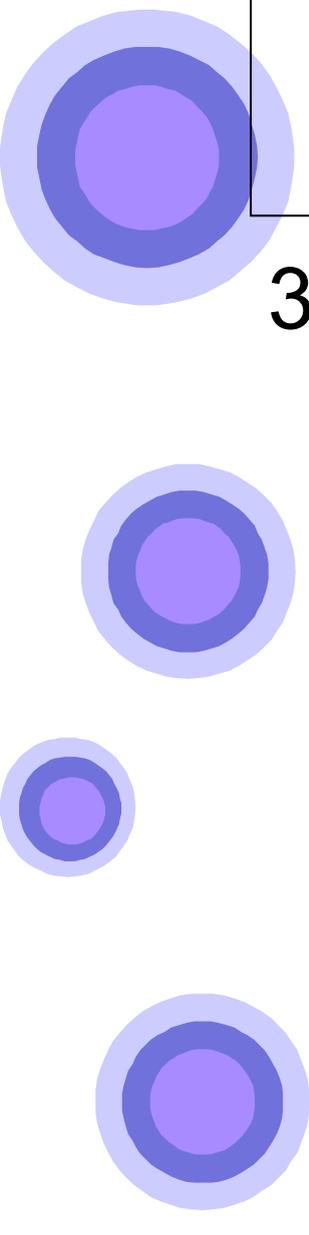


### (3) 预防及处理：

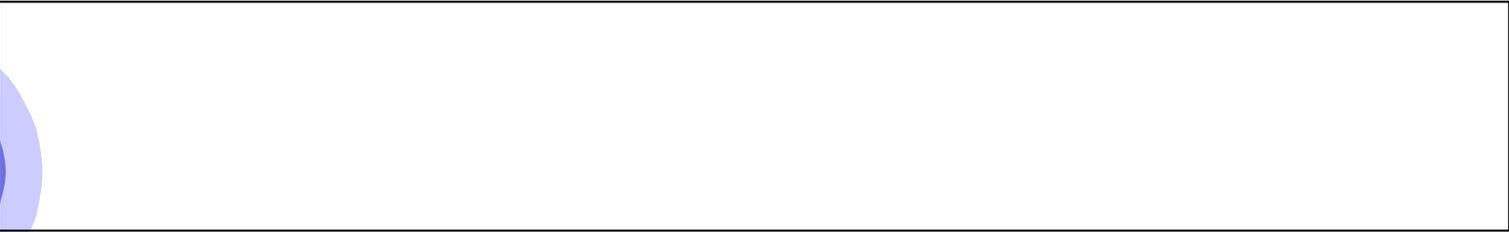
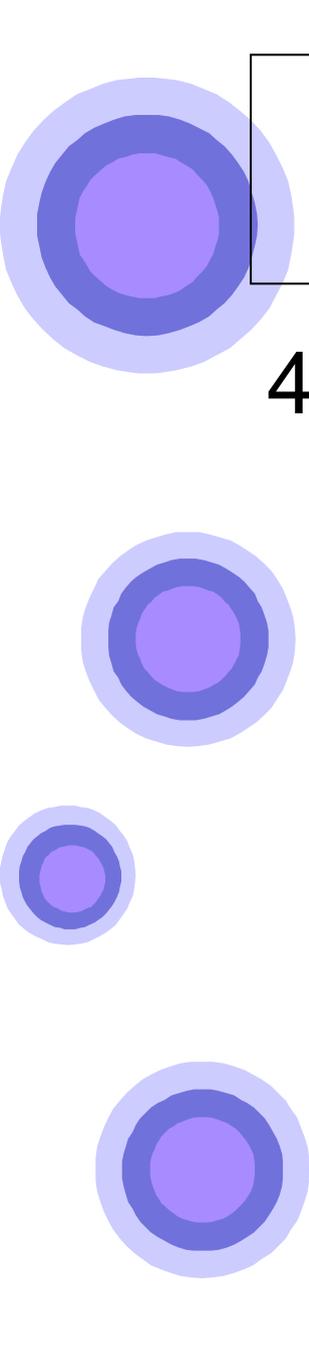
1. 周围神经药物注射伤是一种医源性损伤，是完全可以预防的，应在慎重选择药物、正确掌握注射技术等方面严格把关。



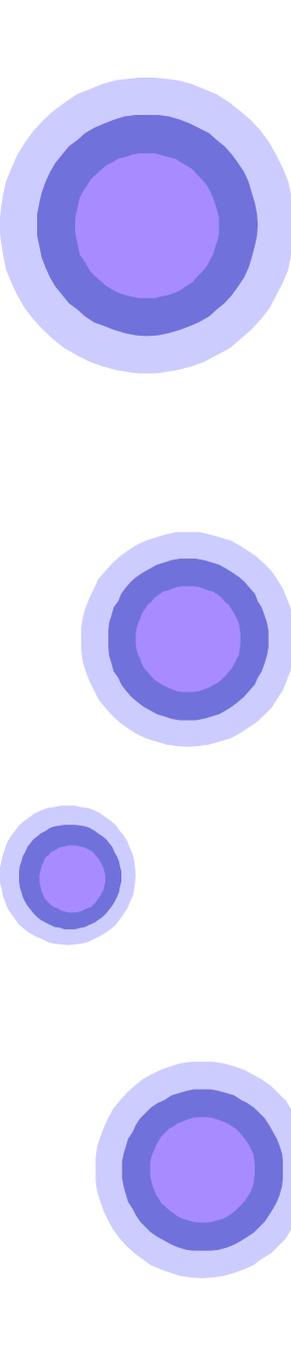
2. 注射药物应尽量选用刺激性小、等渗、PH值接近中性的药物，不能毫无科学依据地选用刺激性很强的药物作肌肉注射。



3. 注射时应全神贯注，注意注射处的解剖关系，准确选择臀部、上臂部的肌肉注射位置，避开神经及血管。为儿童注射时，除要求进针点准确外，还应注意进针的深度和方向。



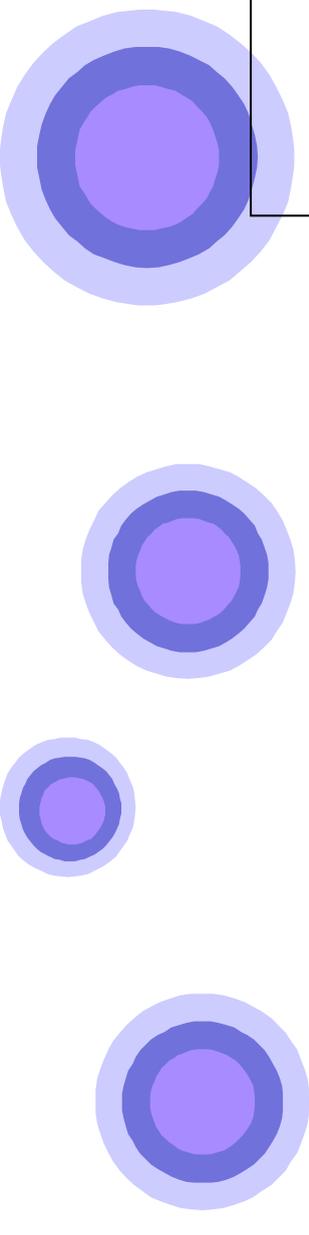
4. 在注射药物过程中若发现神经支配区麻木或放射痛，应考虑注入神经内的可能性，须立即改变进针方向或停止注射。



## (三) 局部或全身感染

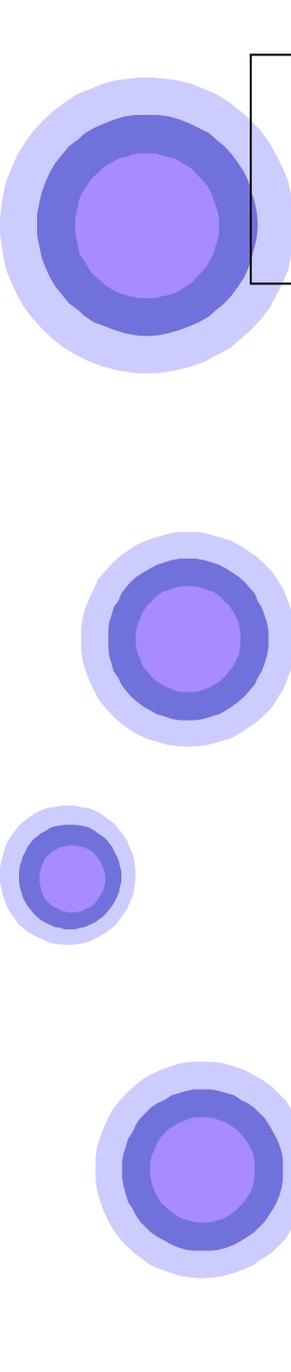
### (1) 发生原因:

注射部位消毒不严格，注射用具、药物被污染等，可导致注射部位或全身发生感染。



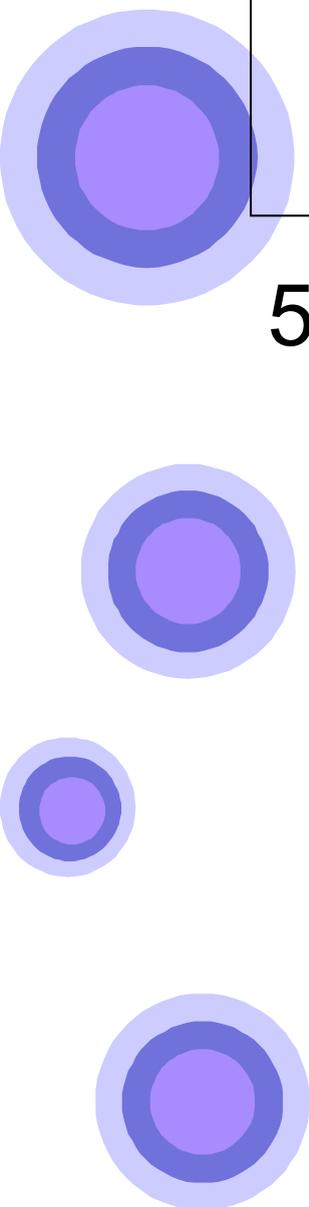
## (2) 临床表现:

在注射后数小时局部出现红、肿、热和疼痛。局部压痛明显。若感染扩散，可导致全身菌血症、脓毒败血症，病人出现高热、畏寒、谵妄等。

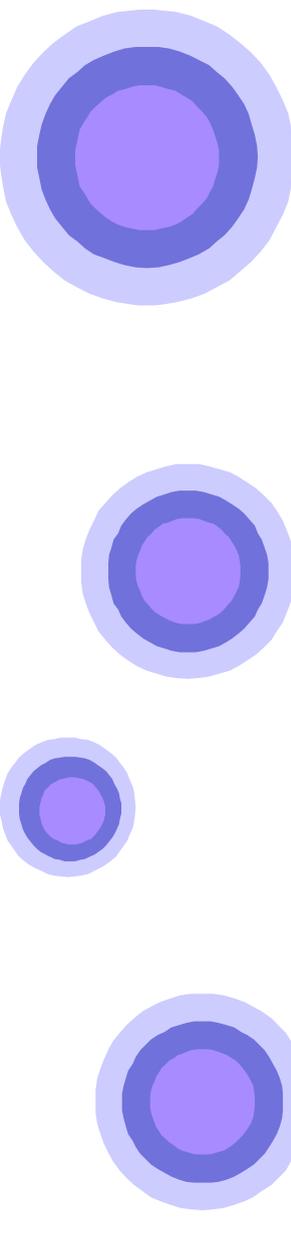


### (3) 预防及处理:

与皮下注射法相同。出现全身感染者，根据血培养及药物敏感试验选用抗生素。



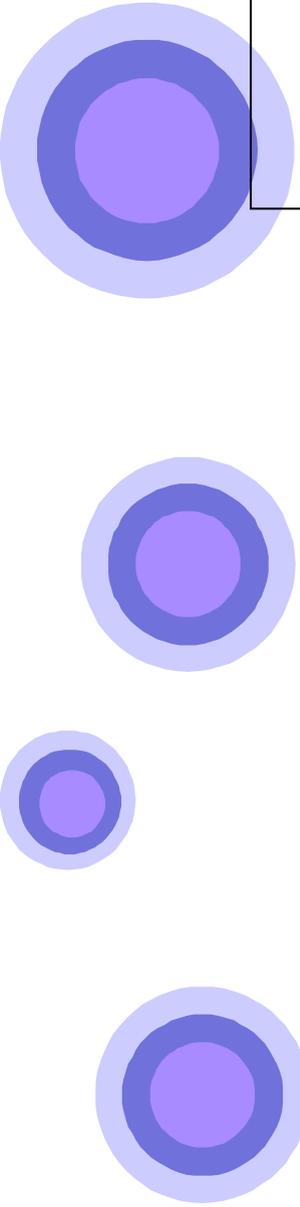
5. 对中度以下不完全神经损伤要用非手术治法，行理疗、热敷，促进炎症消退和药物吸收，同时使用神经营养药物治疗，将有助于神经功能的恢复。对中度以上完全性神经损伤，则尽早手术探查，做神经松解术。



## （四）针口渗液

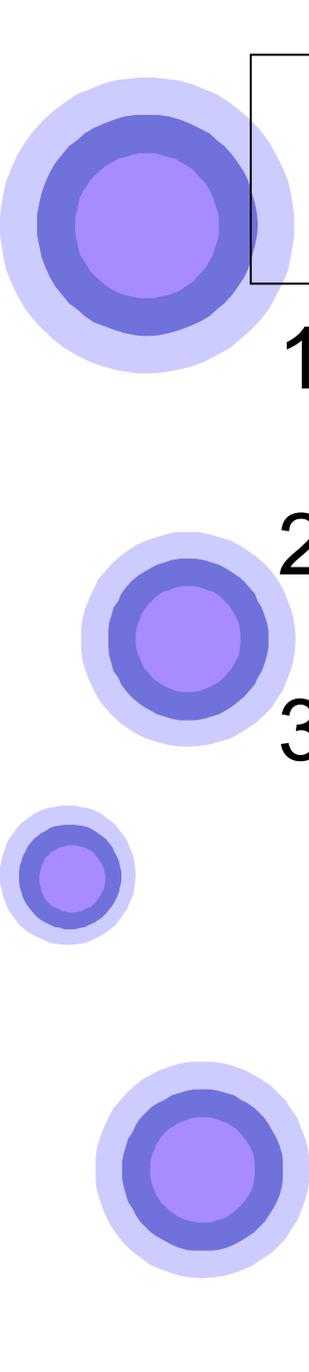
### （1）发生原因：

反复在同一部位注射药液，每次注射药量过多，局部血液循环差，组织对药液吸收缓慢。



## (2) 临床表现:

推注药液阻力较大，注射时有少量液体自针眼流出，拔针后液体流出更明显。



### (3) 预防及处理:

1. 选择合适注射部位。选择神经少、肌肉较丰富之处。
2. 掌握注射剂量。每次注射量以2~3ml为限，不宜超过5ml。
3. 每次轮换部位。避免同一部位反复注射。

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/535123133320011334>