



静脉炎的防治与护理

外科 陈静

内容

1

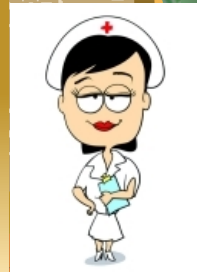
一、相关理论

- 1、定义
- 2、临床表现
- 3、分类及原因分析
- 4、静脉炎分级

2

二、静脉炎的预防及护理

- 1、预防
- 2、护理



静脉炎定义

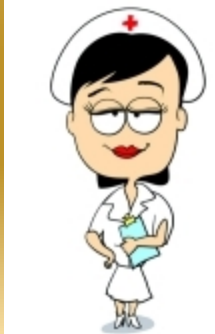
静脉炎是由于血管内壁受到不同因素的刺激，使血管壁发炎，静脉局部疼痛、红肿、水肿，重者局部静脉条索状、甚至出现硬结的炎性改变。

调查显示：静脉注射的病人近80%发生不同程度的静脉炎

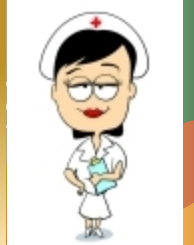


临床表现

- 1.沿静脉走行出现红肿、灼热、疼痛或压痛，皮肤下出现红线。
- 2.严重者可致受累静脉出现条索状改变和结节。
- 3.周围皮肤可呈现充血性红斑，有时会伴有水肿，以后逐渐消退，充血被色素沉着代替，红斑转变成棕褐色。
- 4.少数病人可引起全身反应，如发冷、发热、白细胞增高等，患者常常诉疼痛肿胀。



病理改变： 静脉输入各种刺激性药液或因机械直接损伤静壁，长期静脉曲张引起的血液淤滞等，而导致静脉血管内膜损害，以及整条浅静脉壁的炎症反应，甚至累及静脉周围组织



原因

- **血管因素**：主要指输液局部血管的舒缩状态，淋巴循环状况以及患者的营养等全身状况。
- **个体与操作者因素**：与患者全身情况及护士的技术和责任心有关。
- **化学因素**：主要是药物因素，如药物的酸碱度和药物的浓度、渗透压、药物本身的不良反应。
- **物理因素**：包括环境温度，溶液中不溶性微粒的作用，液体输液量，温度、速度、时间、压力是否与静脉管舒缩状态相符。针头对血管的刺激，尤其是拔针不当对血管壁的伤害较大，也可引起静脉炎。



静脉炎的分类

- (1)机械性静脉炎
- (2)化学性静脉炎
- (3)细菌性静脉炎



静脉炎的分类

- (1)机械性静脉炎
 - ✓ 留置针的机械作用导致的静脉炎
 - ✓ 液体的机械作用导致的静脉炎



机械性静脉炎

——留置针的机械作用导致的静脉炎

- 穿刺部位固定不牢靠，针管滑动；
- 穿刺部位太靠近关节处，关节活动使针管与血管壁不断地摩擦而产生发炎反应；
- 选用的留置针或输液针导管管径太粗，刺激血管壁。与血管壁摩擦引起发炎。
- 在同一根血管上反复多次穿刺损伤静脉发生静脉炎。



机械性静脉炎

——液体的机械作用导致的

静脉炎

1、输液量

每日静脉输液量大于1500ml的患者其静脉炎的发生率明显高于每日输液量小于1000ml的患者。

2、输液速度

输液速度过快或过慢都易导致静脉炎的发生



导致血管内膜损害的药物因素 (药物输注速度)

■ 药物输注速度 液流 $>$ 血流，会引起机械性静脉炎，同时会导致渗出造成化学性静脉炎。

部分静脉流速

■ 外周小静脉 5ml/min

■ 手背及前臂静脉 $<$ 90ml/min

■ 肘部及上肢静脉 100~300ml/min

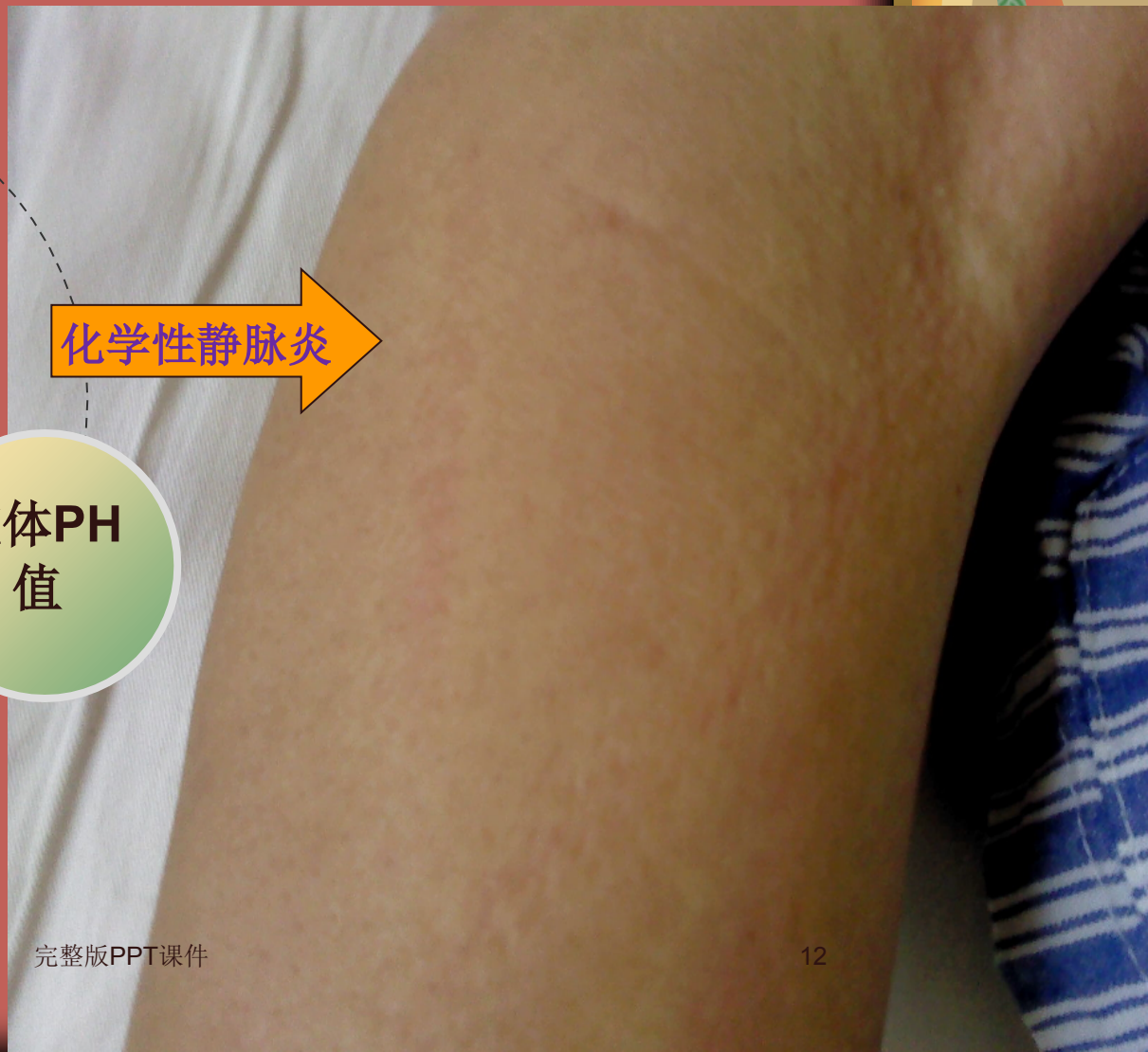
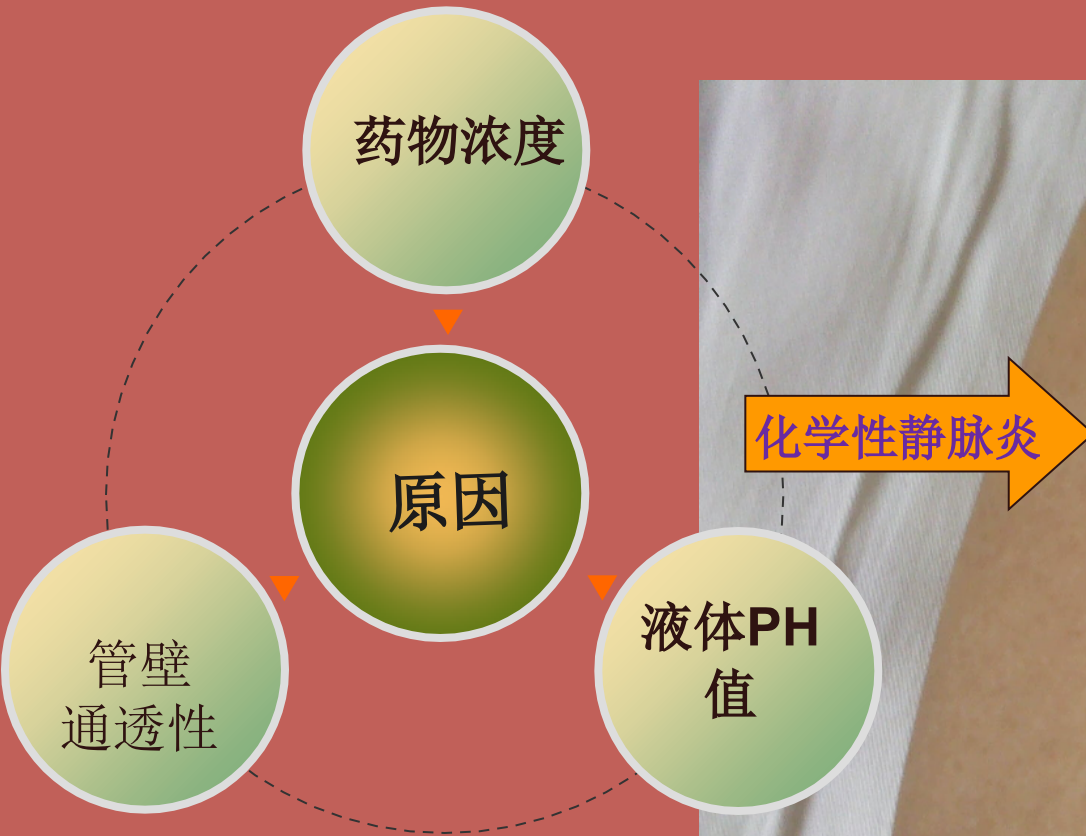
■ 锁骨下静脉 1~1.5L/min

■ 上腔静脉 2~2.5L/min

完整版PPT课件



(2)化学性静脉炎



导致血管内膜损害的药物因素(PH值)

PH值 正常血液PH值7.35~7.45，药物PH值超过此范围会干扰血管内膜的正常代谢和机能。PH<4.1为强酸，PH>9.0为强碱

5%GS、10%GS、50%GS PH=3.2~5.5

0.9%NS PH=4.5~7.5

5%GNS PH=3.5~5.5

20%甘露醇 PH=4.5~6.5

多巴胺 PH=2.5~4.5

10%KCL PH=4.5~6.5

5%NaHCO₃ PH=7.5~8.5 维生素B6注射液 2.5-4.0

硫酸庆大霉素注射液 3.5-6.0

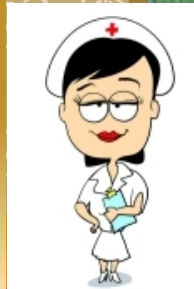
注射用泮托拉唑钠（潘美路）9.5-11.0 呋塞咪注射液 它的ph值是 8.5-9.5

酒石酸长春瑞宾注射液3.0-3.8

紫杉醇注射液3.0-5.0

依托泊昔注射液3.0-4.0

氟尿嘧啶注射液 8.4-9.2



(3)细菌性静脉炎

消毒方法
不正确

穿刺技术
不良

输液管路
污染

逆行感染

微粒污染

血管壁变硬

细菌性静脉炎



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/805334231224012003>