

2010年基础护理：病理性血管的周围静脉穿刺对策护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_1394.htm

静脉穿刺（venous puncture，简称VP）技术水平的高低直接影响急诊、重危病人抢救的成功率和临床疗效，同时也是对护士基本功的衡量和对护理工作质量的检验。

- 1、化疗病人化学药物在杀死癌细胞的同时，对局部静脉也有较强的刺激作用，长期使用可导致静脉硬化、萎缩，造成手背静脉网的破坏。因此，静脉给药时原则上选择弹性好且较粗的血管，先远端后近端，尽可能保护血管，避免选择关节、神经和韧带处的血管，否则一旦发生渗漏后果严重。如果病人血管条件极差，应采用指间静脉交替使用的方法，这样不仅避免了主要静脉的破坏，也有利于静脉的恢复，但由于指间神经丰富，皮下脂肪少，穿刺时痛觉敏感，故应做好病人的心理疏导。
- 2、水肿病人由于疾病的影响，组织间隙积聚过多的液体，致使表浅静脉不易看到或触及。对于此类病人的医学教育网搜集整理血管，可用两条止血带捆扎病人肢体，上下相距15cm，肢体远端一条最好选较宽的止血带，捆扎在病人的肘部、腕部或踝部，1min后松开下面一条，这时即可看到静脉。
- 3、创伤、失血性休克病人休克时循环血量急剧减少，外周血管萎陷、扁平、弹性差，呈条索状，浅静脉消失。此时要迅速纠正休克，必须选择较大的静脉穿刺，如需多条静脉通道时，可对周围浅静脉采用热敷法（55 ~ 65 ），使局部组织温度增高，血管扩张，恢复弹性，有利于VP成功。
- 4、慢性肝、肾功能衰竭病人此类病人血管脆性大，凝血机能差，并有不同程度的水肿。VP

时应避免使用肢体内侧血管，因内侧皮肤薄，血管表浅，容易刺破或致液体外渗。5、瘫痪病人宜选择患侧肢体血管，因其肢体固定易于穿刺，保留时间长，不影响健肢活动，还可以促进肢体的血液循环。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com