

ICS 11.020
C 50

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 433—2013

WS/T 433—2013

静脉治疗护理技术操作规范

Nursing practice standards for intravenous therapy

中华人民共和国卫生
行业标准
静脉治疗护理技术操作规范
WS/T 433—2013

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100013)
北京市西城区三里河北街16号(100045)
网址 www.spc.net.cn
总编室:(010)64275323 发行中心:(010)51780235
读者服务部:(010)68523946
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

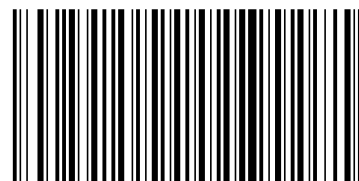
*

开本 880×1230 1/16 印张 0.75 字数 14 千字
2014年1月第一版 2014年1月第一次印刷

*

书号: 155066·2-24748 定价 16.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



WS/T 433-2013

2013-11-14 发布

2014-05-01 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

6.8 导管的拔除

- 6.8.1 外周静脉留置针应 72 h~96 h 更换一次。
- 6.8.2 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。
- 6.8.3 PICC 留置时间不宜超过 1 年或遵照产品使用说明书。
- 6.8.4 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 24 h 密闭。

7 静脉治疗相关并发症处理原则

7.1 静脉炎

- 7.1.1 应拔除 PVC,可暂时保留 PICC;及时通知医师,给予对症处理。
- 7.1.2 将患肢抬高、制动,避免受压,必要时,应停止在患肢静脉输液。
- 7.1.3 应观察局部及全身情况的变化并记录。

7.2 药物渗出与药物外渗

- 7.2.1 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。
- 7.2.2 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。

7.3 导管相关性静脉血栓形成

- 7.3.1 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。
- 7.3.2 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。

7.4 导管堵塞

- 7.4.1 静脉导管堵塞时,应分析堵塞原因,不应强行推注生理盐水。
- 7.4.2 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。

7.5 导管相关性血流感染

可疑导管相关性血流感染时,应立即停止输液,拔除 PVC,暂时保留 PICC、CVC、PORT,遵医嘱给予抽取血培养等处理并记录。

7.6 输液反应

- 7.6.1 发生输液反应时,应停止输液,更换药液及输液器,通知医师,给予对症处理,并保留原有药液及输液器。
- 7.6.2 应密切观察病情变化并记录。

7.7 输血反应

- 7.7.1 发生输血反应应立即减慢或停止输血,更换输血器,用生理盐水维持静脉通畅,通知医生给予对症处理,保留余血及输血器,并上报输血科。
- 7.7.2 应密切观察病情变化并记录。

前 言

本标准根据《医疗机构管理条例》和《护士条例》制定。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准起草单位:中国医学科学院北京协和医院、中国医学科学院肿瘤医院、首都医科大学附属北京友谊医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、中南大学湘雅医院、四川大学华西医院、北京大学第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、中山大学附属第一医院、江苏省肿瘤医院、卫生部医院管理研究所。

本标准主要起草人:吴欣娟、徐波、郑一宁、赵林芳、孙文彦、贺连香、罗艳丽、崔琳、杨宏艳、赵锐祎、胡丽荃、孟爱凤、曹晶、么莉。

- f) 在穿刺点上方扎止血带,按需要进行穿刺点局部浸润麻醉,实施静脉穿刺,见回血后降低角度进针少许,固定针芯,送入外套管,退出针芯,将导管均匀缓慢送入至预测量的刻度;
- g) 抽回血,确认导管位于静脉内,冲封管后应选择透明或纱布类无菌敷料固定导管,敷料外应注明日期、操作者签名;
- h) 通过 X 线片确定导管尖端位置;
- i) 应记录穿刺静脉、穿刺日期、导管刻度、导管尖端位置等,测量双侧上臂臂围并与置管前对照。
- 6.3.2.2 PICC 穿刺时应注意以下事项:
- a) 接受乳房根治术或腋下淋巴结清扫的术侧肢体、锁骨下淋巴结肿大或有肿块侧、安装起搏器侧不宜进行同侧置管,患有上腔静脉压迫综合征的患者不宜进行置管;
- b) 宜选择肘部或上臂静脉作为穿刺部位,避开肘窝、感染及有损伤的部位;新生儿还可选择下肢静脉、头部静脉和颈部静脉;
- c) 有血栓史、血管手术史的静脉不应进行置管;放疗部位不宜进行置管。
- 6.4 应用
- 6.4.1 静脉注射
- 6.4.1.1 应根据药物及病情选择适当推注速度。
- 6.4.1.2 注射过程中,应注意患者的用药反应。
- 6.4.1.3 推注刺激性、腐蚀性药物过程中,应注意观察回血情况,确保导管在静脉管腔内。
- 6.4.2 静脉输液
- 6.4.2.1 应根据药物及病情调节滴速。
- 6.4.2.2 输液过程中,应定时巡视,观察患者有无输液反应,穿刺部位有无红、肿、热、痛、渗出等表现。
- 6.4.2.3 输入刺激性、腐蚀性药物过程中,应注意观察回血情况,确保导管在静脉内。
- 6.4.3 PN
- 6.4.3.1 宜由经培训的医护人员在层流室或超净台内进行配制。
- 6.4.3.2 配好的 PN 标签上应注明科室、病案号、床号、姓名、药物的名称、剂量、配制日期和时间。
- 6.4.3.3 宜现用现配,应在 24 h 内输注完毕。
- 6.4.3.4 如需存放,应置于 4 ℃ 冰箱内,并应复温后再输注。
- 6.4.3.5 输注前应检查有无悬浮物或沉淀,并注明开始输注的日期及时间。
- 6.4.3.6 应使用单独输液器匀速输注。
- 6.4.3.7 单独输注脂肪乳剂时,输注时间应严格遵照药物说明书。
- 6.4.3.8 在输注的 PN 中不应添加任何药物。
- 6.4.3.9 应注意观察患者对 PN 的反应,及时处理并发症并记录。
- 6.4.4 密闭式输血
- 6.4.4.1 输血前应了解患者血型、输血史及不良反应史。
- 6.4.4.2 输血前和床旁输血时应分别双人核对输血信息,无误后才可输注。
- 6.4.4.3 输血起始速度宜慢,应观察 15 min 无不适后再根据患者病情、年龄及输注血液制品的成分调节滴速。
- 6.4.4.4 血液制品不应加热,不应随意加入其他药物。
- 6.4.4.5 全血、成分血和其他血液制品应从血库取出后 30 min 内输注,1 个单位的全血或成分血应在

静脉治疗护理技术操作规范

1 范围

本标准规定了静脉治疗护理技术操作的要求。

本标准适用于全国各级各类医疗机构从事静脉治疗护理技术操作的医务人员。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

静脉治疗 infusion therapy

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:注射器、输液(血)器、一次性静脉输液钢针、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、输液港以及输液附加装置等。

3.2

中心静脉导管 central venous catheter

经锁骨下静脉、颈内静脉、股静脉置管,尖端位于上腔静脉或下腔静脉的导管。

3.3

经外周静脉置入中心静脉导管 peripherally inserted central catheter

经上肢贵要静脉、肘正中静脉、头静脉、肱静脉,颈外静脉(新生儿还可通过下肢大隐静脉、头部颞静脉、耳后静脉等)穿刺置管,尖端位于上腔静脉或下腔静脉的导管。

3.4

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。

3.5

无菌技术 aseptic technique

在执行医疗、护理操作过程中,防止一切微生物侵入机体,保持无菌物品及无菌区域不被污染的技术。

3.6

导管相关性血流感染 catheter related blood stream infection

带有血管内导管或者拔除血管内导管 48 h 内的患者出现菌血症或真菌血症,并伴有发热(体温 >38 ℃)、寒颤或低血压等感染表现,除血管导管外没有其他明确的感染源。实验室微生物学检查显