

留置针护理中静脉炎早期识别与处理策略研究

吴丽娟

宁夏固原市隆德县妇幼保健院 宁夏 固原 756300

摘要：静脉炎是留置针治疗中常见并发症，影响患者舒适度及治疗依从性。早期识别静脉炎症状并采取有效处理措施是保障护理质量的关键。通过分析静脉炎的病因、临床表现及发展过程，结合留置针使用的护理流程，提出一套科学的早期识别与处理策略，包括风险评估、规范化观察、护理干预以及患者教育等方面，有效降低静脉炎发生率，提升护理效率与患者满意度。

关键词：留置针护理；静脉炎；早期识别；护理干预；风险管理

引言：

随着静脉治疗技术的普及，留置针在临床护理中的应用日益广泛，但其引发的静脉炎问题也逐渐突出，成为影响治疗质量和患者安全的重要因素。静脉炎不仅加重患者痛苦，还可能导致输液中断、住院时间延长等不良后果。如何在早期准确识别静脉炎征兆并迅速采取有效干预措施，成为当前护理工作中的关键挑战。探索一套系统化、可操作的识别与处理策略，已成为提高护理质量的迫切需求。

1 静脉炎的发生机制与临床表现分析

静脉炎是静脉治疗过程中常见的并发症，尤其是在使用留置针进行持续输液或静脉给药的护理过程中，其发生率较高，直接影响患者的舒适度与治疗依从性。其发生机制主要包括机械性、化学性和细菌性三种类型。机械性静脉炎通常由于留置针材质不适、针头与血管壁反复摩擦或固定不当引起；化学性静脉炎则多见于刺激性药物或高渗溶液直接刺激血管内皮，造成血管炎症反应；而细菌性静脉炎主要由于无菌操作不规范或留置时间过长，导致细菌侵入血管引发感染。此外，血管本身的条件、患者体质差异、护理人员技术水平及管理流程不当也可能成为促发因素。这些机制往往相互交织，使静脉炎的发生变得更为复杂，难以及早判断与预防。

从临床表现来看，静脉炎通常在留置针穿刺部位及其走向血管区域出现红、肿、热、痛等局部炎症反应，严重时可伴有硬结、条索状静脉，甚至形成静脉血栓或局部化脓。患者常主诉针口处灼痛感或不适感，部分还会出现输液减慢、回血不畅等提示性变化。若发展为细菌性静脉炎，还可能伴有全身感染症状，如发热、寒战等。由于静脉炎初期症状常较轻微，若未能及时识别与干预，可能迅速进展并导致输液管路被迫拔除、治疗中

断，甚至引发更严重的并发症。因此，掌握静脉炎的早期临床表现，对于护理人员的观察敏感度与处理反应速度提出了更高要求。

静脉炎的机制和表现虽然较为明确，但在实际护理过程中，早期识别仍面临诸多挑战。部分患者主观表达能力有限，或症状被其他临床问题掩盖，常常导致护理人员忽视其早期信号，延误最佳干预时机。此外，部分护理人员对静脉炎类型、演变规律缺乏系统认知，容易在观察中出现判断延迟或干预不足，影响护理效果。因此，建立一套标准化的评估流程和观察工具、加强护理人员静脉炎识别与应对能力的培训，成为提升护理质量、减少静脉炎发生的核心环节。唯有深入理解静脉炎的发生机制与临床表现，增强理论素养与实践技巧，才能为科学的早期识别与处理策略提供坚实的理论依据和实践指导。

2 影响静脉炎发生的留置针护理风险因素

在留置针护理过程中，静脉炎的发生受多种因素影响，风险因素具有复杂性和交叉性，需要从患者本身、护理操作及外部环境等多个角度进行系统分析。首先患者个体差异是不可忽视的重要因素，尤其是静脉条件较差的老年人、长期卧床者、糖尿病患者以及免疫力低下

人群，更容易在使用留置针过程中发生血管壁刺激和炎症反应。此外，皮肤敏感、凝血功能异常或曾有静脉炎病史的患者，也是高风险群体之一。不同体质对刺激性药物和外部介入的耐受程度不同，这在临床护理评估中往往容易被忽视，却直接影响静脉炎的发生概率和发展速度。因此，在进行留置针操作前，充分评估患者基本状况和静脉条件是静脉炎预防的首要环节。

护理操作的规范性是决定静脉炎发生率的核心因素之一。不规范的穿刺技术、不合理的穿刺部位选择、未严格执行无菌操作、留置时间超标、药物配置不当等，均会对血管造成不同程度的损伤或感染隐患。例如，频繁更换穿刺部位但未注意穿刺路径重叠，容易造成血管反复损伤；药物输注速度过快或溶液浓度过高，会直接刺激血管内皮引发炎症；而在固定留置针过程中未确保松紧适度、活动范围合理，也可能导致针头在血管内晃动摩擦，加剧机械性刺激。此外，部分护理人员因经验不足或工作强度大，在评估、巡视及记录中存在疏漏，未能及时发现潜在风险或症状，从而增加了静脉炎的发生可能。这些人为操作因素在临床中具有高度可控性，若能通过制度规范、技术培训和质控体系加以完善，可显著降低相关并发症的发生率。

外部环境与管理流程的系统性也对静脉炎的控制起到关键作用。在高负荷或人手紧张的科室环境中，护理人员往往难以保障足够的巡视频次和质量，患者问题易被延误发现。管理制度不完善、工作交接不清晰或信息传递不及时，也可能导致静脉炎早期表现未能引起充分重视。此外，输液设备的质量、固定材料的选用及护理记录的完整性等环节，均是影响护理效果的隐性因素。例如，使用低质量的留置针材质可能增加血管壁摩擦率，固定贴敷材料不透气则易导致局部潮湿，增加细菌感染概率。护理工作是否细致入微，不仅体现专业技术水平，更反映整体护理体系的成熟度和管理能力。因此，静脉炎的发生不是孤立事件，而是多种风险因素叠加的结果，只有在操作规范、评估科学、管理完善的多层保障下，才能有效降低其发生率，优化患者的治疗体验与安全保障。

3 静脉炎的早期识别要点与观察方法

在留置针相关静脉炎的防控中，早期识别是关键

环节，其能有效阻断炎症进一步发展，避免患者出现严重并发症，提升护理质量与患者体验。要实现早期识别，首先需明确静脉炎的高风险信号和前驱表现，结合科学的评估体系加以应用。临床上，静脉炎早期通常表现为穿刺部位轻度红肿、疼痛感增强、局部温度升高、输液速度减慢或输液受阻等。部分患者可能仅表现为隐约有不适或针口灼热感，甚至无明显体征，因此对于这些早期提示信息的敏感捕捉，需要护理人员具备较高的专业警觉性和临床判断力。尤其在易忽视的情况中，如夜间巡视、短时间内使用多种刺激性药物或患者自诉不适但外观变化不明显等场景，更需要护理人员主动进行针对性排查，以防潜在炎症进一步恶化。

观察方法的系统化和规范化，是确保早期识别质量的保障。建立静脉炎观察评分标准，如常用的 Visual Infusion Phlebitis (VIP) 评分法，可根据穿刺部位的红、肿、痛、硬结及全身反应等指标进行量化判断，明确病情等级及处理建议，有助于提升判断的客观性和统一性。在具体操作中，建议在每次巡视输液部位时，按“视、触、问”三步走：先观察穿刺点及周围皮肤有无异常颜色、渗液或浮肿，再轻触局部确认是否有压痛、硬块或温度升高，最后询问患者是否存在隐痛、灼热或其他不适感，综合信息作出判断。同时，应加强护理文书记录的完整性与动态性，确保每一次观察结果与处理措施都有据可查，便于多班次护理交接及进一步干预追踪。此外，应用数字化护理工具，如电子化巡视记录系统、风险提醒机制等，也能提高观察的效率与准确性，减少人为疏忽。

除常规观察外，还应加强个性化护理评估，尤其针对特殊人群和高风险情境给予重点关注。例如对高龄、意识不清或长期留置的患者，应增加巡视频次并延长观察时间，避免因表达能力不足而遗漏早期征兆。对使用刺激性强、浓度高药物的患者，应在输液初期每15至30分钟巡视一次，重点关注针口反应和输液速度变化。对于夜班时段，需加强静脉炎监测意识，避免巡视流于形式，忽略潜在问题。同时，开展患者健康教育，引导其主动表达留置针部位的不适情况，并协助进行简单的自我观察，也是提高早期识别效率的重要手段。护理团队应通过持续培训、案例复盘及护理查房等方式，提升

整体识别能力与应急处置水平,实现由“被动发现”向“主动预防”的护理转变。通过精准识别、规范观察和主动干预三位一体的综合策略,静脉炎的早期识别将更为高效,为后续的处理与护理提供坚实基础。

4 留置针相关静脉炎的护理干预与处理策略

留置针相关静脉炎的有效护理干预和处理策略是保障患者静脉治疗安全的核心。针对已发生或处于早期状态的静脉炎,应在准确评估的基础上,迅速采取个体化、分层次的处理措施,最大限度降低其对患者造成的不良影响。首先,对于轻度静脉炎(如局部轻微红肿、刺痛但无硬结或条索状改变),可以采取保留留置针观察处理的方式,同时加强局部护理,例如采用温热敷促进血液循环、改善局部组织营养,并调整输液速度或药物浓度,减轻刺激程度。在此过程中,加强巡视频率,动态观察症状变化尤为关键,确保在病情加重前及时调整处理方案。

对于中度以上静脉炎,表现为局部红肿扩大、硬结、疼痛加剧或有条索状静脉等,应立即拔除留置针,暂停原输液通道,选择对侧或远离病灶的静脉重新建立通路,避免重复刺激患处血管,防止炎症进一步加重。在局部护理上,可根据具体表现选择温敷或冷敷,温敷适用于非感染性炎症,能有效缓解疼痛、促进局部血液循环及渗出液的吸收;而冷敷适用于肿胀明显或疑似感染的情

况,可收缩血管、减轻局部充血和渗出,减缓炎症扩散。同时,必要时可配合使用外用药物,如抗炎消肿软膏、抗菌凝胶或消炎贴剂,以促进局部炎症消退和组织修复。若发现化脓、发热等全身症状或怀疑细菌性感染,应及时通知医生,配合进行血液或局部分泌物培养、抗生素敏感性检测,并根据医嘱启动系统性抗感染治疗,防止病情蔓延,引发蜂窝织炎、败血症等严重并发症。护理人员还需加强病情观察,记录每次处理及症状变化,为后续治疗提供有效依据。

在处理策略的实施过程中,还应注重制度建设与护理流程的优化,以形成系统、闭环的干预机制。建立完善的静脉炎应急处理预案,明确护理人员的职责分工和处理流程,提升团队协同反应效率。同时,加强患者健康教育,增强其自我观察和配合意识,在发生异常时能主动报告不适情况。护理质量控制部门应定期开展静脉炎发生率的监测和分析,对高发环节进行针对性改进,如优化穿刺材料选择、强化操作规范培训、引入先进固定与保护技术等。通过持续的质量改进与反馈机制,将静脉炎的干预策略从事后处置延伸到事前预防,提升整体护理安全水平。系统性、科学化的干预措施,不仅有助于减少静脉炎带来的治疗障碍,也能够提升患者满意度与信任感,推动护理服务向更加精细化、专业化方向发展。

结 语:

留置针相关静脉炎的发生虽常见,但通过科学的早期识别与规范化护理干预,可显著降低其对患者造成的不良影响。全面了解静脉炎的发生机制、识别要点及风险因素,是实现精准护理的基础。在临床实践中,需加强护理人员专业培训,完善管理制度,落实巡查与评估制度,推动护理流程标准化。唯有多措并举、系统防控,方能切实提升护理质量与患者安全水平。

参考文献:

[1] 张利. 经Y型静脉留置针输注高渗液采取早期护理干预对预防静脉炎的护理观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):124-125.

[2] 黄秋红,卢佩兰,刘文婷. 早期护理干预在老年

患者静脉留置针致静脉炎中的预防护理效果[J]. 中外医学研究,2019,17(30):82-83.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2019.30.036.

[3] 王琦. 护理干预在预防静脉留置针致静脉炎的效果研究[J]. 智慧健康,2020,6(30):131-132+140.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.30.062.

[4] 徐舒慧. 基于决策树的住院患儿外周静脉留置针并发症严重度风险因素研究[D]. 北京协和医学院,2022.DOI:10.27648/d.cnki.gzxhu.2022.000673.

[5] 许磊. 成人患者外周静脉导管相关性静脉炎集束化预防策略的构建[D]. 苏州大学,2022.DOI:10.27351/d.cnki.gszhu.2022.001624.