



在對病人造成傷害之前， 先發現它們～ 靜脈炎及組織滲漏

Detect phlebitis and infiltration
before they harm your patient.

林銀鳳摘譯

一 前言

目前住院病人中有百分之七十需注射點滴，而其中百分之八十會發生靜脈炎，百分之二十五會發生組織滲漏。雖然注射點滴的副作用如此普遍，但並不意味着它們是靜注療法的必然壞處。它們是可以事先預防的，或着說至少可以早期發現，以去除一連串的合併症，例如：肺栓塞或組織壞死。

二、預防方法

預防靜脈炎及組織滲漏的要點，即是選擇適當的注射針及靜脈。

1. 選擇能傳送必需藥量的最小針管及最大

且直的靜脈，但勿靠近關節處。如此血液充圍於針管周圍較多，刺激性藥物及溶液可較快被稀釋，且針管較不會與靜脈壁接觸。選擇遠離關節處，可以避免病人活動時牽動針管。

2. 每隔一小時需評估注射部位、檢查看溶液量、滴速、靜脈注射線路有無被折到或壓迫到、過濾器有無積空氣等等，必要時再做調整。若靜脈注射不通暢時，檢查血液有無回流並非是一種確信的方法，因為：(1)若針管是插入於一條小靜脈，則可能阻塞此靜脈，血液無法充滿於針管周圍。(2)當靜脈壁被穿刺後，液體會滲入周圍組織中，但針管依然在靜脈中，故雖已發生組織滲漏，仍可看到血液回流。

3. 當病人改變姿勢時，點滴流速亦會改變，故需再度調整滴速。



三、靜脈炎的致因及種類：（參考表一）

表一 靜脈炎的致因及種類	種 類	致 因	預 防 方 法
	細 菌 性	1. 未使用無菌技術。 2. 點滴管或溶液被污染。 3. 從其他部位散佈來的感染。	1. 洗手。 2. 正確的準備（消毒）病人注射部位的皮膚。 3. 使用無菌技術。 4. 使用前檢視注射液。
	機 械 性	1. 注射針移動時抵抗靜脈壁。 2. 微粒質刺激靜脈壁。 例如：安培的玻璃粒子、棉球纖維	1. 固定好針管。 2. 勿將針注射於關節處。 3. 勿在注射部位放置約束帶。 4. 使用管內過濾器。
	化 學 性	1. 酸性藥物或溶液。 2. 高張溶液。 3. 針管周圍血流太小。 4. 微粒質刺激靜脈壁。 例如：未完全稀釋之藥物粒子，尤其是某些抗生素。	1. 在酸性藥物或溶液中加入緩衝物。 2. 使用點滴管內過濾器。 3. 使用適合靜脈大小的注射針。



四、如何檢定、區別靜脈炎及組織滲漏

表二 靜脈炎及組織滲漏之區別	靜脈炎 (phlebitis)	組織滲漏 (infiltration)
	定義： 爲血管內膜發炎。其範圍自輕微發炎到血栓性靜脈炎，且會演變至肺栓塞。	因注射針移位或靜脈壁穿孔使注射液外滲。若大範圍的滲漏出酸性、鹼性 or 高張溶液，可致組織壞死。
	滴速（流速）變化： △速率減慢。 △於針尖末稍 2.5～5 公分處加壓，則可停止流速。	△速率減慢。 △若皮膚彈性差則速率增加。 △於針尖末稍 2.5～5 公分處加壓，則不會停止流速。
	注射部位之徵象： △輕微觸痛或疼痛（早期）。 △發紅。 △腫脹。 △溫暖（早期指徵）。 △靜脈管可摸到輕微硬結。	△輕微灼熱或疼痛。 △脹大、發白。 △水腫。 △冷的。 △從注射部位有滲漏現象。 △使用手電筒探照腫脹處，可看到較大的光圈

檢定方法

1. 靜脈炎及組織滲漏均發生在針端，若發現有腫脹時，可與病人對側手的相同區域比較。有時看起來好像有組織滲漏似的腫脹，而事實上是因水腫或是病人手臂的自然外形。

2. 若是因組織滲漏引起的腫脹，可用手電筒置於腫大的區域上，看其所形成之光圈大小，並在另一側手臂做相同之對照比較，若前者光圈大於後者，則爲組織滲漏。此乃是因為液體在組織中會造成光線較大的散佈、擴散現象。

3. 輕輕觸診注射部位，疼痛是靜脈炎的早期徵象。並可比較另一側手臂的皮膚溫度，如果是溫暖的代表是靜脈炎，冷的皮膚則是靜脈滲漏的早期徵象。

4. 大多數人若發生組織滲漏時，其流速會減慢，但若在某些人，其細胞的膨脹性較差時

，則流速可能變快，此乃因組織細胞的阻力較靜脈阻力低所致。

5. 當靜脈炎嚴重得足以影響流速之前，在注射部位即可發現有紅、腫現象了。

6. 當發現有靜脈炎或組織滲漏時，立即停止輸注，另擇其他部位重新打上，然後予滲漏部位熱敷，除非是有血液滲漏或水泡形成時。

五 後語

每一小時檢查靜脈輸注中的病人，將可確定其舒適與安全，並可預防這些普遍的合併症，此乃今日護理及縮短住院期趨勢的必要工作。

摘自 ARLENE FELDSTEIN “
Detect phlebitis and infiltration
before they harm your patient”
Nursing 86 January PP.44-47.