



禹城市人民医院肿瘤科
ONCOLOGY DEPARTMENT OF THE YUCHENG PEOPLE'S HOSPITAL



以循证医学为基础的静脉治疗实践标准

—— INS2016年标准解读

二十一病区 王东双

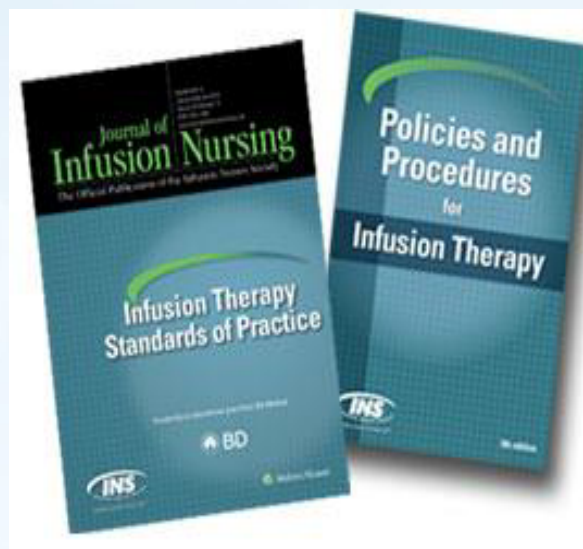
INS
2016 新标准
新实践



2016 INS 《输液治疗实践标准》更新解读

目 标

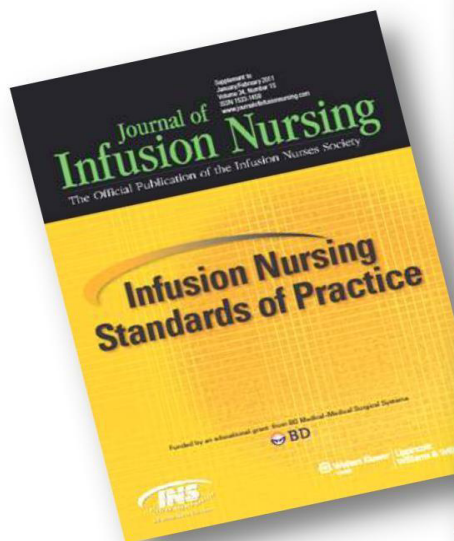
- 认识最新标准以及所做的变化



INS
2016 新标准
新实践



2016 INS《输液治疗实践标准》概述



1980, 1990, 1998, 2000, 2006, 2011, **2016**

随着输液护理的科学和研究的发展和技术的进步，临床实践因不断进行的研究而不断发展，而《输液治疗实践标准》为我们提供一个指导临床实践的框架，且具有重要循证意义。



2016 INS 年会 & INS新指南中国行

◆ 2016 INS 年会 (2016/5/13 - 5/19)

主题为“学习、发现、分享”的美国静脉输液护理学会2016年会及行业展览会在美国佛罗里达州劳德代尔堡举行，会议包含80多个卫星会，100多家展商，1000多名护理人员。与此同时，2016 INS指南也被隆重推出

◆ 2016 INS 新指南中国行 (2016/5/28 - 6/6)





2016 INS 《输液治疗实践标准》



2016年最新修订版本（第七版）

以循证为基础，更新输液理念

更具实际操作指导意义

以最新临床研究为依据的操作指南

INS
2016 新标准
新实践



2016 INS 《输液治疗实践标准》概述

《输液护理实践标准》更名为《输液治疗实践标准》

静脉输液治疗并不是仅和医务人员中的某一群体有关，而是参与到治疗实践中的每个临床医务人员的责任。

——即不仅仅是护理人员的工作和责任，药剂师，医生等都有责任。

【2016版】标准3. 实践范围

在组织政策中明确规定参与输液治疗给药的各类临床工作者的角色、责任
医疗保健团队之间合作
主要适用于护士（注册护士，实习护士/职业护士，高级护士）无执照的辅助护理人员，放射科/呼吸治疗技师/技术人员、治疗人员，医护人员

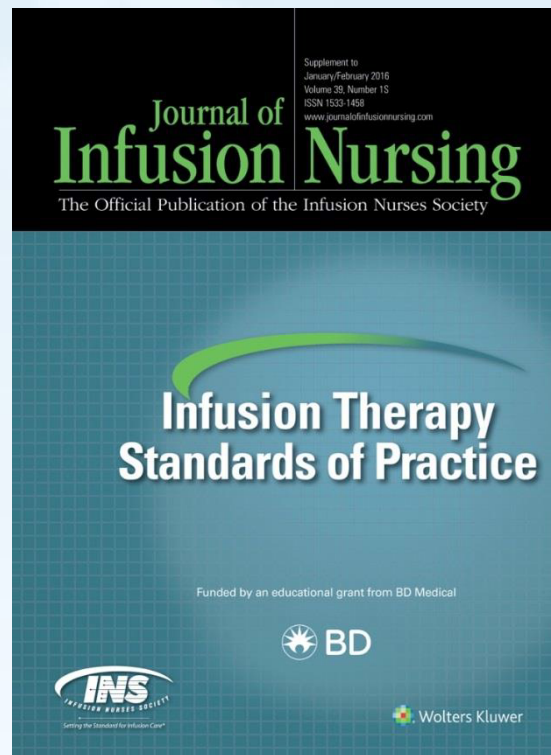
【2011版】标准5. 实践范围

主要适用于护士（注册护士，实习护士/职业护士，高级护士）无执照的辅助护理人员



◆2016 INS 指南介绍

- 2016年出版，每5年修订一次
- 总共64条标准，分为9个部分
- 标准的解释
 - 方法学
 - 证据等级
 - 实施细则推荐
- 附录
 - 静疗小组定义
 - 新的插图
 - 扩展的专业词汇



2016 新标准
新实践

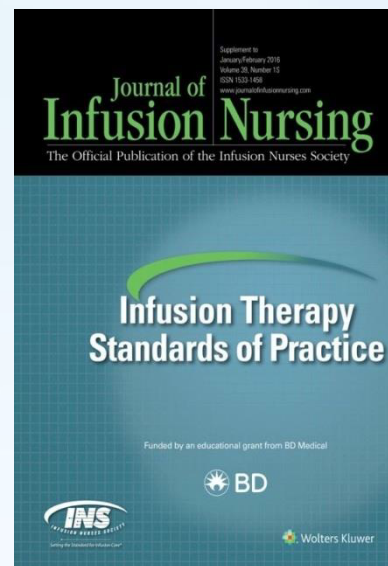


主要结构目录

- 一、输液治疗实践
- 二、护患安全
- 三、感染预防与控制
- 四、输液装置
- 五、血管通路装置的选择与置入
- 六、血管通路装置管理
- 七、血管通路装置相关并发症
- 八、其他输液装置
- 九、输液治疗方法

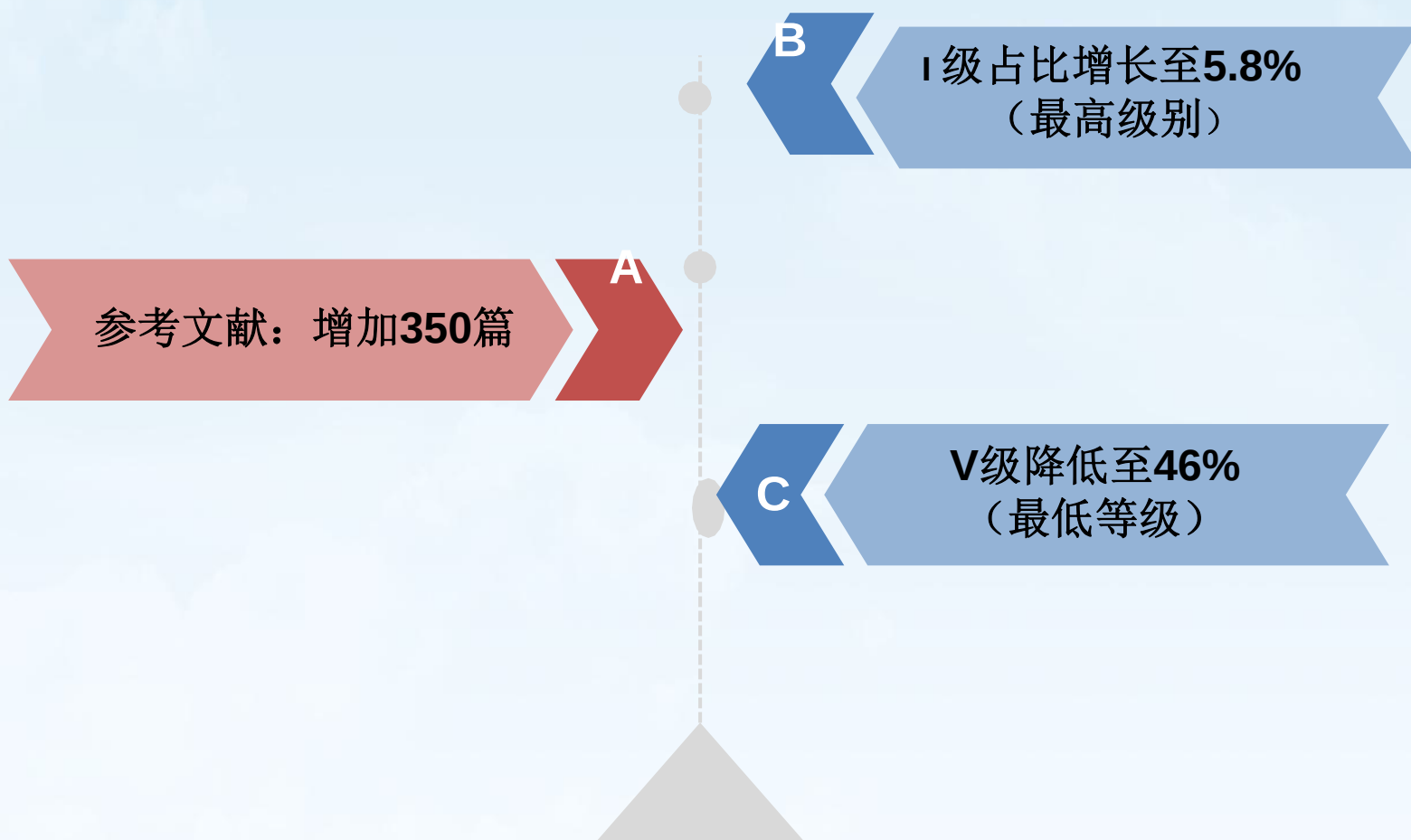
附录：新增标准

- 静脉输液团队
- 新的插图
- 扩展的专业词汇





2016 INS《输液治疗实践标准》





标准1. 患者护理

- u 可适用于所有血管通路装置置入，维护或实施输液治疗的场所
- u 实践是基于医疗机构制度，程序以及书面方案
- u 关注患者的安全和护理质量



标准2. 专科患者群体

• 新生儿和儿童患者应考虑：

识别生理特性对其药物和营养选择的影响；输液装置的选择（如不含邻苯二甲酸二（2-乙基）己酯[DEHP]）；考虑到年龄、身高、体重或体表面积对给药剂量和总量的限制；药理学作用、药物相互作用、副作用和不良反应；参数监测；以及患者对输液治疗的反应。^{2,8-12}（V）



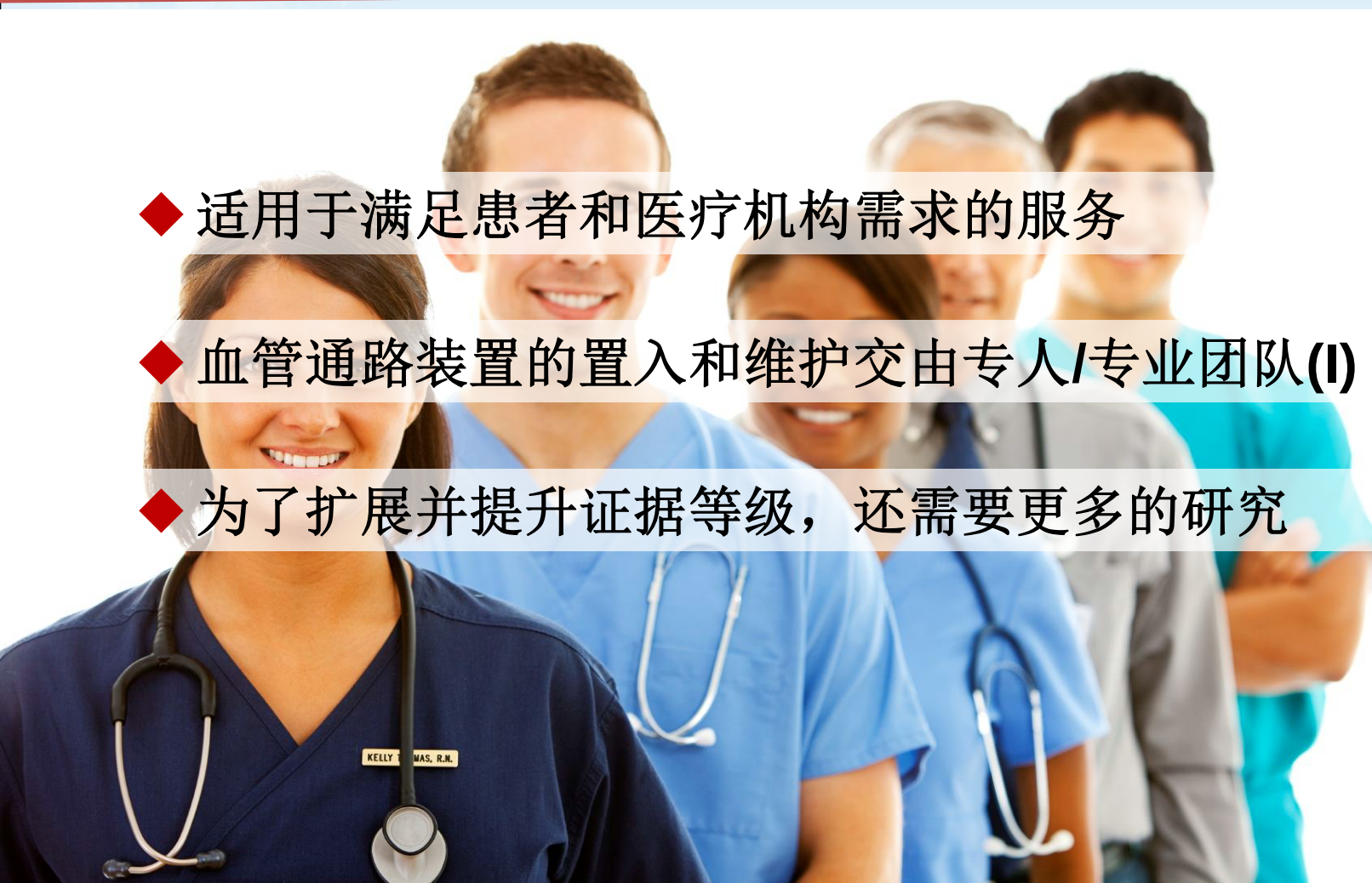
标准42. 给药装置的更换 实施细则 IV. 胃肠外营养

C. 脂肪性乳剂溶液，如静脉脂肪性乳剂或全营养混合液，应该使用不含邻苯二甲酸二（2-乙基）己酯（DEHP）的给药装置。DEHP有亲脂性，可萃取出脂溶液中，常用于聚氯乙烯给药装置和容器。DEHP有一定毒性，有研究表明脂溶液中DEHP含量过高会产生危害，尤其是对于新生儿、儿童和长期需要家庭护理的患者。^{11,13}（III）



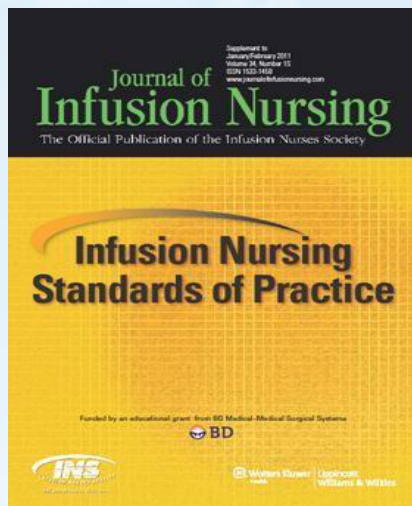
标准4. 静疗输液团队

新增标准

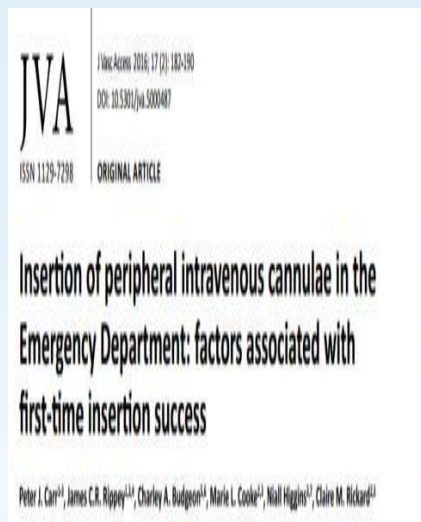
- 
- ◆ 适用于满足患者和医疗机构需求的服务
 - ◆ 血管通路装置的置入和维护交由专人/专业团队(I)
 - ◆ 为了扩展并提升证据等级，还需要更多的研究



穿刺人员的变化



任何人



专业人员



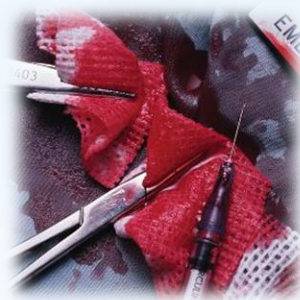


标准18. 危险废弃物和锐器物的安全

标准：所有医疗机构都应按照职业安全与健康管理局的血源性病原体预防标准制定暴露控制方案

- ◆ 使用安全设计装置预防针刺伤（法规）
- ◆ 使用自动激活安全设计装置预防针刺伤害
- ◆ 锐器物专用箱放置，在使用的附近
- ◆ 为临床工作者提供安全保护装置使用方法的培训。

关注职业安全
(法规)



INS
2016 新标准
新实践



标准26.血管通路装置（VAD）选择

◆ 选择合适的血管通路装置来满足患者的静脉条件

- 治疗方案
- 治疗时间
- 血管条件
- 年龄，伴随疾病，输液治疗史，血管通路装置位置偏好
- 管理输液设备的能力和资源

◆ 选择管径最细、内腔最少，对患者创伤最小的导管

INS
2016 新标准
新实践



标准26.血管通路装置选择

- ◆ 大多数输液治疗应考虑使用20-24G的导管
- ◆ 对于新生儿、儿童患者及老人考虑使用22-24G导管，以使穿刺伤害降至最低
- ◆ 对于儿童患者
 - 选用最可能在规定的全程治疗中都保留的静脉位置，考虑手部、前臂及腋窝以下的上臂部位的静脉，避免失败率较高的肘前区域
 - 对于婴幼儿可考虑头皮静脉，如果尚未学会走路，也可用足部静脉

INS
2016 新标准
新实践



标准26. 血管通路装置计划： 外周静脉短导管/中等长度导管

◆ 考虑输注液体的特性，可用的穿刺部位，对外周静脉血管的保护（IV）

◆ 头皮钢针只可用于单剂量给药，不可留置（IV）

— 外周静脉短导管：输液治疗时间少于6天

— 中长度导管：1-4周

— 对静脉穿刺困难的患者使用血管可视化技术来提高成功率

— 避免连续发疱剂输注，胃肠外营养，渗透浓度 $> 900 \text{ mOsm/L}$ 的液体

— 避免使用中等长度导管：血栓病史，血液高凝，需要保护血管

JWS
2016 新标准
新实践



标准26. 血管通路装置计划： 中心静脉导管

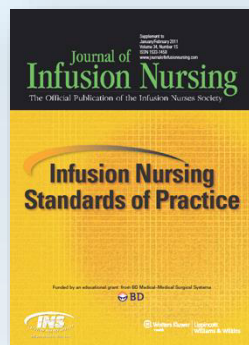
- 建立一个中心血管通路装置应用指征的循证列表(IV)
- 识别经外周穿刺中心静脉导管相关的风险
 - 静脉血栓
 - 不可选用外周静脉置入的中心静脉导管作为预防感染的措施
 - 外周中心导管相关性血流感染发生率近似于其他非隧道式导管
 - 对于癌症患者或危重症患者，由于经外周穿刺中心静脉导管有静脉血栓和感染的风险，应当谨慎使用



标准27.外周静脉置管首选穿刺部位变化

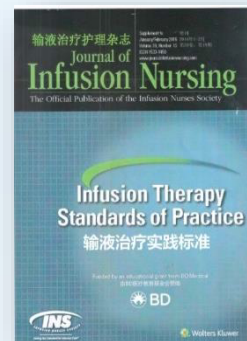


→ 首选前臂



从末梢到近端

INS标准33: 应在上肢的末梢区域按常规开始部位选择，后续插管应接近以前的插管部位



前 臂

INS标准27: 在前臂部位可以增加留置时间，减少留置期间疼痛，有助于护理，并防止意外脱落和血栓



标准27.穿刺部位的选择

◆ 外周静脉短导管

- 选择最可能完成**全程治疗**的穿刺部位(IV)
 - 在**前臂**部位可以增加留置时间，减少留置期间的疼痛，有助于自我护理，并防止意外脱落和栓塞
 - 不要使用下肢静脉，因为它会导致组织损伤，血栓性静脉炎和溃疡(IV)
- 对血管穿刺困难和/或静脉穿刺尝试失败后的成人和患儿使用超声技术(I)
- 对所有患者：建议选择**非惯用**手臂上的部位（V）

INS
2016 新标准
新实践



标准33：穿刺部位的准备和导管置入

- ◆ 进行皮肤消毒时首选含量**大于0.5%**氯己定乙醇溶液作为皮肤消毒剂(I)
- ◆ 在外周静脉短导管置入时保持无菌操作
 - 使用一副新的非无菌手套并结合“**无接触技术**”进行置管；皮肤消毒后不接触穿刺部位(V)
 - 注意无菌操作以及无菌手套的使用；在使用或不使用手套和血流感染发生率之间缺乏证明其相关性的证据，但是更长的留置时间会带来一定风险（V，委员会共识）





标准33：穿刺部位的准备和导管置入

◆ 穿刺前皮肤消毒

- 使用含量**大于0.5%的氯己定、碘伏**
- 对于早产儿、体重低及出生不足**14天**的新生儿，谨慎使用氯己定，因其对皮肤有化学性灼伤
- 应该避免使用碘酊，因其对新生儿的甲状腺有潜在的毒害作用



标准33：穿刺部位的准备和导管置入

- ◆ 每名临床工作者用短导管进行外周静脉穿刺时，尝试次数**不超过2次**，限制尝试总次数**不超过4次** (IV)
 - 穿刺困难的患者需对其血管通路装置需求进行评估，并通过与**健康护理团队**的合作商讨**最佳**的方案
- ◆ 用**中等长度导管及中心静脉导管置入**穿刺时考虑使用最大限度的无菌隔离预防措施 (IV)





穿刺点观察推荐

- 可视化评估，触诊和患者主诉
- 没有发疱剂和刺激性药物输注至少每4小时评估
- 每人/每2小时-重症患者-感觉/认知能力缺失患者-解剖位置高风险患者
- 新生儿和儿童每小时评估
- 如果输注发疱剂至少每小时或更高评估
- 评估敷贴下方的皮肤，注意预防医用粘合剂相关性皮肤损伤(MARSI)



标准34. 无针输液接头

u 目的是通过去除针头和间歇性输液时预防针刺伤的风险

由于操作人员的手及环境对固体无菌端帽的污染，可使用预连接无针输液接头的三通或连接管替代。
根据临床指征尽快更换带无针输液接头的三通

u 无针输液接头每次使用前应消毒

u 在每次血管通路装置连接之前用**70%酒精**、碘伏或含量大于**0.5%**的氯己定酒精溶液，采用**机械方法**用力擦拭无针输液接头

u 消毒擦拭时间根据无针接头的设计和消毒剂性能(II)**5-60秒**

u 在血管通路装置导管座和**持续性输液**的给药装置之间是否需要留置无针输液接头**尚不确定**





标准34. 无针输液接头

- ◆ 含消毒剂的**被动式消毒帽**可减少内腔微生物污染，降低中心静脉相关血流感染
 - 在外周静脉导管上使用消毒帽证据有限，但应考虑使用
- ◆ 一次性使用物品(II)
 - 一旦移除就应该立即丢弃
- ◆ 消毒物品在病床旁可方便使用(V)
- ◆ 委员会共识：取下消毒帽后，可能会多次进入血管通路装置（如连接导管冲洗器，给药装置），在每次连接前均需进行**额外消毒**
 - 由于缺少研究，对随后连接中无针输液接头的擦拭时间、技术和消毒试剂尚不清楚
 - 可在每次进入血管通路装置前，**用力擦拭5-15秒**





标准36. 附加装置

- ◆ 附加装置应该是螺口连接或一体化设计
 - 保证安全连接
 - 减少操作
 - 最小化脱落风险
 - 如果遇到有血液或药液残留时应可以随时更换

- ◆ 临床指征(V)
 - 增加长度
 - 增加过滤装置
 - 加强输液系统功能（例如连接延长管来减少短导管装置移动/脱出）

INS
2016 新标准
新实践



标准36. 附加装置

◆ 任何可能的时候都应该限制附加装置的使用

- 减少导管操作次数
- 意外脱落或连接错误
- 降低成本(IV)

◆ 更换附加装置

- 新的血管通路装置置入
- 每次更换给药装置时
- 产品完整性遭破坏(V)



限制使用



INS
2016 新标准
新实践

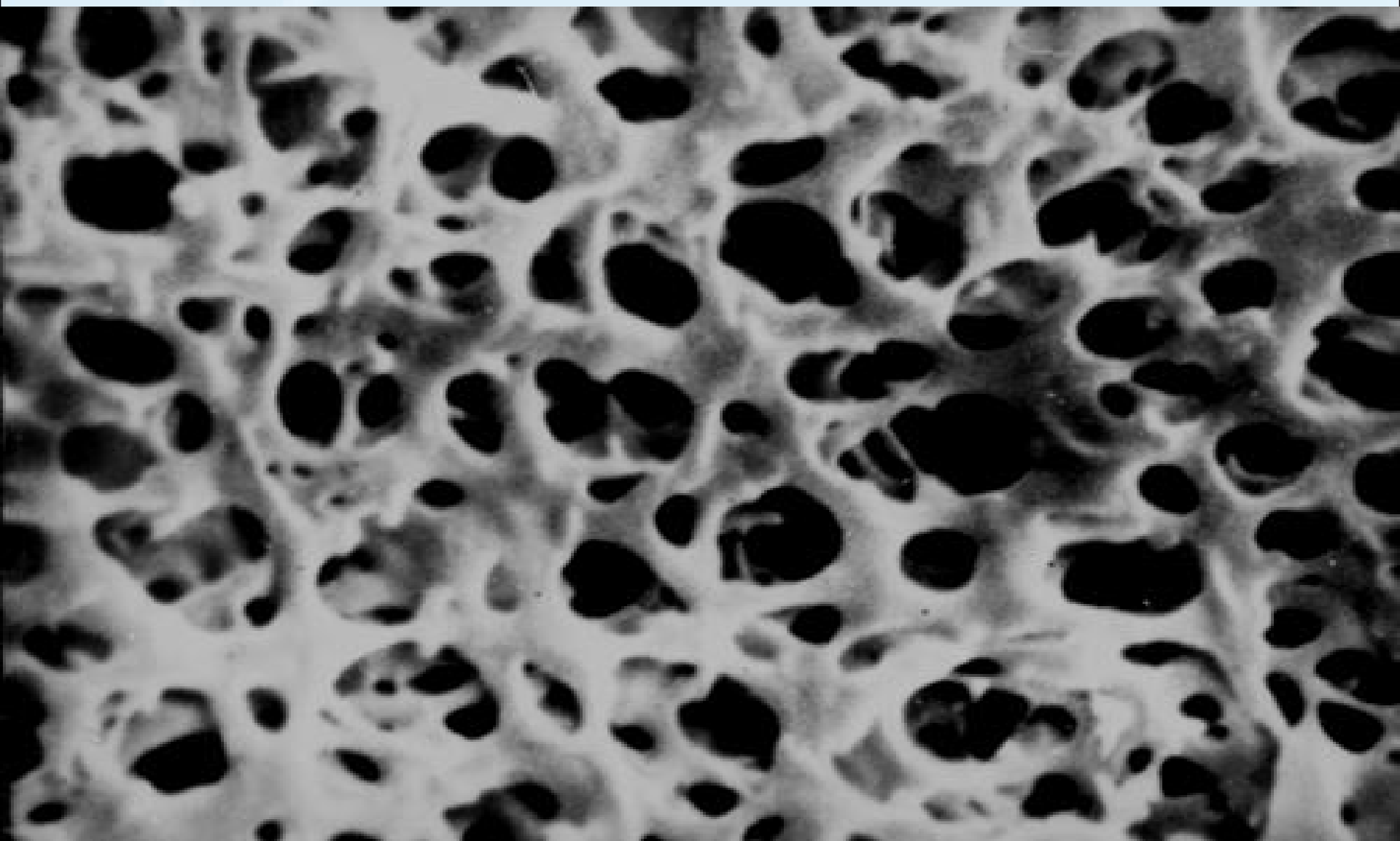


禹城市人民医院肿瘤科

ONCOLOGY DEPARTMENT OF THE YUCHENG PEOPLE'S HOSPITAL



电镜下滤器结构





禹城市人民医院肿瘤科

ONCOLOGY DEPARTMENT OF THE YUCHENG PEOPLE'S HOSPITAL



电镜下看到霉菌



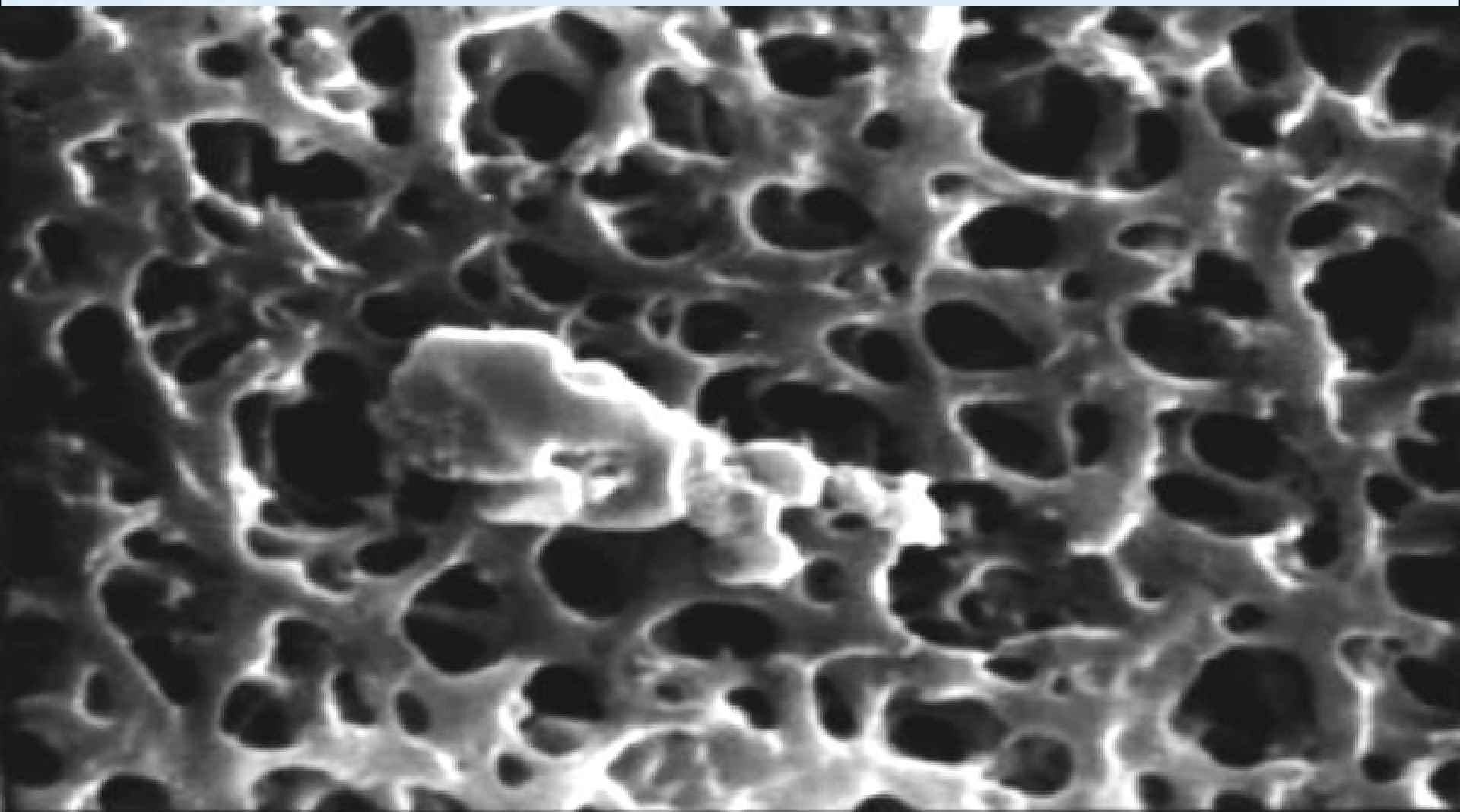


禹城市人民医院肿瘤科

ONCOLOGY DEPARTMENT OF THE YUCHENG PEOPLE'S HOSPITAL



电镜下看到杂质



FERUM0-49 x8500

3μ



标准37. 血管通路装置的固定

u 固定方法

- 不影响对穿刺部位的评估
- 不影响血液循环或药物治疗

u 考虑通过固定装置 (IV)

u 避免使用胶布或缝线(II)

- 胶布：有可能会被污染
- 缝线：增加导管相关血流感染风险，针刺伤





标准37. 血管通路装置的固定

u 不要使用卷绷带

- 固定不稳定
- 掩盖并发症的指征和症状
- 破坏血液循环或输液速度



u 了解以胶粘剂为基质的固定装置导致医用粘合剂相关性皮肤损伤（MARSI）的风险(I)

- 更换装置时对皮肤进行检查
- 预计由于年龄、关节运动及出现的水肿导致的皮肤损伤的潜在风险
- 不应该使用复方安息香酊，因其可增强与皮肤的粘性，从而导致固定装置拔除时的皮肤损伤



皮肤损伤





37. 血管通路装置的固定

- 更换敷料前，皮肤消毒剂应充分干燥；氯己定乙醇溶液，至少干燥30秒；碘伏应至少干燥1.5 - 2分钟。
- 委员会共识
 - 如果敷料受潮、松动和/或有明显受污染，应更换外周短导管的敷料，至少每5 - 7天更换一次。
 - 输液港每4周维护一次



标准40. 冲管和封管

- ◆ 在每次输液之前，应冲洗血管通路装置（VAD）并抽回血
 - 以评估导管功能
 - 预防并发症

- ◆ 在每次输液之后，应冲洗血管通路装置，以清除导管内腔中输入的药物
 - 减少不相容药物相互接触的风险

- ◆ 输液结束冲管后应对血管通路装置进行封管
 - 可以减少内腔堵塞和导管相关性血流感染（CR-BSI）的风险

INS
2016 新标准
新实践



标准40. 冲管和封管

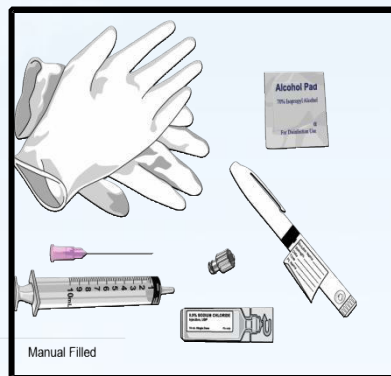
冲管液的选择:

- 1、预冲液
- 2、0.9%生理盐水，**不使用静脉溶液容器（如输液袋）作为获得冲管的来源**
- 3、当药物与盐水不相溶时，先用**5%**的葡萄糖冲管后再用**0.9%**生理盐水冲管
- 4、抗菌盐水

冲管液的量:

最小为导管的系统容积的**2倍**

- 1、外周导管为**5ML**
- 2、中心导管为**10ML**
- 3、抗菌盐水不超**30ML/24H**





标准40. 冲管和封管

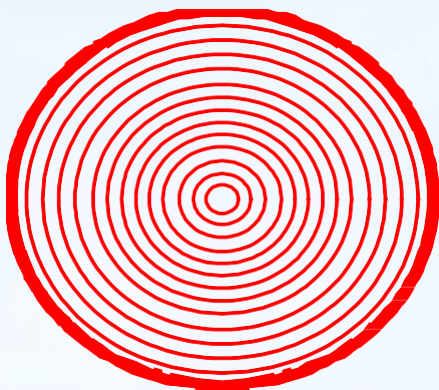
- 封管液的选择：
 - 外周静脉导管：**1、成人不含防腐剂的0.9%氯化钠**
2、儿童、新生儿应用0.5—10U/ML的肝素盐 水 或不含防腐剂的0.9%氯化钠
 - 中心静脉导管：目前无研究，推荐
 - **1、应用肝素盐水或不含防腐剂的0.9%氯化钠**
 - **2、家庭护理的患者，PICC使用10U/ML的肝素**
 - **3、抗菌封管液**
- 封管液的量：
 - 为导管和输液附加装置的容量再增加**20%**



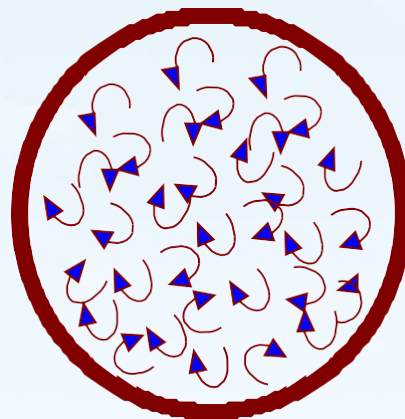
标准40. 冲管和封管

脉冲式技术

- 1、推注的速率应相同
- 2、推注的力度约为每频幅约1ML为佳



不间断冲洗方法



脉冲式冲洗方法



标准41.血管通路装置（VAD） 的评估、护理和更换敷料

- ◆ 观察整套输液系统，从输注溶液容器到血管通路装置的穿刺部位
- ◆ 清晰的输注液说明
 - 系统完整性（即渗漏情况，螺口连接安全性）和敷料
 - 流速准确度
 - 输注液和给药装置的有效期

INS
2016 新标准
新实践



标准41.血管通路装置（VAD） 的评估、护理和更换敷料

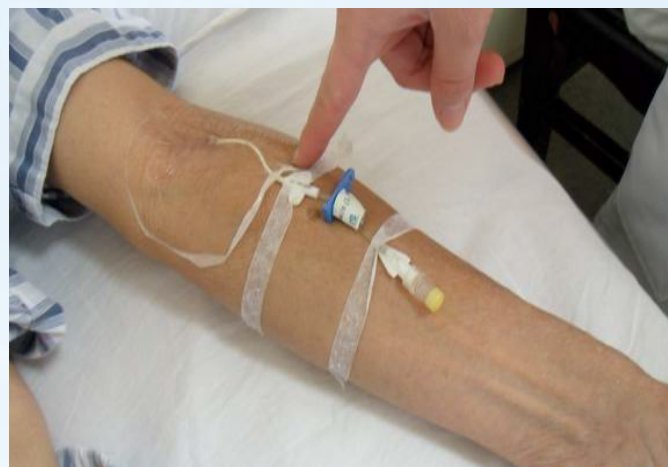
◆ 血管通路装置与皮肤连接部位(V)

— 肉眼观察

- 发红
- 压痛
- 肿胀
- 渗出

— 触诊及患者主诉

- 疼痛
- 感觉异常
- 麻木
- 麻刺感



INS
2016 新标准
新实践



标准41.血管通路装置（VAD） 的评估、护理和更换敷料

◆ 评估频率

- 中心血管通路装置和中等长度导管：至少**每天**检查一次(V)
- 外周静脉短导管(V)
 - 至少**每4小时**检查一次
 - 对于危重症/麻醉后镇静患者或有认知障碍的患者，应**每1-2小时**检查一次
 - 新生儿/儿童患者应**每小时**检查一次
 - 进行发疱剂药物输液时检查**频率应更高**

INS
2016 新标准
新实践



标准41.血管通路装置（VAD） 的评估、护理和更换敷料

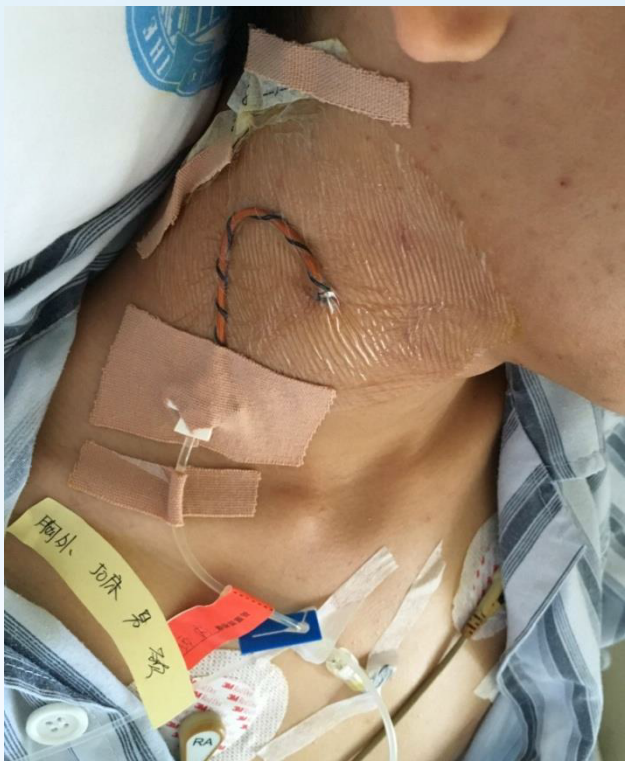
◆ 评估敷料下的皮肤

- 预计因年龄、关节活动和水肿导致皮肤损伤的潜在风险
- 注意医用胶粘剂相关性皮肤损伤（MARSI）风险与以胶粘剂为基质的固定装置（ESDs）的使用有关

INS
2016 新标准
新实践



41. 血管通路装置 (VAD) 的评估、护理和更换敷料



立刻更换





标准41.血管通路装置（VAD） 的评估、护理和更换敷料

- ◆ 当出现未能解决的并发症、终止治疗或确实不需要时，
应该拔除血管通路装置
- ◆ 血管通路装置的拔除不能仅仅依据留置时间，因为目前
并未确定最佳留置时间

INS
2016 新标准
新实践



41.VAD评估、护理及更换敷料

2011版	2016版
46.C首选洗必泰溶液作为皮肤消毒剂，也可使用碘酊、聚维酮碘70%酒精。对于小于2个月的婴儿不建议使用洗必泰消毒液（I）	41.F.1首选洗必泰溶液作为皮肤消毒剂（I） 41.F.2对洗必泰有禁忌证时，可选用碘酊、聚维酮碘和70%酒精（I） 41.F.4对于早产儿及小于2个月的婴儿，慎用使用洗必泰消毒液。（IV）
46.G大于2月龄的婴儿留置短期CVADs时使用含洗必泰的敷料来预防CRBSI。	41.J使用含洗必泰的敷料来预防CRBSI（主要感染源来源于导管外）。 1.对CHG过敏者勿用。（V） 2.早产儿、皮肤脆弱和或复杂皮肤病患者慎用（V） 3.使用时，监测皮肤发红、皮炎情况。（V）



42. 给药装置的更换

2011版	2016版
43. IV .A输注非脂质类的营养液时，VAD应每 96h 更换。（I）	42. IV .A输注PN（TNA、氨基酸/葡萄糖制剂），VAD至少 24h 更换一次。也有推荐在每瓶新营养液更换时更换VAD。（IV）
43. IV .C主要输液装置用于输注静脉脂肪乳剂后，必须每 24h 更换VAD。（III）	42. IV .B输注静脉脂肪乳剂后应每 12小时 更换一次VAD。因为脂肪乳剂利于微生物滋生。（V）VAD
43. V .C输注丙泊酚时必须每 12h 随VAD一起更换。（法规）	42. V .A输注丙泊酚时应 6-12h 更换VAD或 随输液瓶一起更换 。（I）
43. VI .A必须用包含滤器的输血专用装置输注血液或血制品，每 4小时 更换VAD。（IV）	42. VI .A必须用包含滤器的输血专用装置输注血液或血制品，每 4小时 或 每个单位血 更换VAD。



标准44. 血管通路装置（VAD）的拔除

- ◆ 若不再属于护理计划的一部分或已有24小时或更长时间未用过，应拔除外周静脉短导管 (IV)
- ◆ 根据部位评估结果和并发症的症状和体征，判断临床上有指征时，拔除外周静脉短导管和中等长度导管(I)
- ◆ 及时拔除中心血管通路装置(IV)
 - 由多学科团队每日查房
 - 使用标准化工具
 - 由指定的输液/血管通路护士进行评估

INS
2016 新标准
新实践



VAD拔除—中心静脉导管

2011版	2016版
44. I .B无并发症不常规更换儿童患者的外周导管。	未提及
44. I .D当患者主诉有与外周导管相关的不适或疼痛时，应拔除该导管。	44. I .B当留置外周导管或中等长度导管的儿童或成人患者有系统性并发症（如血流感染），包括但不限于以下症状应拔除。 1. 不论有无触诊，患者自觉任何程度的疼痛和或压痛； 2. 颜色的改变（发红或发白）； 3. 皮温的改变（发热或发冷）； 4. 水肿；5. 硬结；6. 渗液或有脓液； 7. 其他，如堵管或无回血。（I）



VAD拔除—中心静脉导管

2011 版	2016 版
44.III.A每日评估中心静脉导管，不再需要时立即拔除。	44. II .A每日评估非隧道式中心静脉置管留置的必要性。 44.III.A定期评估隧道式CVC及植入式PORT。
44.III.H当患者主诉与导管相关的不适或疼痛时，应对患者和导管进行评估，给与护理干预，如失效则拔除导管。	44. II .C当有CVAD并发症时，评估汇报导管症状给LIP，包括但不限于： 1) 非常规部位的疼痛或压痛,颈部,胸部或上腹部 2) 穿刺点或周边颜色改变 3) 穿刺点或周边皮温改变 4) 水肿 5) 不寻常的呼吸神经系统改变 6) 穿刺部位渗液或脓液 7) 导管无功能(无法冲管,输液不畅无回血)



外周导管拔除的推荐

- 没有具体时间建议
- 当留置外周静脉导管或中等长度导管的儿童/成人患者有系统性并发症（如血流感染），包括但不限于以下症状
 - -不论有无触诊，患者自觉任何程度的疼痛或压痛
 - -颜色的改变（发红或发白）
 - -皮温的改变
 - -水肿、硬结
 - -渗液或脓液
 - -其他，堵管或回血



主要问题及解答

Q1

《输液护理实践标准》更名为《输液治疗实践标准》，初衷是什么？有一些证据分级上的变化，为什么会有这些变化？

从“护理”到“治疗”，INS希望这本实践标准可以不仅应用于护理工作，不仅适用于护士，更希望可以融入更多的静疗护理相关团队，包括静疗护士，B超医生，放射科，介入科，麻醉科医生成立团队。新指南增加了一级证据，纳入了职业防护法律法规，风险意识。

希望能为静疗护理提供更全面的指导，且更具有参考价值。

Q2

新标准中推荐使用**20-24G**外周静脉导管，是否有需要使用**26G**外周静脉留置针？

2016版的INS指南的内容与**2011版**相比有很大改变，做了大量的临床循证，且非常强调循证。指南上写了新生儿使用**22G**和**24G**，没有确实的证据指出**26G**的优势，因为目前为止没有明确的证据和大量的分析来证明**26G**对于新生儿静疗质量有正向积极的影响。对于其流量上的限制、是否满足输液等仍有待考量。



主要问题及解答

Q3

无针接头在美国的使用情况如何？

在美国，无针连接已经非常普及，基于牢固连接的考虑。此外，整体密闭式和无针连接可以有效保护医护人员和病人的输液安全。

Q4

导管维护在国外是怎么做的？中心静脉导管是否需要肝素钠盐水来封管？是按照标准脉冲式？

针对PVA，使用含0.9%NaCl的生理盐水来冲封管，2016版INS指南，没有表明低浓度10U/ml肝素钠优于生理盐水，正确的封管非常重要，技术也很重要。同样的，针对中心静脉导管也是一样。

INS
2016 新标准
新实践



主要问题及解答

Q5

新指南中提到输液袋中的生理盐水不能用于维护导管功能所用，是什么意思？国内护士都是抽取输液袋中的生理盐水来做冲封管的

2016INS指南推荐使用预充式导管冲洗器来进行冲封管，因为有大量的文献和循证支持预充式导管冲洗器在减少污染，提高工作效率等方面都有卓越表现。

如果使用输液袋中的生理盐水，一方面会带来污染/针刺伤的风险，同时也不便储存，如果标识不当，还会带来错误用药的风险。

Q6

关于导管留置时间，新版指南中没有明确的规定，国内有标准规定**72~96**小时，专家们怎么看，国外是否控制导管留置时间

还是基于循证研究，目前没有明确的证据表明，外周静脉导管在**72~96**小时之内一定要拔出。需要根据实际情况评估导管功能，是否存在并发症等。对于有些静脉条件不好的患者来说，减少穿刺次数也是一个需要考量的问题。在美国，只要患者不出现并发症且导管功能良好，那便可以留置。届时，对导管材质也会有更高的要求。

INS
2016 新标准
新实践



主要问题及解答

Q7

对于国内行标和INS指南的临床指导意义应该如何去评估？

在遵循国标的基础上参考新版INS指南，因为它的信息和循证依据都是非常新且具有可靠循证支持的。同时需要准确解读INS指南，因为国标在更新时需要参考新版INS指南，然后根据国情进行适当的更新及调整。因此，需要针对护理团队进行新航标的解读及培训，并且在有条件的基础上推崇更高的标准。在之后国标更新的过程中，需考虑实际情况，努力通过理念及实践经宣传影响政策制定者。

Q8

外周静脉短导管选择最可能完成全部输液治疗的穿刺部位是？

优先选择血流丰富，避开关节和静脉瓣，血管粗直弹性好，综合考虑到患者舒适，肢体功能，美观。

INS

2016 新标准
新实践



主要问题及解答

Q9

中等长度导管与中国临床应用风险预估？

- 药物性质与疗程
- 参考外周静脉标准
- 对用药及局部血管的评估
- 增加堵管发生率可能因素的评估

Q10

药物配置中的渗透压计算和预估？
其他药物特性（如pH值）相关的输液装置的选择？

- 遵从临床药理专业指导
- 参考肿瘤治疗指南
- 参考国家静疗标准

INS

2016 新标准
新实践



主要问题及解答

Q11

“考虑使用外周静脉导管和无针输液接头之间的延长管，以减少操作导管的次数”应该如何理解？

- 附加装置越多，感染风险越大
- 如密闭式留置针自带延长管符合指南推荐，且非额外附加装置，不增加操作流程，应优先考虑使用。

INS
2016 新标准
新实践



2016版INS指南主要更新---总结

- 1、新增静疗输液团队标准及实施细则，提升患者及医疗机构对安全、高效、高质量输液治疗的需求。
- 2、限定头皮钢针使用为单剂量给药，不可留置。
- 3、未对留置针拔出时间做出限制和要求。
- 4、强调患者安全，包括DEHP输液装置在新生儿及儿童输液的限制使用。
- 5、自动激活的安全设计装置预防针刺伤害，且应持续使用。
- 6、控制导管相关性血流感染是质量改进中重要的一项实施细则。指南推荐使用无针输液接头，以保证护患安全。
- 7、明确预冲产品降感染，节约时间。
- 8、明确不能使用输液袋、输液瓶配置冲管溶液。

INS
2016 新标准
新实践



小 结

以循证护理为中心 以实践需求为导向

保障患者安全 优化管理流程

提升服务品质 体现护士价值



禹城市人民医院肿瘤科

ONCOLOGY DEPARTMENT OF THE YUCHENG PEOPLE'S HOSPITAL



谢谢大家！