

# 植入式静脉输液港在肿瘤患者中的应用及护理

孔秋焕, 刘玉珊, 冯艳丹

(中山大学肿瘤防治中心化疗四区, 广东广州, 510080)

**[摘要]** 目的 探讨植入式静脉输液港在肿瘤患者中的应用效果。方法 分析 246 例肿瘤患者使用植入式静脉输液港的效果, 并总结其护理经验。结果 246 例患者均为一次性成功植入输液港。无 1 例发生空气栓塞和导管滑脱。并发血栓 8 例、感染 6 例、渗漏和堵塞各 1 例共 16 例, 经处理 1 例继续使用输液港, 15 例经对症处理后拔除输液港。结论 做好血栓、感染、渗漏和堵塞等预防措施对提高输液港维护质量具有积极意义。

**[关键词]** 肿瘤患者; 静脉埋置式输液港; 护理

**[中图分类号]** R473.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)10-0039-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.013

## Application of implantable venous access port in tumor patients

Kong Qiuhuan, Liu Yushan, Feng Yandan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):13.

**[Abstract]** **Objective** To explore the application of implantable venous access port (IVAP) in tumor patients. **Methods** Overall, 246 tumor patients were enrolled. The clinical application and nursing of IVAPs were reviewed retrospectively. **Results** IVAPs were implanted successfully in all 246 patients. Complications included thrombosis in 10 patients, infection in 6, blockage in 1 and leakage in another. IVAPs were removed from 15 patients with complications. **Conclusions** The prevention and management of complications in IVAP are important for the patients embedded with IVAP.

**[Key words]** tumor patients; implantable venous access port; nursing

植入式静脉输液港能够建立一个长期、稳定的深静脉通道, 避免反复外周静脉穿刺, 便于家庭护理, 非常满足晚期恶性肿瘤患者的需要<sup>[1]</sup>。本科室自 2008 年 5 月~2011 年 3 月共对 246 例肿瘤患者植入静脉输液港, 现将护理体会报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2008 年 5 月~2011 年 3 月在本科室住院植入静脉输液港的肿瘤患者 246 例, 男 155 例, 女 91 例, 年龄 21~82 岁, 中位数 53.0 岁。病种: 肠癌 161 例, 淋巴瘤 29 例, 胃癌 23 例, 鼻咽癌 11 例, 乳腺癌 6 例, 食管癌 6 例, 肝癌 5 例, 胰腺癌 5 例。输液港留置时间: 5~72 个月, 中位时间 16.7 个月。

### 1.2 植入方法

患者取平卧位, 头向左侧。常规消毒铺巾,

1.0% 利多卡因充分局部浸润麻醉穿刺点(手术切口处)。B 超显示右侧颈内静脉与颈动脉解剖位置无变异, 引导中心静脉穿刺针行右颈内静脉穿刺成功后置入引导丝, 在导丝周围切开皮肤以及皮下组织约 0.5 cm。导丝引导血管扩张器与导管鞘进入右颈内静脉, 退出皮肤扩张器, 经鞘内放置输液导管 10~12 cm, 保持导管密闭, 防止空气经导管进入上腔静脉, 退出导管鞘; 再次 B 超确认导管经右颈内静脉→右锁骨下静脉进入上腔静脉, 调整输液导管位置, 使其位于上腔静脉与右心房交界处。右侧锁骨下 24 cm, 中线外侧, 做一横行切口, 约 3~5 cm, 分别向头尾侧分离皮下组织, 形成一大一小约 3 cm×4 cm 皮下袋囊, 经切口皮下向右颈部穿刺切口方向用皮下隧道针将静脉导管引导至锁骨下切口。计算需保留导管长度并记录, 将其余导管剪除。固定连接导管与输液港, 将输液港埋植入皮下带囊内。弯角蝶翼针经皮穿刺输液港, 回抽可见暗红色血液, 注入 10 mL 生理盐水, 推注无明显阻力, 注入 5 mL 肝素生理盐水。间断缝合切口皮下组织, 切口局部 75% 酒精消毒后敷料包扎。

**[收稿日期]** 2012-11-19

**[作者简介]** 孔秋焕(1977-), 女, 广东清远人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

## 2 结果

246 例患者均为一次性成功植入输液港。无 1 例发生空气栓塞和导管滑脱。并发血栓 8 例、感染 6 例、渗漏和堵塞各 1 例共 16 例,经处理 1 例继续使用输液港,15 例经对症处理后拔除输液港。

## 3 讨论

### 3.1 植入式静脉输液港的优越性

植入式输液港与其他静脉通路相比,其留置时间、维护间隔时间长,感染率低,具有不可替代的优越性<sup>[2-3]</sup>。静脉输液港由于导管和泵体都埋在皮下减少了感染的发生率;整个装置在体外无裸露部分,降低对患者日常生活工作与活动影响,减少患者对自己外观的担忧;维护风险与费用较低,与单纯中心静脉导管相比,基本消除了因维护不当而发生的空气栓塞、导管滑脱等严重不良事件;非治疗期间每 4 周冲管 1 次,既减轻了患者的痛苦,又减少了护士的工作量<sup>[4]</sup>;使用寿命较长,可达 10 年,因此静脉输液港能较好地解决了外周静脉输液对患者日常活动影响较大的问题,患者生活不受限制,不需要换药,可洗澡、游泳,接受药物治疗既方便又轻松,从而提高了患者生活质量。

### 3.2 护理

**3.2.1 一般护理** 输液港植入后一般不能立即作为静脉通路进行输液治疗,因为手术部位可能会发生组织水肿,皮下出血等情况,需置管 24 h 后观察无相关并发症后才开始使用。输液港穿刺输液遵守无菌技术操作原则,必须使用无损伤蝶翼针,以免注射座隔膜损伤。穿刺后回抽见血确认穿刺针头、导管位置无误后方可输液,输液前用生理盐水 10 mL 冲管,输液后同样使用生理盐水 10 mL 正压脉冲式封管;输血后用生理盐水 20 mL 封管,为预防堵管,在生理盐水冲管后可加用肝素生理盐水 10 mL 封管。常规下蝶翼针可留置 1 周,治疗间歇期每月冲洗导管 1 次,避免做剧烈的胸肩部运动,如打球等。

### 3.2.2 并发症的护理

**3.2.2.1 感染** 感染是发生血栓的高危因素<sup>[5]</sup>,因此做好感染的预防对降低血栓的发生具有重要意义。本组有 6 例发生输液港感染,其中 3 例在静

脉注射时出现疼痛;另外 3 例出现发热,抽血培养均呈阳性,6 例患者均取出输液港。原因可能与晚期患者化疗后,其机体免疫功能低下有关。通过分析原因,我们制订如下的措施:静脉输液港使用过程严格无菌操作原则;饮食方面做好指导,若患者食欲低下和腹泻严重,除了给予静脉高营养治疗外,还要记录 24 h 出入量,评估患者补液量,遵医嘱补充液体;保证患者睡眠质量,若入睡困难,可使用安眠药,若有疼痛,遵医嘱使用去痛片;按医嘱注射增强患者机体免疫力的药物。

**3.2.2.2 渗漏和堵塞** 文献报道<sup>[6-9]</sup>,输液港渗漏发生率为 1.3%~3.2%,堵塞发生率为 2.9%。本组渗漏和堵塞各发生 1 例,发生率均为 0.4%,低于以上文献报道的结果。原因可能与本科室重视输液港留置针操作的培训,护士均都按正规流程操作有关。本组 1 例出现药物外渗,主要表现为静脉注射时疼痛,造影检查提示输液港穿刺隔膜损坏,药液从穿刺隔膜旁渗出,经询问患者,其每 4 周在外院维护输液港时,均使用普通注射针头,并未按规定使用无损伤针导致渗漏。针对以上情况,对带输液港出院的患者,除了做好出院指导外,还发放宣传单张,注明输液港维护的过程及注意事项。本组发生堵塞 1 例,表现为完全不能推注及输液,回抽障碍,输液泵呈报警状态,遵医嘱使用尿激酶反复负压灌注处理,无效,经外科手术取出输液港。

**3.2.2.3 血栓** 本组有 8 例发生血栓,其中 7 例拔除输液港;1 例溶栓治疗后继续使用输液港至治疗结束。我们认为,如患者置管肢体有肿胀、疼痛,肢体感觉、功能障碍或肩周不适等异常情况,应怀疑有静脉血栓形成立即请血管科会诊,进行血管造影,及时诊断处理;对肢体肿胀的患者,抬高肢体,禁止活动。

## 4 结论

植入式静脉输液港能够建立一个长期、稳定的深静脉通道,避免反复穿刺外周静脉。在日常维护过程中,如果出现血栓、感染、渗漏和堵塞等各种并发症,首先稳定患者的情绪,查找在使用和维护过程中每一个细小的环节,查出相关的原因,并及时处理。加强对护理人员导管维护培训,加

强对患者的健康教育及出院指导,是输液港能长期并正常使用的重要保证。

### 参考文献:

- [1] 陈明远,夏良平. 植入式静脉输液港不同植入术式在恶性肿瘤患者中的应用[J]. 中山大学学报(医学科学版),2007,28(35):145-147.
- [2] Gleesonnc, Fiorica JV, Markie, et al. Externalized groshong catheters and hieckman ports for central venous access in gynecologic oncology patients[J]. Am J Surgery,2004,18(6):722-727.
- [3] Bennett JD, Papadouris D, Rankin RN, et al. Percutaneous inferiorvena caval approach for longterm central venous access[J]. J Vasc Interv Radiol,1997,8(5):851-856.
- [4] 吴丽芬,雷家英,徐木兰,等. 植入式静脉输液港在白血病患者长期化疗中的应用[J]. 护理学杂志,2006,21(5):70-71.
- [5] Brook I, Frazier EH. Erobic and anaerobic microbiology of superficial suppurative thrombophlebitis[J]. Arch Surg,1996,131(1):95.
- [6] Shetty PC, Mody MK, Kastan DJ, et al. Outcome of 350 implanted chest ports placed by interventional radiologists[J]. J VascInterv Radiol,1997,8:991-995.
- [7] Damascelli B, Patelli G, Frigerio LF, et al. Placement of long-term central venous catheters in outpatients: Study of 134 patients over 24 596 catheter days[J]. AJR Am J Roentgenol,1997,168:1235-1239.
- [8] Funaki B, Szymiski GX, Hackworth CA, et al. Radiologic placement of ubcutaneous infusion chest ports for longtime central venous access[J]. AJR Am J Roentgenol,1997,169:1431-1434.
- [9] Lorch H, Zwaan M, Kagel C, et al. Central venous access ports placed by interventional radiologists: experience with 125 consecutive patients[J]. Cardio-vasc Intervent Radiol,2001,24:180-184.

[ 本文编辑:郑志惠 ]

· 编读往来 ·

## 参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分,正确的引用、著录参考文献,可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

### 1. 专著

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1] 李晓玲. 护理理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:110-112.

### 2. 期刊、报刊连续出版物

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 连续出版物题名,年,卷(期):页码.

例:[1] 李瑞萍,陈忠华,江玉棉. 运用护理程序对2型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(6):61-62.

### 3. 电子文献

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志].[引文日期]. 获取和访问路径.

例:[1] 世界卫生组织. “预防慢性病:一项至关重要的投资” 概要[EB/OL].[2011-05-22]. [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/zh/index1.hym1](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1).

### 4. 从专著、论文集析出的文献

[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者. 源文献题名. 版次. 出版地:出版社,出版年份:页码.

例:[1] 邹承伟. 主动脉夹层[M]//郭兰敏,范全心,邹承伟. 实用胸心外科手术学.3版. 北京:科学出版社,2010:1232-1233.

[ 本刊编辑部 ]