

## 8 例卵巢癌终末期患者完全植入式静脉输液港的护理

张东颖, 薄海欣, 李颖

(中国医学科学院北京协和医院妇产科, 北京, 100730)

**[摘要]** **目的** 探讨卵巢癌终末期患者完全植入式静脉输液港(简称输液港)的护理要点。**方法** 对 8 例卵巢癌终末期患者放置输液港,并配合做好护理工作。**结果** 8 例卵巢癌终末期患者埋置输液港期间未发生感染、漏液、渗液、堵管及针尖移位等现象。**结论** 卵巢癌终末期患者抵抗力低下,其埋置输液港感染风险大,护理难度高,个体化护理方案并注重维护可以确保卵巢癌终末期患者输液港安全使用。

**[关键词]** 卵巢癌;完全植入式静脉输液港;护理

**[中国分类号]** R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0051-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.015

### Nursing of 8 end-stage ovarian cancer patients with totally implantable venous access ports

Zhang Dongying, Bo Haixin, Li Ying//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):51.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the nursing key points to 8 end-stage ovarian cancer patients with totally implantable venous access ports. **Method** The totally implantable venous access ports were used in the 8 patients and nursing was carried out to them. **Result** There were no occurrences of infection, leakage, seepage, pipe obstruction and the needlepoint shift. **Conclusions** The ovarian cancer patients in the end-stage had very low resistance and high risk of infection. Individualized nursing care to them may ensure the use of the ports in a safe way.

**[Key words]** ovarian cancer; totally implantable venous access ports; nursing

完全植入式静脉输液港(简称输液港)是一种可以完全植入体内的静脉输液装置,适用于需要反复静脉化疗、输血、胃肠外营养及需要支持治疗的肿瘤患者<sup>[1]</sup>,其中卵巢癌终末期患者就是输液港的适用人群之一。2012 年 5 月~2013 年 2 月本院收治卵巢癌终末期埋置输液港的患者 8 例,由于患者抵抗力低下,输液港感染风险大,护理难度高,现将护理情况报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院 2012 年 5 月~2013 年 2 月收治的卵巢癌终末期 8 例,年龄 46~56 岁,平均(49.6±3.2)岁。患者均合并肠梗阻、腹水、低蛋白血症及恶液质。患者输液港均于本院放射科放置,采用巴德公司生产的配有三项瓣膜导管的输液港,型号为

8 F,输液港注射座均埋置于锁骨下窝,埋置时注射座处皮下组织厚度为 0.5~1.3 cm,输液港留置时间 89~198 d,平均(156.5±34.6)d。

### 1.2 结果

8 例终末期患者埋置输液港期间均未发生局部感染及败血症,未发生因针尖移位导致的药液外渗,未发生因堵管、漏液等问题而提前终止使用输液港现象,确保患者静脉输液治疗顺利进行。

## 3 讨论

### 3.1 卵巢癌终末期患者使用输液港的意义

卵巢癌患者长期应用化疗、静脉营养等刺激性强、易损伤血管的药物,导致外周静脉条件很差,静脉穿刺成功率低,反复的静脉穿刺不但增加患者的痛苦,同时也困扰着护理工作。另外,终末期患者常常合并大量胸腹水、肠梗阻等症状,且无法经口进食,全身营养状况差,一切治疗用药均须经输液港进行,输液港是患者的生命线。目前,在临床上,通过系统、科学的维护,输液港是一种安全、有效的静脉通路,其留置时间及维护间隔时间长,特别对于肿瘤患者,输液港具有不可替代的优

**[收稿日期]** 2013-11-20

**[作者简介]** 张东颖(1986-),女,北京人,护师,本科,主要从事妇产科临床护理工作。

**[通信作者]** 李颖,护士长,副主任护师,本科,  
E-mail:muer2004@sohu.com。

越性<sup>[2]</sup>。

### 3.2 护理

3.2.1 穿刺前评估患者体温,及尽早识别感染征象 文献报道<sup>[3]</sup>,输液港感染是常见的并发症之一,发生率为 2.4%~16%,是需要尽早拔出装置的原因。卵巢癌终末期患者全身营养状况差,抵抗力低下,输液港局部易发生感染,甚至发生败血症。因此,护士在进行蝶翼针穿刺前应特别注意观察患者体温变化情况。若患者体温大于 37.2℃时,应判断患者体温升高是癌性发热现象还是存在感染的风险。若患者为癌性发热,输液港可以继续使用,使用过程需要严密监测患者体温和血象变化情况;若不能排除感染,护士应暂停使用输液港并报告医生,给予积极抗感染治疗,避免因输液港局部感染导致全身败血症的发生。本组 8 例患者,穿刺前有 5 例患者体温 > 37.5℃,进一步评估后发现,其中 2 例患者每天午后出现发热,体温 37.5~38℃,结合血象判断属于癌性发热且无感染征象,继续使用输液港,并监测体温变化情况,未发生感染;其余 3 例患者晨起体温 > 37.5℃,给予冰袋物理降温 1 h 后,体温上升到 38.8~39.2℃,遵医嘱留取血常规,结果提示感染,给予停止使用输液港,经过 3~5 d 抗感染治疗,患者体温正常后继续恢复使用输液港。

3.2.2 选择穿刺部位,确定蝶翼针型号 蝶翼针穿刺前,应选好穿刺部位,确定蝶翼针的型号,以确保穿刺的顺利进行。反复的穿刺,不但给终末期患者造成痛苦,而且减少输液港穿刺隔使用寿命,增加感染的风险。护士在选择穿刺点时,应有计划地选择穿刺部位且避开前次穿刺点,在其周围面积选择进针位置。避免反复穿刺同一位置造成输液港硅胶穿刺隔受损,发生输液港漏液。在蝶翼针选择方面,因终末期患者皮下脂肪菲薄,正确选择蝶翼针型号可以确保患者安全使用。若蝶翼针型号小,穿刺的深度不够,针头停留在穿刺隔上的皮下组织,易发生渗液及锁骨下局部皮肤肿胀;若蝶翼针型号大,容易造成针梗外露过长,固定困难,输液过程中易发生蝶翼针外移。本组 8 例患者,通过触诊发现,6 例患者皮下脂肪厚度小于 1 cm,选择了 22 G 儿童型号蝶翼针进行穿刺,2 例患者皮下脂肪大约为

1.3 cm,选择 20 G 成人型号蝶翼针进行穿刺。8 例患者在输液港使用过程,未发生因穿刺部位不当或蝶翼针型号不合适造成的漏液、渗液及针尖移位情况。

3.2.3 穿刺时掌握终末期患者的穿刺要点 卵巢癌终末期患者长期存在经口摄入不足且合并肠梗阻,营养状况差,皮下脂肪菲薄,因此穿刺时患者的穿刺体位、固定手法、穿刺力度均不同于常规。文献报道<sup>[4]</sup>,穿刺时,患者采取平卧位,肩部外展,充分暴露穿刺部位。本组 8 例终末期患者全部合并肠梗阻及腹水,5 例可耐受平坐卧位,3 例患者无法耐受,因此 3 例患者选择半坐卧位进行穿刺。半坐卧位时患者肩部外展不充分需要另外 1 名护士协助患者将其穿刺一侧的手臂外展。其次,进行输液港穿刺时,穿刺者需要用非主力手(持有穿刺针的一只手为主力手,另一只手为非主力手)对输液港硅胶底座进行固定。常见固定手法包括“三指触诊”和“两指触诊”两种方法<sup>[5]</sup>。终末期患者皮下脂肪菲薄,穿刺过程中输液港底座易发生移位。因此,本组 8 例患者均选择拇指、食指与中指三指呈三角形的<sup>[6]</sup>“三指触诊”固定方法。最后,根据患者的皮下脂肪厚度决定穿刺力度,穿刺时若力度过小,容易造成进针失败或患者痛感增加;若力度过大,针尖接触输液港底座后还有外力施加于针尖,针尖易形成倒钩,导致拔出无损伤针时损伤硅胶穿刺隔<sup>[4]</sup>。本组 8 例患者皮下脂肪厚度为 0.5~1.3 cm,力度宜轻。通过以上具体化、个性化的护理,8 例患者穿刺时均一次成功,未出现输液港移位,针尖倒钩等现象。

3.2.4 妥善固定蝶翼针 蝶翼针的固定既要满足患者舒适的需求也要确保安全。终末期患者皮下脂肪菲薄且皮肤皱褶多,蝶翼针的固定难度大。文献报道<sup>[7]</sup>,蝶翼针固定时若敷料选择不当,增加患者皮肤受压破损的风险;若敷料厚度不当,患者活动时针尖容易外移,易发生漏液和药物外渗。本组 8 例患者均长时间采用完全胃肠外营养液(total parenteral nutrition, TPN),营养液一旦外渗到皮下局部组织,增加感染风险。我们根据穿刺后患者针梗外露长度选择不同固定方法:若患者针梗外露长度略高于 1 层纱布的厚度,用单层剪口

纱固定;若针梗外露长度略大于或等于两层纱布的厚度,则用两层剪口纱布“交叉锁式”固定;若针梗外露长度大于3层纱布的厚度,则用1块剪口纱穿过针梗,外加1块无菌纱球展开“回”字形包裹针梗,增加针梗稳固性。本组8例患者根据患者针梗外露长度,2例患者选择单层剪口纱固定,4例患者选择2层剪口纱“交叉锁式”固定,2例患者选择无菌纱球“回”字形包裹。通过以上3种固定方法,本组无一例患者出现因固定不当导致针尖外移和漏液,无一例因敷料选择不当造成局部皮肤受压或破损。患者固定好蝶翼针后,应对家属及患者进行宣教,告知患者和家属置港侧肢体日常活动及变换体位时肩部不能外展、扩胸及受力<sup>[8]</sup>,避免蝶翼针脱出。8例患者均未发生蝶翼针脱出的现象。

**3.2.5 输液港使用中的维护** 文献报道<sup>[9]</sup>,无损伤蝶翼针可留置7d,每隔3d进行敷料更换。终末期患者,皮肤脱屑严重,容易造成透明敷料粘贴不牢,若发现卷边或粘贴不牢,应及时更换。患者皮下脂肪菲薄,固定难度大,针尖易发生移位,每次输液前需要判断针尖位置,若怀疑针尖移位,及时打开敷料判断。对于采血和输血,若患者外周血管条件允许,不经输液港进行抽血和输血,以避免增加感染和输液座堵塞的风险。对于化疗早期肿瘤患者,我们建议使用中心静脉进行化疗和输液,尽早保护外周静脉,以保证治疗期间抽血和输血的顺利进行。本组8例患者平均每天输液时间大于16h,均为TPN营养液,有2例患者在输液期间发生输液速度减慢,增加冲管频率(每2h1次),输液速度恢复正常。因此,建议对于长时间输注大分子营养液的患者可将冲管频率由每4h1次调整至每2h1次,每次用20mL生理盐水进行脉冲式冲管,减少大分子物质附着于输液管壁,造成输液速度减慢,甚至堵管的发生。

## 4 小结

卵巢癌终末期患者埋置输液港使用过程感染

风险大,维护难度高。通过监测患者体温识别感染征象、选择恰当的穿刺部位、确定蝶翼针型号、掌握穿刺要点、妥善固定等个体化的护理方案,并注重维护等护理措施可以预防或避免感染的发生,确保患者输液港安全、顺利应用。终末期患者应用输液港时,日常生活不受限制,可以沐浴,大大提高其生活质量<sup>[10]</sup>。但由于输液港植入费用高,植入率低等原因,目前,我们对输液港的维护还缺乏经验,特别是针对不同患者的维护应有各自的重点和特点,如婴幼儿患者、普通成年患者、肿瘤终末期患者等应总结并探究其护理要点,开展循证护理,以满足患者的需求,丰富输液港维护的护理经验。

## 参考文献:

- [1] 孔秋焕,曹智辉,刘玉珊等. 肿瘤患者应用植入式中心静脉输液港常见问题与对策[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 26-27.
- [2] Hsich CC, Weng HH, Huang WS, et al. Analysis of risk factors for central venous port failure in cancer patients[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(37): 4709-4714.
- [3] 张望,张艳华. 完全植入式静脉输液港的应用护理及并发症[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(4): 305.
- [4] 宋慧鹃,励周. 植入式静脉输液港的应用与护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 785-786.
- [5] 杨英,林丽,李洁冲. 植入式静脉输液港常见问题及护理[J]. 护理研究, 2009, 23(9): 2471.
- [6] 陈亚敏. 植入式输液港在肿瘤患者中的应用与维护[J]. 解放军护理杂志, 2007, 26(7A): 68-69.
- [7] 沈煜,路红玲,葛琰. 蝶翼无损伤针在输液港应用中的常见问题及对策[J]. 护理学杂志, 2011, 26(5): 54-55.
- [8] 艾小琴. 植入式静脉输液港输液外渗患者一例的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(5): 698-699.
- [9] 苏仲玲,朱洁梅,郭秀泉. 植入式静脉输液港在化疗患者中的应用及护理[J]. 护理研究, 2005, 19(11A): 2302-2303.
- [10] 池迎春,陈娜. 静脉输液港在临床应用中的常见问题与对策[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(11): 54.

[本文编辑:刘晓华]