

植入式静脉输液港在肿瘤化疗中的应用及护理进展

喻叶, 吴秋琳

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】经静脉化疗是恶性肿瘤化进治疗时的重要治疗途径,在化疗期间对血管进行保护对确保化疗方案正确实施、改善预后效果等方面均具有非常重要的意义。完全植入式输液港(Totally implantable venous access ports, TIV AP)具有安全、快速等优势,其采用的管路质地柔软且排斥性极低,因此对于血管内膜造成损害的风险极低,因此此种输液方式也得到了广大医护人员以及患者的普遍认可。本文对植入式静脉输液港在肿瘤化疗中的应用进展以及护理措施进行综述。

【关键词】植入式静脉输液港; 肿瘤; 化疗; 应用; 护理; 进展

【收稿日期】2023 年 4 月 15 日 **【出刊日期】**2023 年 6 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jnm.2023000253

Application and nursing progress of implantable intravenous infusion port in tumor chemotherapy

Ye Yu, Qiulin Wu

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Intravenous chemotherapy is an important therapeutic approach in the treatment of malignant tumors. The protection of blood vessels during chemotherapy is of great significance in ensuring the correct implementation of chemotherapy and improving the outcome of prognosis. Totally implantable venous access ports (TIV AP) has the advantages of safety and speed, soft pipe texture and low repulsive, so the risk of damage to the intima of blood vessels is very low. Therefore, this infusion method has been widely recognized by the majority of medical staff and patients. This article reviews the application progress and nursing measures of implantable intravenous infusion port in tumor chemotherapy.

【Key words】Implantable intravenous infusion port; Tumor; Chemotherapy; Application; Nursing; progress

恶性肿瘤患者多需长期接受静脉输血、输液化疗等治疗方式,进而导致外周静脉导管植入造成血管弹性下降,以及静脉炎等,不但增大护理难度,而且还会加重患者痛苦。故而临床多使用静脉输液港,静脉输液港是一种可植入输液者皮下且能够长时间留置在输液者体内的经静脉输液装置^[1],与 PICC 以及 CVC 或留置针相比较而言,完全植入式输液港的植入操作以及护理更为简单,安全性更好且留置时间更长。它的组成部分主要包括两个部分,一是供穿刺时使用的注射座,另一个是静脉导管系统,植入后可用于输注各类药物、液体,还可用于输血治疗以及营养支持治疗,在进行血液相关检验时还可用于采集血液标本。大量的研究均明确提出,恶性肿瘤患者在进行化疗时应用完全植入式输液港。本文就完全植入式输液港在

恶性肿瘤患者化疗中的应用以及相应的护理措施开展综述。

1 完全植入式输液港的应用

化疗是临床治疗各种恶性肿瘤的重要治疗方案,以往多采取经外周浅静脉穿刺并注射化疗药物的方式,此种给药方式的弊端在患者反复穿刺后易发生浅静脉炎、渗液以及局部肿硬、坏死等并发症^[2]。完全植入式输液港是一种新型静脉输液装置,它可以完全植入到患者体内,其优点在于植入后的保持时间长,一次植入保留时间可长达 8 年到 10 年之久,通过导管可直接将药物输送至中心静脉,能够有力保障化疗方案按计划如期、准确的实施。而此种给药方式引发的并发症少,具有较高的安全性以及舒适性。

2 完全植入式输液港的植入方法

完全植入式输液港的植入应用外科医师联合麻醉医师共同完成, 麻醉方案主要有两中, 全麻(以儿童为主)和局麻, 多数患者的植入位置在其左侧(也可能是右侧)颈内或锁骨下静脉, 导管的头端则位于上腔静脉和中心房交界处^[3]。确认导管位置无误后建立皮袋及皮下隧道并固定注射座, 注射座的埋置位置应在皮下 0.5-1.5cm 处^[4]。最后利用放射检验定位导管的位置以后即可开始化疗。

3 完全植入式输液港的维护以及护理干预

3.1 完全植入式输液港植入前后的护理干预

很多患者以及家属对完全植入式输液港仍十分陌生, 因此在使用前需要做好对患者以及家属的宣教工作, 详细向其讲解完全植入式输液港的使用方法、目的、优势、费用以及日常需要注意的事项, 植入后可能出现的并发症以及处置措施等, 以消除患者以及家属的顾虑, 提高依从性。术前需要完善相关检查项目, 包括肝、肾功能检查以及血常规检查、凝血功能检查等。患者本人或家属在术前签署同意书和自费协议后方可进行植入手术。有研究表明在植入后的 3d 内易出现渗血、肿胀以及疼痛等不良反应, 应提高告知患者避免中层得恐慌, 此外, 要叮嘱患者术侧上肢不可进行大幅度活动, 避免术侧受到挤压或撞击, 同时密切关注患者植入后是否出现胸部闷痛、肢体麻木或是高热等情况, 一旦发现异常需要及时上报并采取对症处理。

3.2 完全植入式输液港使用过程中的护理干预

植入完全植入式输液港以后需要使用专门的无损伤针与注射座相连接后进行注射。护理人员在穿刺前需要用左手食指触碰以明确注射座中心穿刺隔的位置, 并对输液港位置进行检查, 评估置港侧上肢活动是否出现受限的情况, 置港处皮肤有无红肿的情况, 询问患者有无明显疼痛感。用含碘消毒液进行消毒, 消毒时应以输液港为中心并向外进行螺旋状消毒, 反复操作 1 次, 消毒范围要超过 10×12cm, 将所用备品全部放在无菌托盘内, 正确佩戴一次性无菌手套后开始操作, 先对蝶翼针进行排气, 再用左手固定住输液港壳体, 右手持蝶翼针两翼并将蝶翼针以垂直方向刺入储液槽的底部^[5]。穿刺后先进行回抽以确认针头是否在输液港内并明确导管有无堵塞, 用 20mL 生理盐水进行冲管; 若回抽不见血时可先注入 5mL 生理盐水后再进行回抽, 以避免三向瓣膜粘附于血管壁上, 若仍

无回血时需再对穿刺部位进行检查并调整针头位置, 若有必要时需要重新穿刺。上述操作及检查项目均确认无误后用一次性无菌棉球或是无菌纱布垫在蝶翼针的下方以保护此处皮肤不被损伤, 并用无菌透明敷贴妥当固定, 延长导管使用胶布固定, 标注好时间后即可开始输液。无损伤针需要每周更换 1 次。有研究人员在研究中证实了, 通常情况下, 化疗期间输液间隔若未超过 24h, 用生理盐水(20mL)进行脉冲式冲管, 然后再使用生理盐水(5mL)进行封管即可, 若在化疗间歇期, 两次输液时间间隔超过 24h 时可用生理盐水(20ml)进行脉冲式冲管, 然后再使用肝素(50U/5mL)进行封管为宜。也有研究人员认为, 完全植入式输液港所使用的硅胶导管是三向瓣膜设计, 所以导管以及注射座内均没有血液残留, 因此即便在输液间隔期(间隔时间超过 24h)也无需使用肝素封管, 直接使用生理盐水即可。

3.3 完全植入式输液港相关并发症以及对并发症的预防和护理干预

完全植入式输液港的优点在于护理简单、留置时间长且并发症发生风险小, 但是即便如此也会有部分患者会发生并发症。因此, 护理人员需要注意以下几点: 置管后 24h 内要密切关注患者植入输液港处的皮肤是否有渗血的现象或是红肿、出血等现象, 并且需要密切关注患者的生命体征有无波动。在植入后的 72h 内要重点观察植入处皮肤是否有感染的迹象, 是否有水肿的现象等^[6], 若患者自述置管口处有疼痛感, 多为切口尚未愈合导致, 或是输液港对皮肤的刺激造成的, 此种疼痛大多可自行消退, 护理人员需要耐心对患者进行安抚并可通过转移注意力法来缓解疼痛水平, 若有必要时可遵从医嘱使用抗感染药物治疗或是采取镇痛干预。血栓、导管障碍以及导管破裂、导管夹闭综合症、外渗、输液港翻转是晚期常见的并发症。恶性肿瘤患者随着化疗疗程的增加其白细胞也会出现下降的趋势, 机体免疫功能也会受到影响, 因此囊袋感染的情况较多, 护理人员在操作过程中需要注意严格遵守无菌操作的原则, 还需要密切关注置港处皮肤是否有红肿热痛等异常情况。一旦发现异常时需要立即通知其主治医师并遵从医嘱积极开展相应的干预处理。导管障碍也是置港后的常见并发症, 这也是夹闭综合症中最为严重的一种。此症患者的主要表现是抽血困难且输液时有明显的阻力, 输液或抽血时需要患者配

合调整体位才能完成。对于此症的诊断需结合患者的临床表现以及影像学检查结果进行综合判断,若导管狭窄程度比较严重时或是出现损伤或断裂时需要立即通知其主治医师进行拔管^[6]。从理论上讲,只要输液港处的皮肤没有出现破损的情况,导管也没有发生阻塞的现象此装即可长时间留置。有研究人员认为,在选择无损伤针时尽量选择更为细小的针型,同时尽量减少反复穿刺次数,这些举措均有利于延长完全植入式输液港的使用时间。

3.4 完全植入式输液港出院后的护理干预

在患者出院前对其进行出院前指导,对输液港注射座部位进行保护,叮嘱患者植入侧上肢切不可进行大幅活动以及剧烈运动,以避免注射座因肢体活动幅度过大发生翻转或是导管出现扭转等情况^[7],维持输液座周围皮肤的干燥与清洁。出院后每四周回院复查一次,由护理人员进行专门的维护。若输液港局部出现热、痛、红、肿等不适,需马上就医。复查前护理人员可通过电话或微信进行提醒,避免患者遗忘;还可定期通过微信向患者推送完全植入式输液港居家自护的相关知识以提高患者的自护能力。

4 小结

对于恶性肿瘤患者而言,化疗是控制其病情进展、提高生存质量、延长生存时间的重要治疗方案,在化疗期间植入完全植入式输液港具有植入操作简单,维护方便,留置时间长,并发症发生风险小等诸多优势。在使用完全植入式输液港前要严格对适应症进行筛选,并在植入前后做好护理及维护工作,加强对患者及家属的健康宣教以提高其日常自护能力以及依从性,进而延长完全植入式输液港的使用寿命^[8]。植入式静脉输液港的临床使用,能更好解决患者往复穿刺带来的痛苦,不但能够保护患者外周血管免受伤害,提升化疗生存质量,而且还能减少护理人员的工作量,使静脉化疗难度得以降低,确保化疗的顺利完成。综合分析可知,静脉输液港植入后,需增强管理,并制定科学、合理操作标准与流程,形成护理常规,确保静

脉输液港的长久使用。但是由于完全植入式输液港的价格相对比较昂贵,因此在基层医院完全植入式输液港的应用仍有一定的局限性。不过尽管如此,完全植入式输液港仍是恶性肿瘤化疗患者的首选输液装置,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 冯伟. 经外周静脉穿刺中心静脉置管与植入式静脉输液港在恶性肿瘤化疗患者治疗中的应用价值[J]. 重庆医学, 2019, 48(1):321-323.
- [2] 李莹, 邹带丽, 庄秋风, 等. 植入式静脉输液港在颅脑肿瘤化疗患者中的应用及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):113.
- [3] 倪玉丹, 陈玉红, 梁伟, 林征. 基于4R危机理论的护理管理模式对肿瘤化疗患者植入式静脉输液港不良反应的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6):1325-1327.
- [4] 钱雪梅. 浅析植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的并发症原因及护理[J]. 医学美容, 2021, 30(4):153.
- [5] 余永刚, 朱卉娟, 厉周. 植入式静脉输液港感染相关影响因素的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(10):41-44.
- [6] 钱程, 石静. 植入式静脉输液港与PICC在消化道恶性肿瘤化疗患者中的应用分析[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(17):1606-1608.
- [7] Zhu Fengwei, Liu Chunbo, Su Wenmin, et al. Application of peripherally inserted central venous catheter and implantable intravenous infusion port in breast cancer chemotherapy [J]. China Maternal and Child Health, 2021, 36 (12): 2889-2891.
- [8] 金鑫, 张兴仕, 朱宇峰. 完全植入式静脉输液港在肿瘤化疗中的应用[J]. 江苏医药, 2019, 45(3):307-309.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS