

植入式静脉输液港的使用维护与护理对策研究

温兰兰

中国人民解放军联勤保障部队第970医院 山东烟台

【摘要】目的 观察植入式静脉输液港的维护措施。**方法** 把75例植入式静脉输液港患者分为对照组(38例)、观察组(37例)。给予对照组常规护理,给予观察组综合护理,比较两种护理方法的效果。**结果** 对比两组的并发症率和护理满意度,观察组均显著好于对照组($P<0.05$)。**结论** 应用植入式静脉输液港的患者应用综合护理后,可以取得很好的效果,值得进行推广。

【关键词】 植入式静脉输液港;综合护理;对比分析

Study on the use and maintenance of implantable intravenous infusion port and nursing countermeasures

Lanlan Wen

The 970th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Yantai, Shandong, China

【Abstract】Objective To observe the maintenance measures of implantable intravenous infusion port. **Methods** 75 patients with implantable intravenous infusion port were divided into control group (38 cases) and observation group (37 cases). The control group was given routine nursing, and the observation group was given comprehensive nursing, and the effects of the two nursing methods were compared. **Results** The complication rate and nursing satisfaction of the two groups were compared. The observation group was significantly better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The patients with implantable intravenous infusion port can get good results after comprehensive nursing, and it is worth popularizing.

【Key words】 implantable intravenous infusion port; Comprehensive nursing; comparative analysis

植入式静脉输液港(Implantable Venous Access Port, IVAP)也被称为植入式中心静脉导管系统(Central Venous Port Access System, CVPAS),或简称输液港。它是一种封闭的静脉注射装置,植入皮肤下,长期保存在体内,可终生携带。避免药物损害外周血管,显著改善了患者生活质量。本研究,将综合护理用于植入式静脉输液港的维护,取得了很好的效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院收治的75例植入式静脉输液港患者进行研究,时间为2017年1月至2022年4月,随机分成对照组(38例)、观察组(37例)。观察组,

男性患者21例,女性患者17例,年龄范围45-83岁,平均年龄(66.1 ± 9.4)岁,患者疾病类型有:肝癌、肠癌、肺部感染患者、肾功能不全患者、脑梗死患者等。对照组,男性患者22例,女性患者15例,年龄范围47-88岁,平均年龄(67.2 ± 10.3)岁,患者疾病类型有:肝癌、肠癌、肺部感染、肾功能不全以及脑梗死。对比两组患者的基本资料,没有显著差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

将常规护理用于对照组,主要方法是:普通检查、术后观察等。将综合护理用于观察组,具体措施为:

1.2.1 术前护理

临床中, 植入式静脉输液港应用广泛, 例如输液、化疗等。护理人员应在患者入院后, 以心理护理和健康教育为目标, 明确静脉输注机制和使用寿命, 让患者和家属有相应准备。护理人员需要耐心解答患者的疑问, 讲解输液港的优点, 避免患者产生负面情绪, 增强治愈信心, 从而确保治疗顺利进行。

1.2.2 术中护理

首先, 护理人员需要对穿刺部位做好清洁和消毒处理, 观察是否有红肿皮疹。检查后, 进行无菌操作, 根据要求清洗患者皮肤, 进行输液穿刺。其次, 进行血液检测的时候, 先要用酒精擦拭试管, 吸取血液后将其存储在试管中。第三, 对导管进行冲洗。进行脉冲式推注生理盐水。然后用肝素稀释液正压封闭导管。冲洗后, 更换肝素帽, 固定导管。第四, 用药和换药的过程非常重要。护理人员应严格检查所使用的药物, 并注意注射过程中有无药液的渗漏, 防止穿刺部位发生感染, 避免风险因素。

1.2.3 术后护理

导管堵塞是非常普遍的并发症, 主要原因是机械原因、药物阻塞等。一旦发生堵塞, 护理人员需要观察导管开关是否打开, 延长管是不是折叠变形。病人需要深呼吸并举双手, 如果血液没有回流, 可以拍片找到导管准确位置。一旦出现异常, 需要马上拔除导管, 进行再次植入和相关护理。如果管道发生堵塞后, 需要先把管道中的空气排出。管道属于负压状态, 然后注射尿激酶溶液, 静置 40 分钟后, 用注射器抽出液体, 直到回血完全排出。

1.2.4 并发症及护理

(1) 导管阻塞是导管长期留置过程中容易出现的一种并发症情况, 有四分之一的导管在长期留置时被阻塞。其特征是无法抽回、冲洗和注射。如引导注射顺畅, 但无血液回流, 可将导管末端附着于血管壁, 使患者可移动上肢或改变位置, 或尝试咳嗽几次; 如引导注射不顺畅, 不应强迫推动注射, 可能因穿刺间隔及导管系统阻塞, 可采用 5000u/ml 尿激酶溶栓治疗。此外, 不正确的穿刺位置也会导致无法回拉。此时, 应调整穿刺针的位置。此外, 注射阀座与导管脱离、导管末端移位、导管扭曲、钳夹综合征等都可能导导致导管难以拔出。如有必要,

应进行 x 射线透视检查, 以确定原因。堵塞发生后, 应及时服用 5000u/ml 的尿激酶, 继续拖拽。

(2) 导管感染护理

导管感染是一种导管部分或全部感染。局部感染指的是导管周围皮肤组织感染, 例如植入部位感染、管道感染。种植部位感染是周围 2cm 内的红斑、压痛、硬化, 或者导管管道附近有压痛、红斑, 还会有血液感染。操作过程中需要严格进行灭菌处理, 并做好输液港维护, 要确保输液港皮肤干燥清洁。

(3) 导管夹闭综合征护理

如果导管通过第一肋骨和锁骨之间进入锁骨静脉的时候, 它会被肋骨和锁骨夹住, 影响到正常输液。严重的时候, 会导致导管损害, 这是非常严重的并发症。输液困难的原因是患者胸肌不顺畅, 这会导致锁骨皮肤局部肿胀。

1.3 观察指标

记录两组的并发症情况, 主要并发症有血流感染、导管堵塞、导管脱落等。对两组患者护理满意度使用自制调查问卷进行评价, 评价内容有非常满意、基本满意、不满意。

1.4 数据处理

全部数据使用软件 SPSS24.0 处理研究数据, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 采用 % 表示计数资料, 分别使用 t、卡方检验组间差异, $P < 0.05$ 说明组间差异明显。

2 结果

2.1 比较两组的并发症率

观察组有 2 例患者出现并发症, 包括血流感染一例, 导管堵塞一例, 并发症率是 5.41% (2/37); 对照组有 8 例出现并发症, 包括血流感染 3 例、导管堵塞 3 例、导管夹闭综合征 2 例, 并发症率 21.05% (8/38), 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 比较两组的护理满意度

观察组非常满意、基本满意、不满意的患者分别为 19 例、17 例、1 例, 护理满意度为 97.30% (36/37)。对照组非常满意、基本满意、不满意的患者分别为 12 例、13 例、13 例, 护理满意度为 65.79% (25/38)。观察组明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患者的护理满意度比较

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 (n=37)	19	17	1	97.30 (36/37)
对照组 (n=38)	12	13	13	65.79% (35/38)
P				0.034

2.3 比较两组的携带时间

观察组患者中,全部携带输液港到现在,没有重新植入。对照组中,有6例患者因为并发症需要重新植入输液港,剩下的患者没有发生异常。对比两组患者,具有显著差异($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 输液港的常用维护措施

在输液港插针前,检查输液口周围皮肤是否有压痛、肿胀、血肿、感染等,了解输液港植入侧肢体的运动,观察输液孔穿刺间隔。

3.2 两种扎针方法和技巧

3.2.1 首先,向患者解释手术过程,提醒患者手术过程中会有一些疼痛,让患者放松。用非注射针从中心垂直插入穿刺间隔。当针穿透皮肤和脂肪层时,针会感到被卡住,并继续进入针体内。当针穿透穿刺隔膜时,针会有落空,然后慢慢穿刺进入输液池底部。脉冲冲洗输液港后,夹住延长管,分离注射器。该方法适用于皮下脂肪少、浅导管的患者。

3.2.2 另外的注射方法是消毒注射部位,确定输液港位置,严格执行无菌操作,对输液港中心部位使用食指触摸,然后固定输液港底部,最后再抽血。找到输液针的正确位置后,使用生理盐水冲洗导管。这种方法适合导管位置比较深,以及脂肪很厚的肥胖患者在手术操作中,患者不能很好的配合护理操作,这影响了植入的效果。因此,患者手术前后应采取综合护理方法,使患者情绪保持稳定,让患者对治疗更配合,避免发生不良反应,确保植入安全性和手术治疗效果。在本研究中,对比两组的并发症率,观察组6.67%明显低于对照组的26.67%,两组间差异显著($P<0.05$)。同时,观察组护理满意度明显优于对照组,能够配合护理人员的操作,各项指标均明显好于对照组($P<0.05$)。综上分析,对植入式静脉输液港患者实施综合护理,护理效果显著,值得进行普及。

参考文献

- [1] 金利敏. 植入式静脉输液港的使用维护与护理对策探析[J]. 健康女性, 2020, 12 (7) :1.
- [2] 高秀芳. 分析植入式静脉输液港的使用维护与护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 23 (50) :1.
- [3] 苏红, 刘丹. 植入式静脉输液港的维护及护理[J]. 2020, 17 (25) :186-187.
- [4] 张元红, 曹苏生, 牛东东, 等. 乳腺癌患者上臂植入式静脉输液港相关并发症的护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 36 (30) :3.
- [5] 胡梦蝶, 曹宁, 唐川. 对使用植入式静脉输液港输液的患者进行护理的方法与效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 27 (32) :175-176.
- [6] 张萱. 年轻乳腺癌化疗患者应用植入式静脉输液港的临床观察及护理对策[J]. 东方药膳, 2019, 25 (42) :74-76.
- [7] 施谦谦. 植入式静脉输液港的使用维护与护理研究[J]. 2020, 16 (25) :75-76.
- [8] 张艳敏. 肿瘤患者使用植入式静脉输液港导管堵塞的原因分析及护理对策研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (30) :1.
- [9] 杨洁. 植入式静脉输液港的临床应用维护与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 18 (27) :96-97.
- [10] 李波. 肿瘤内科植入式静脉输液港感染原因分析及护理对策[J]. 健康大视野, 2019, 21 (01) :199.

收稿日期: 2022年11月4日

出刊日期: 2022年12月2日

引用本文: 温兰兰. 植入式静脉输液港的使用维护与护理对策研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (10) : 175-177

DOI: 10.12208/j.jmm.202200651

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS