

Port 的护理技术操作常见并发症的预防与处理

Prevention and Management of Common Complications in Port Nursing Techniques

肖玉蕊

Yurui Xiao

海军军医大学第二附属医院 中国·上海 200003

The Second Affiliated Hospital of Naval Military Medical University, Shanghai, 200003, China

摘要: 目的: 探究植入式静脉输液港 (Port) 的护理技术操作常见并发症的预防与处理。方法: 收集 2021 年 1 月至 2023 年 1 月我院应用 Port 的肿瘤患者 (n=60), 随机数字表法分为 n=30 的两组。对照组采用常规护理, 观察组联合并发症预防与处理干预。比较两组护理效果。结果: 观察组 SAS、SDS 评分护理后低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 针对 Port 的护理技术操作常见并发症采取预防与处理干预, 可改善患者负性心理, 减少并发症。

Abstract: Objective: Explore the prevention and management of common complications in nursing techniques for implantable intravenous infusion ports (Ports). **Methods:** Tumor patients (n=60) from January 2021 to January 2023 with Port were collected for a prospective study, and the random number table was divided into two groups: n=30. The control group adopted routine care, and the observation group combined with complication prevention and treatment intervention. compare the nursing effects between two groups. **Results:** The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group after nursing, and the incidence of complications was lower than that of the control group. Nursing satisfaction was higher than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion:** Prevention and treatment intervention for common complications of Port technology can improve patients' negative psychology and reduce complications.

关键词: 植入式静脉输液港; 并发症; 导管相关性血栓; 感染

Keywords: implantable intravenous infusion port; complications; catheter-related thrombosis; infection

DOI: 10.12346/pmr.v5i5.9128

1 引言

随着医学科技的不断发展, 植入式静脉输液港 (Port) 作为一种便捷和安全的静脉通路装置, 被广泛应用于临床实践中, 为需要长期或频繁输液、化疗、输血等治疗的患者提供了便利^[1]。然而, Port 的护理技术操作中也存在潜在的并发症风险, 如感染、血栓形成、静脉炎等^[2]。因此, 在进行 Port 的护理技术操作时应严格遵守规范操作, 并采取相应的预防措施, 以最大程度上降低并发症风险, 保障患者生命安全。为探究其应用效果, 收集 2021 年 1 月至 2023 年 1 月某院应用 Port 的肿瘤患者 60 例, 对比不同护理方案的效果, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

收集 2021 年 1 月至 2023 年 1 月某院应用 Port 的肿瘤患者 (n=60) 进行研究, 按照随机数字表法分为两组, 每组 30 例。观察组: 男女患者例数分别为 18 例、12 例, 年龄 36~73 岁, 平均年龄 (56.24 ± 7.42) 岁; 肿瘤类型: 淋巴瘤 5 例, 霍奇金淋巴瘤 7 例, 非霍奇金淋巴瘤 6 例, 4 例多发性骨髓瘤, 白血病 5 例, 其他 3 例。对照组: 男女患者例数分别为 19 例、11 例, 年龄 35~72 岁, 平均年龄 (56.16 ± 7.38) 岁; 肿瘤类型: 淋巴瘤 6 例, 霍奇金淋巴瘤 6 例, 7 例非霍奇金淋巴瘤, 5 例多发性骨髓瘤, 白血病 4 例, 其他 2 例。两组一般资料

【作者简介】肖玉蕊 (1999-), 女, 中国山东人, 本科, 护士, 从事临床研究。

差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患者知情同意。

2.2 纳入与排除标准

入组标准：①所有入组病例经病理学诊断确诊为恶性肿瘤，行化疗治疗。②入组病例均为成年人，年龄 ≥ 18 岁，自愿接受 Port^[3]。

排除标准：①危重症患者或脏器衰竭、损伤严重者；②合并精神科疾病；③凝血系统疾病或免疫功能障碍；④合并局部皮肤破溃患者；⑤合并全身感染患者；⑥合并血管狭窄者。

2.3 方法

对照组：按照常规流程护理，应用 Port 期间保持清淡饮食，多食用新鲜蔬菜、水果和富含营养的食物。遵照医嘱正确使用药物，预防血栓及其他并发症。

观察组：给予 Port 常见并发症预防与处理干预，具体如下：一是掌握 Port 护理技术操作技巧。在严格的无菌操作下，将 Port 导管插入静脉血管。插入前，应选择合适的静脉，以确保插入成功。插入成功后，需要妥善固定 Port，以防止其脱落或移动。通过 Port 输送药物或营养液时，需定期更换液体，以防止堵塞。二是并发症预防与处理。①感染。严格执行无菌操作规程，穿刺及更换敷料时须洗手、戴口罩；保持 Port 及其周围皮肤清洁干燥，避免潮湿环境；指导患者注意个人卫生，避免搔抓、摩擦等物理刺激。若出现局部红肿、疼痛，应立即停止使用 Port，并给予局部消毒、换药、包扎。②局部肿胀。穿刺后立即局部压迫止血，避免局部渗血、淤血。若出现局部肿胀，应立即停止输液，并抬高肢体，给予局部冷敷或硫酸镁湿敷。③导管堵塞或移位。穿刺成功后，妥善固定导管，防止脱落或扭曲。输注高浓度、大分子药物时，应注意适当稀释并控制滴速。定期检查导管通畅性，如有堵塞应及时处理。④导管相关血栓。选择具有

抗血栓性能的导管，如带腔内血栓隔膜的导管，降低血栓风险。输液后，应使用生理盐水进行正压封管，避免血液回流到导管中形成血栓。

2.4 观察指标

评估患者情绪状态在护理前后的改善情况，随访并发症发生情况，调查患者满意度。① SAS 量表、SDS 量表用于评估患者负性情绪，前者按照 1~4 分评分标准对 20 个条目进行赋分；后者条目 20 个，1~4 赋分，高分值表示焦虑、抑郁更严重。② 满意度量表科室自拟，满分为 10 分，十分满意、基本满意、不满意对应分值分别为 8~10 分、5~7 分、0~4 分。护理满意度 = (十分满意 + 基本满意) / 患者总例数。

2.5 统计学方法

统计分析软件为 SPSS26.0，采用四格表检验比较护理满意度、并发症发生率（用 % 表示），采用 t 检验比较 SAS 评分、SDS 评分，计数资料符合正态分布，用 $\bar{x} \pm s$ 表示。双侧检验水准 α 为 0.05。根据 P 值范围判断有无统计学差异， $P<0.05$ 即差异显著。

3 结果

3.1 两组 SAS、SDS 评分比较

SAS、SDS 评分在护理前的差异不明显， $P>0.05$ ，护理后均降低，且观察组较对照组低， $P<0.05$ ，见表 1。

3.2 两组并发症比较

观察组与对照组发生并发症例数分别为 2 例、8 例，组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

3.3 两组护理满意度比较

两组护理总满意例数分别为 28 例、22 例， $\chi^2=4.320$ ， $P<0.05$ ，差异显著。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	63.13 ± 3.73	36.13 ± 2.92*	64.25 ± 3.61	39.75 ± 2.15*
对照组	30	63.23 ± 3.59	43.15 ± 2.46*	64.35 ± 3.58	50.13 ± 2.36*
t	—	0.106	10.070	0.108	17.809
P	—	0.916	<0.001	0.915	<0.001

表 2 两组并发症比较 (%)

组别	例数	静脉炎	感染	导管脱出	导管相关血栓	并发症发生率 (%)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	1 (3.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	8 (26.67)
χ^2	—	—	—	—	—	4.320
P	—	—	—	—	—	0.038

4 讨论

Port 是一种可以长期植入体内的输液装置,通过在皮下植入一个硅胶材料制成的口袋,与深静脉导管连接,从而为患者提供长期的静脉输液途径。由于其操作简便、使用寿命长、感染风险低,且能够减少反复穿刺带来的疼痛和不适,提高患者的生命质量,因此在临床中得到了广泛的应用。然而,随着 Port 使用数量的增加,相关的护理技术并发症也日益凸显,如导管堵塞、感染、血栓形成等^[4]。因此,针对 Port 的护理技术并发症护理与预防进行研究,对于提高患者的生活质量和治疗效果具有重要意义。

常规护理模式下对 Port 患者的护理主要包括饮食指导、健康教育、基础护理等,其对于保障治疗的顺利进行有着重要的意义,但在并发症预防及处理方面还存在一定的不足。此次研究观察组采用并发症预防与处理干预,结果显示该组患者 SAS、SDS 评分低于对照组,表明该护理干预方式可改善患者的负性情绪。并发症护理旨在通过一系列精心设计的护理措施,预防、减轻或解决患者因疾病而产生的各种身体和心理问题,其目标是提高患者的生活质量,促进患者临床康复^[5]。感染是 Port 的严重并发症,为了预防感染,需要严格执行无菌操作技术,并定期对穿刺部位进行消毒和更换敷料,在发现感染时,需要进行抗生素治疗和局部引流操作。为了预防和减少导管堵塞的发生,需要定期进行冲管和封管操作,并注意避免在输液过程中出现药物沉淀和血栓形成。Port 长时间停留在血管中,可能导致血栓形成。应定期监测患者凝血功能,指导患者定期活动肢体,必要时使用抗凝药物^[6]。另外为了预防药液外渗,需要选择合适的血管进行穿刺,并注意避免在血管活性药物输注时发生外渗。在剧烈运动或护理不当的情况下,可能导致导管移位或脱落,因此需要妥善固定导管、避免剧烈运动等。当发生导管移位或脱落后,应重新插入导管、加强固定^[7]。长时间使用 Port

可能导致导管堵塞,预防措施包括定期更换液体、保持管道通畅等。本研究对比患者并发症发生情况,显示观察组发生率更低,但该组患者满意度高于对照组,表明并发症预防及处理护理干预可有效降低并发症发生率,患者满意度高。尽管现有的研究取得了一定的成果,但仍存在许多不足和局限。未来的研究应提高 Port 护理技术操作的规范性和安全性,同时关注患者的自我管理和家庭护理需求,以全面提升患者的生活质量。

综上所述,Port 护理技术操作存在较高的并发症风险,针对常见并发症予以预防与处理能够改善患者的负性心理,减少并发症的发生,提高患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 徐敏.完全植入式静脉输液港应用于肿瘤化疗的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(2):291-293.
- [2] 张阳阳,蒋玮,刘晓莉,等.肿瘤患者植入式静脉输液港相关血流感染危险因素的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(24):1914-1921.
- [3] 浙江省植入式静脉输液港协作组.植入式静脉输液港(浙江)临床应用多学科专家共识[J].实用肿瘤杂志,2018,33(1):17-24.
- [4] 于润,赵宁,李建丽.植入式静脉输液港在乳腺癌化疗患者中的应用及并发症护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):67-69.
- [5] 陆晓鹏.PDCA循环护理在乳腺外科患者植入式静脉输液港护理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2229-2233.
- [6] 余李梅,杨艳萍,黄梅霜,等.植入式输液港与外周静脉置入中心静脉导管在化疗患者中的长期随访效果[J].国际护理学杂志,2021,40(4):651-654.
- [7] 王文颖,王培霞,王丹,等.基于国家远程医学中心的静脉输液港维护网构建及应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(22):3046-3050.