

输液港的 安全维护



PICC门诊 赵莎莎



01 输液港简介

02 输液港护理

03 输液港健康教育

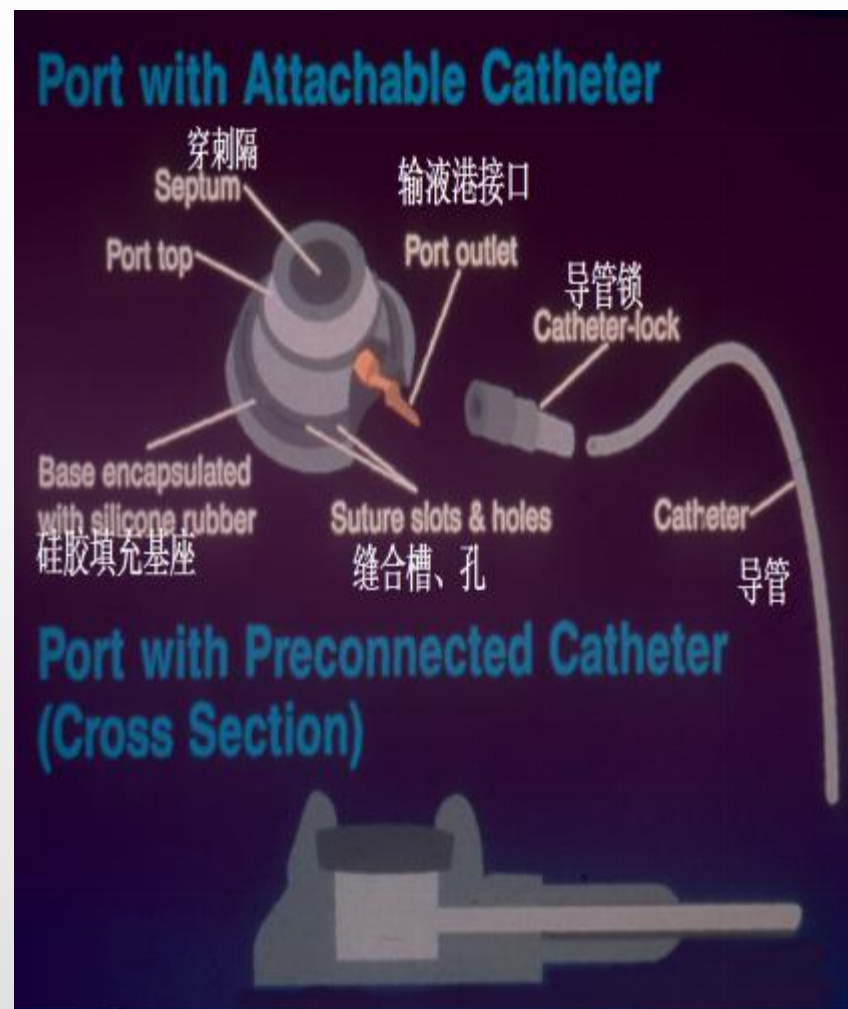
04 输液港并发症护理



1、输液港简介

什么是输液港?

- 植入式静脉输液港(Implantable Venous Access Port) 又称植入式中央静脉导管系统(Central Venous Port Access System ,CVPAS) , 是一种可以完全植入体内的闭合静脉输液系统。
- 可反复穿刺使用的全植入式血管通道装置, 长期、间歇性使用
- 是一种植入皮下、长期留在体内的静脉输液装置。





Port临床运用

- 适应症
 - 需要长期或重复给药
 - 可进行抽血、输血及血制品、营养药、输注抗生素
 - 造影剂推注
 - 化疗药物的灌注



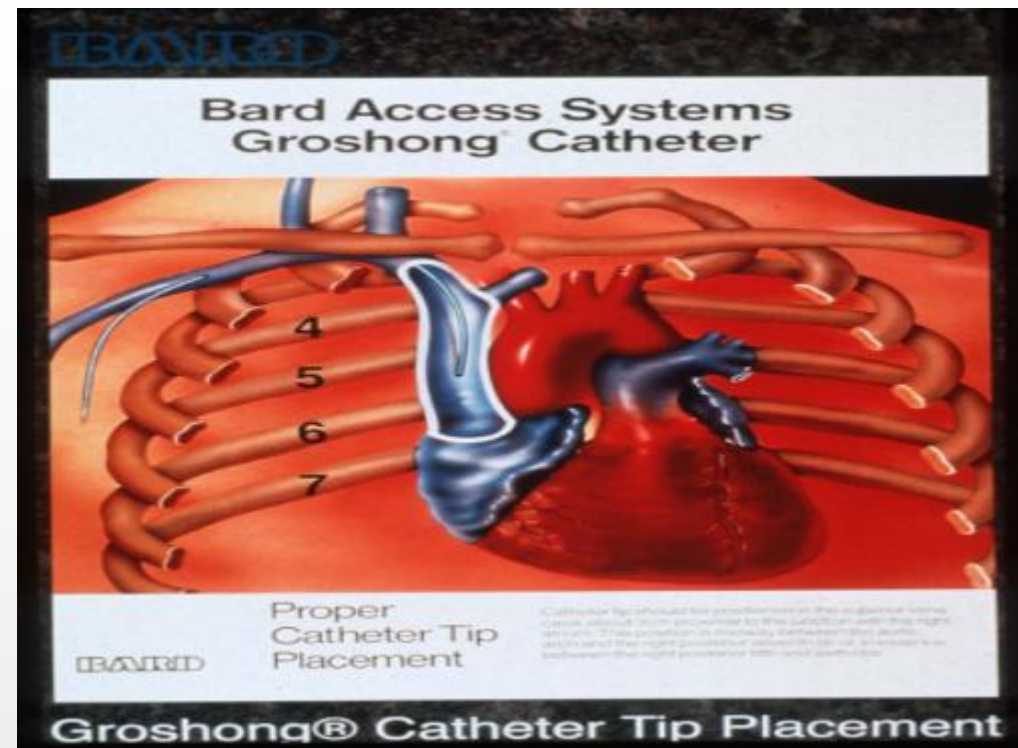
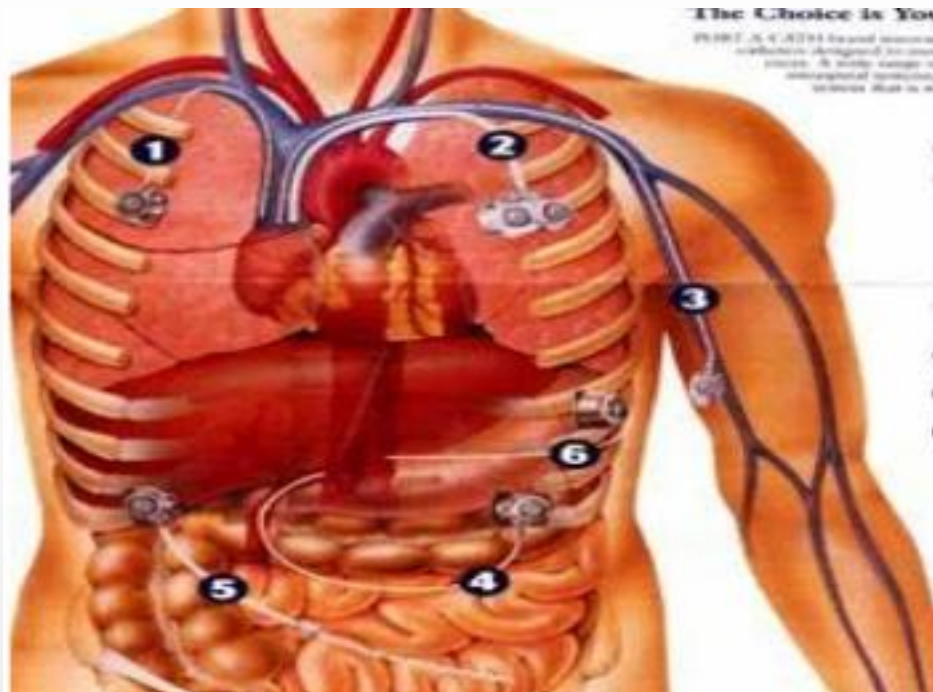


Port 优势

- 感染率低
 - 皮下
 - 维护少
 - 冲洗次数少
- 患者便利性
 - 淋浴/游泳
 - 体外没有导管
 - 误拔出来的可能性降低
 - 增加美观度，外界不易察觉
 - 维护次数少
 - 保护血管
- 留存时间长



概念 输液港穿刺路径及导管末端位置



颈内静脉穿刺、锁骨下穿刺、股静脉穿刺、上臂贵要静脉（手臂港）等部位，导管头端位于上腔静脉或下腔静脉。

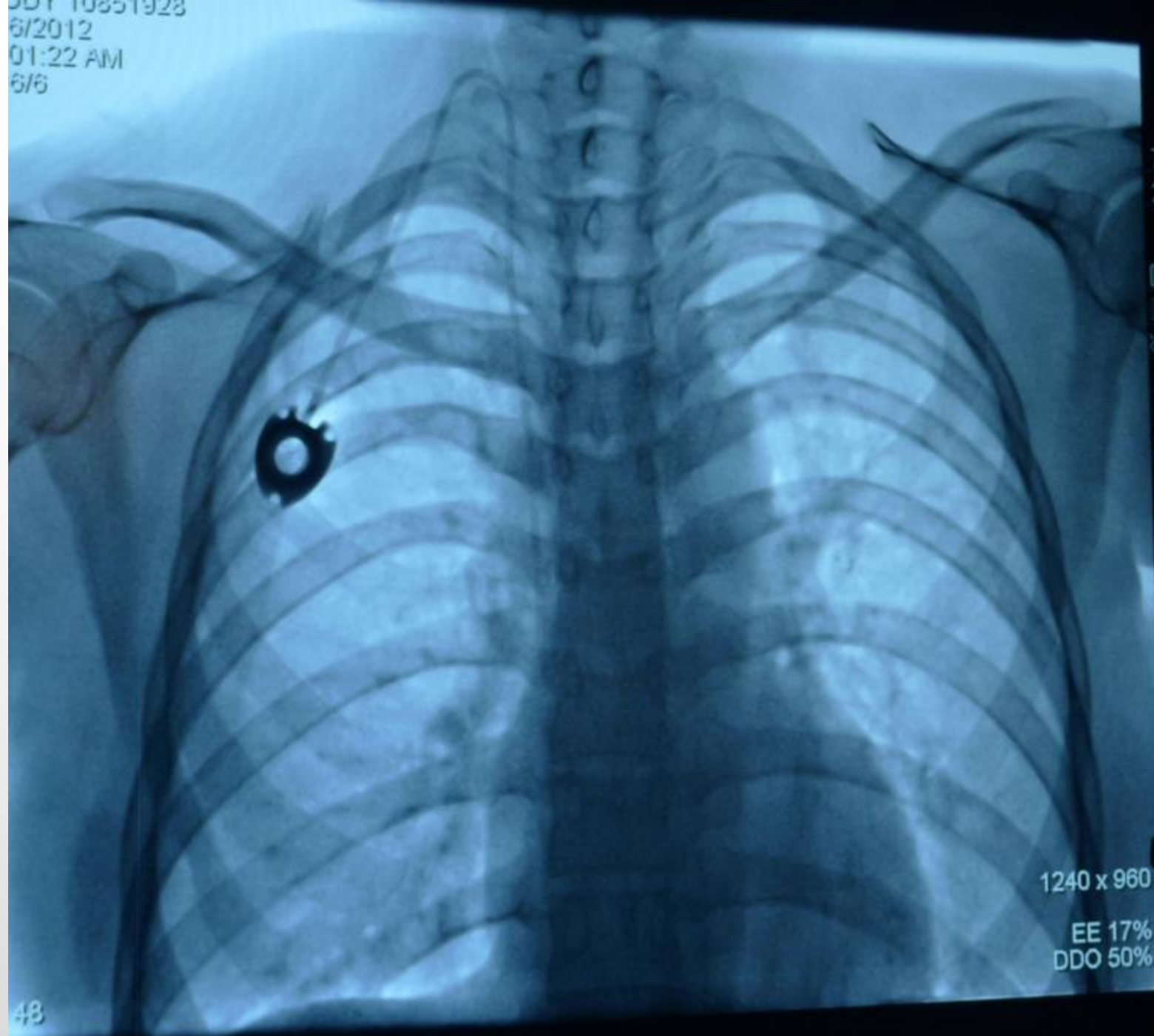


概念 静脉输液港植入术过程（颈内静脉为例）

- 颈内静脉穿刺
- 锁骨下区皮瓣准备
- 颈部皮肤隧道
- 连接泵体和导管



DDT 10851928
6/2012
01:22 AM
6/6



74.6 kV FL
28.0 mA 0.0 f/s

A

Body 1
CARE Body.1
FL Angio

6 mGy
211.4 μGym^2

Σ 00:01:32

1%

00:00

1240 x 960

EE 17%
DDO 50%

Review

Store Reference

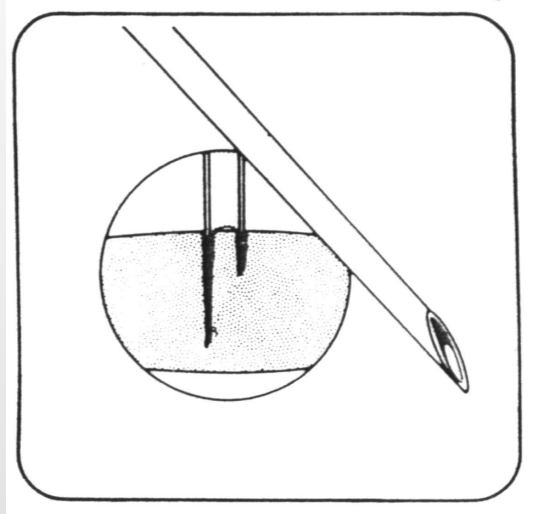
WC 1905



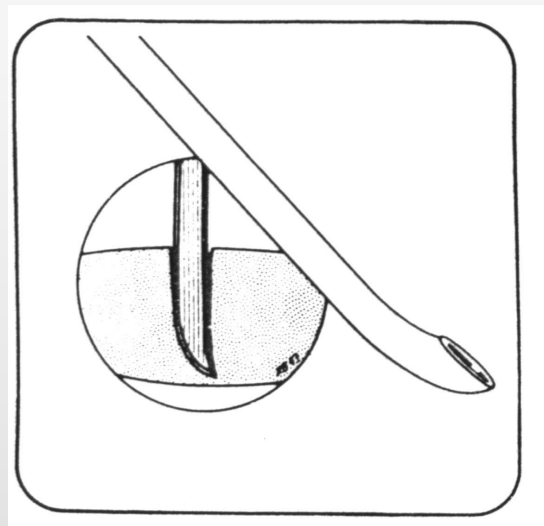
概念 无损伤针优点

任何种类的植入式输液港都应使用无损伤针，因其含一个折返点，避免成芯作用。目的：

1. 保护穿刺隔，确保承受2000次穿刺不发生损伤而导致漏液（22Ga针）
2. 不会有“切削”下的穿刺隔硅胶微粒阻塞导管



普通针



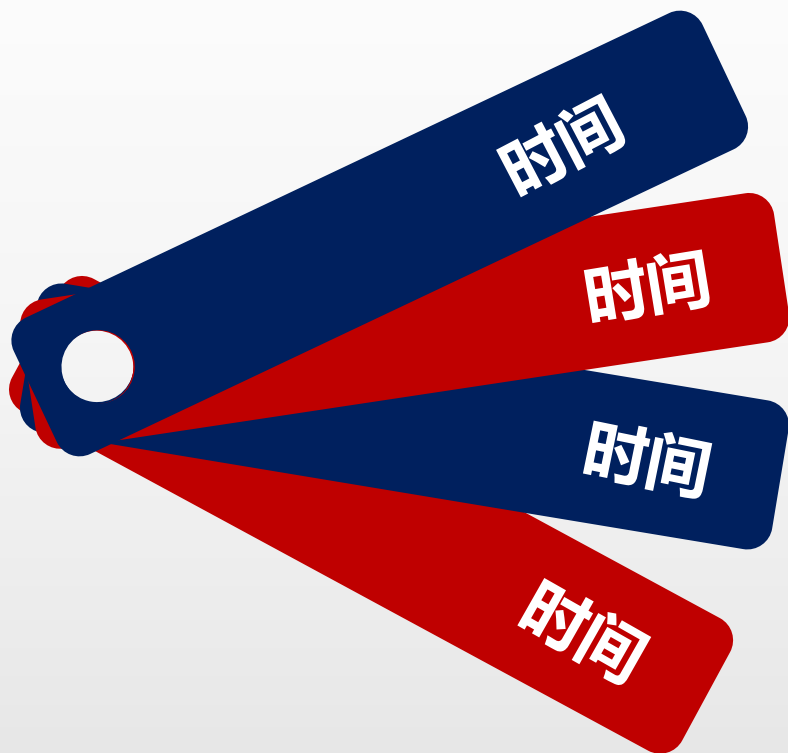
无损伤针

无损伤针

- **多种规格：直径 18G - 22G 长度 2.0-2.5cm**
- **根据患者皮下脂肪的厚度及患者治疗的需要选择**



输液港的使用时间



穿刺隔膜

--能让22G的无损伤穿刺针穿刺2000次

--能让19G的无损伤穿刺针穿刺1000次

不会发生漏液

蝶翼针可连续使用7天，全年输液可穿刺：

$365\text{天}/7\text{天}=52.1\text{次}$

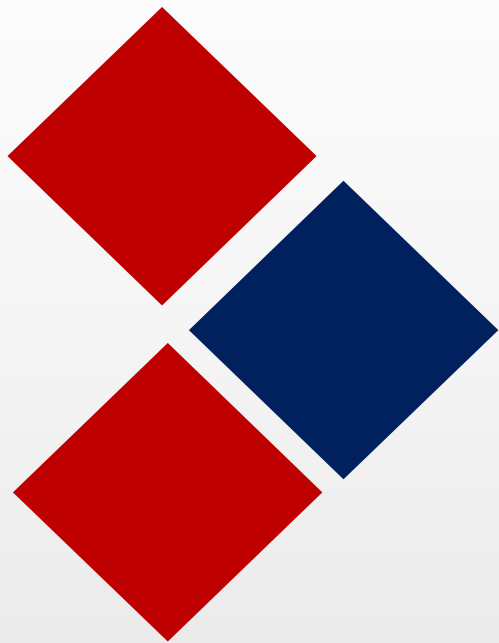
$2000/52=38.5\text{年}$

$1000/52=19.2\text{年}$



2、输液港护理

输液港使用和维护



- 1、常规维护
- 2、插针及输液
- 3、已插针后的输液
- 4、拔针



常规维护—评估

- 评估患者病情、意识级合作程度
- 观察给药盒周围皮肤有无压痛、发热、肿胀、血肿、感染、溃疡、浆液脓肿等

• 皮肤检查法并判断是否有不良反应。





手消毒



物品准备

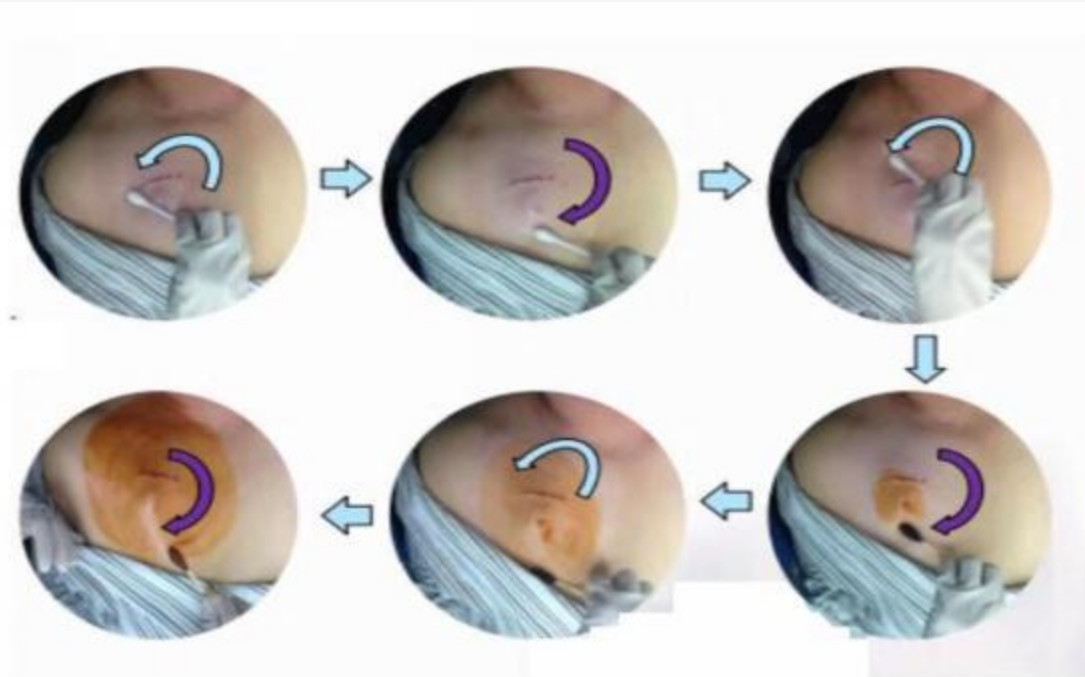
- 1、一次性中心静脉换药包
- 2、输液港植入式针头
- 3、10ml及以上注射器3支
- 4、10ml生理盐水两支
- 5、100u肝素封管液（盐水100ml + 肝素1.6ml）





消毒方法

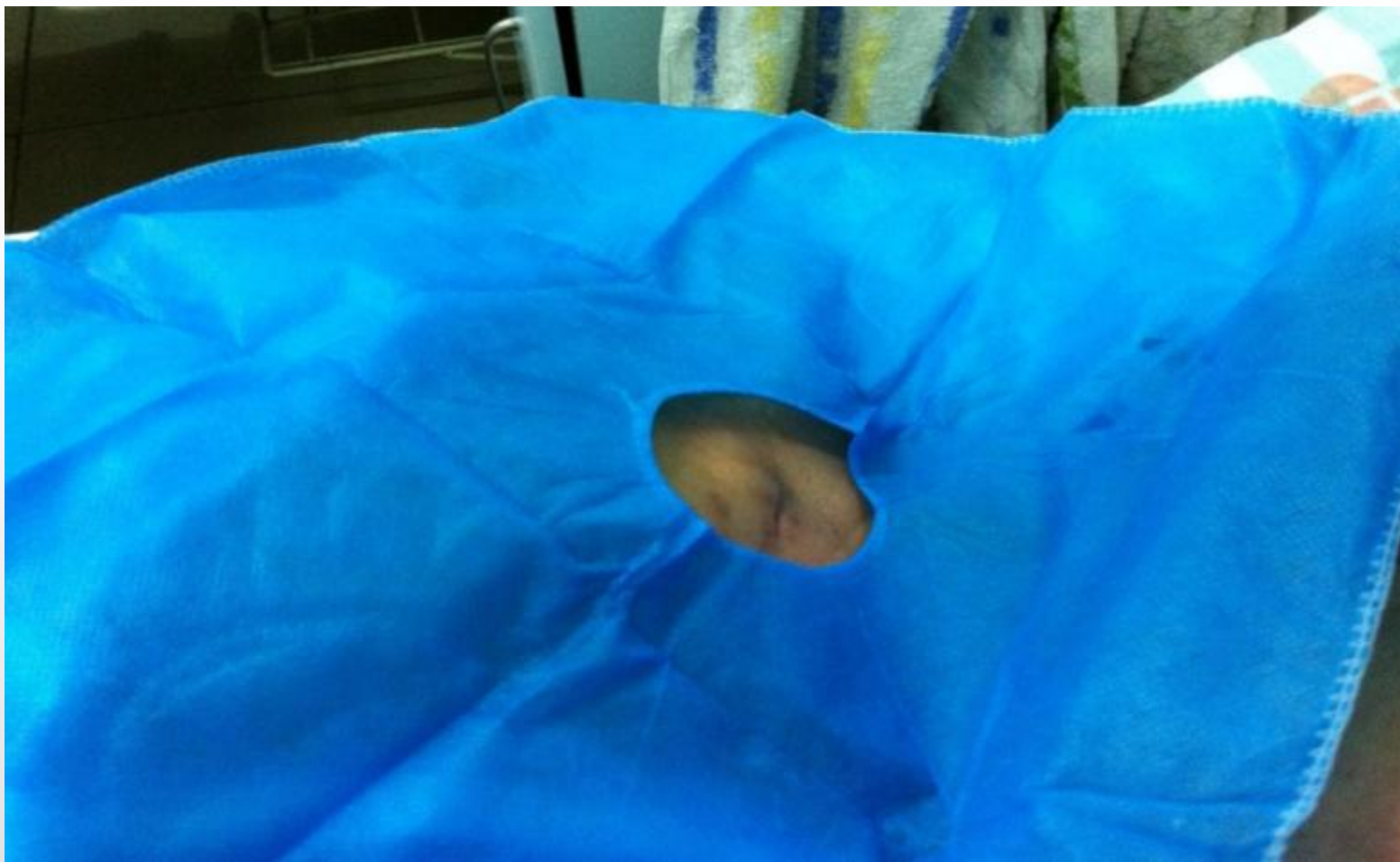
- ✓ 患者头转向对侧
- ✓ 以注射座为中心
- ✓ 带清洁手套，先酒精后碘伏
- ✓ 由内向外，顺时针、逆时针交替螺旋状消毒皮肤三遍
- ✓ 消毒范围: $\geq 10 \times 12\text{cm}$ 以上



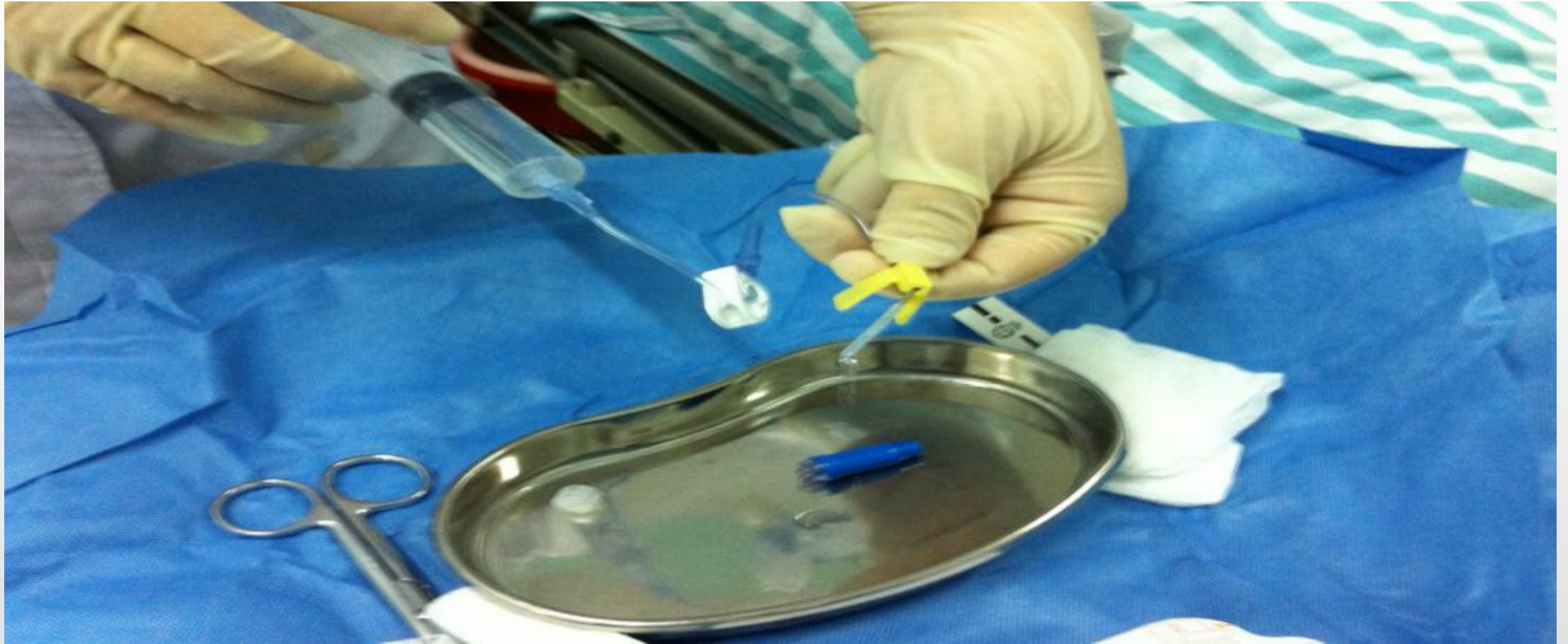
将物品以无菌方式投递到一次性维护包中，
戴无菌手套



铺洞巾



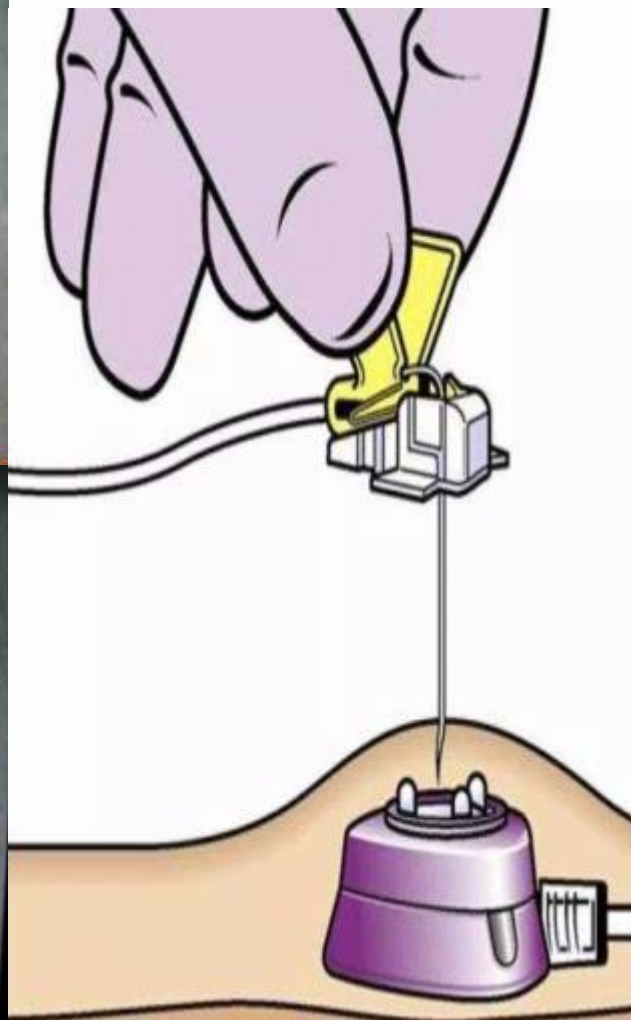
预冲针头

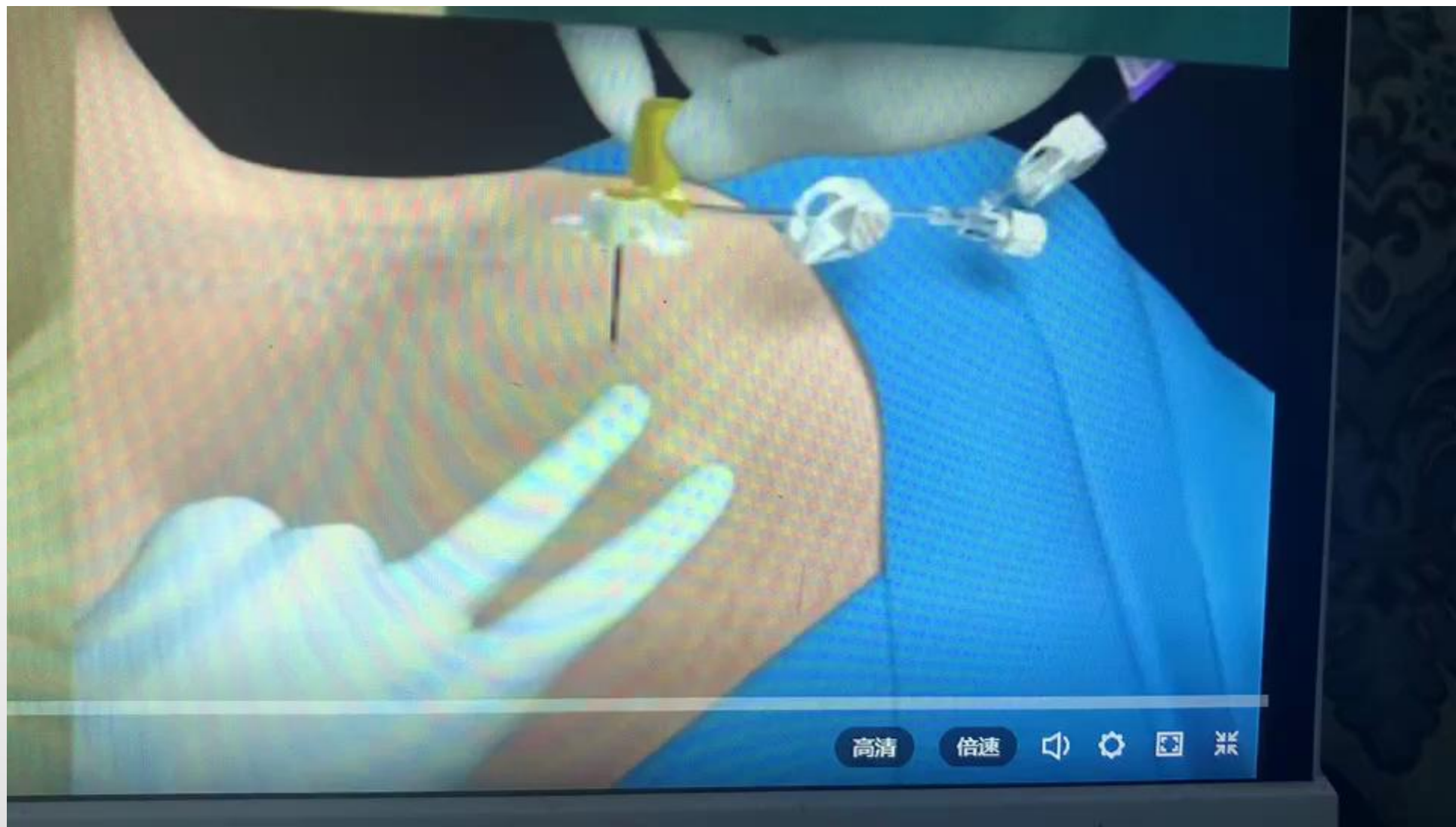




穿 刺

- 触诊，找到注射座；
- 确认注射座边缘，定位；
- 用非主力手的拇指、食指和中指固定注射座，做成三角形，将输液港拱起，确定三指的中心；
- 无损伤针自三指中心处垂直刺入穿刺，直达储液槽底部；
- 抽回血确认针头位置无误



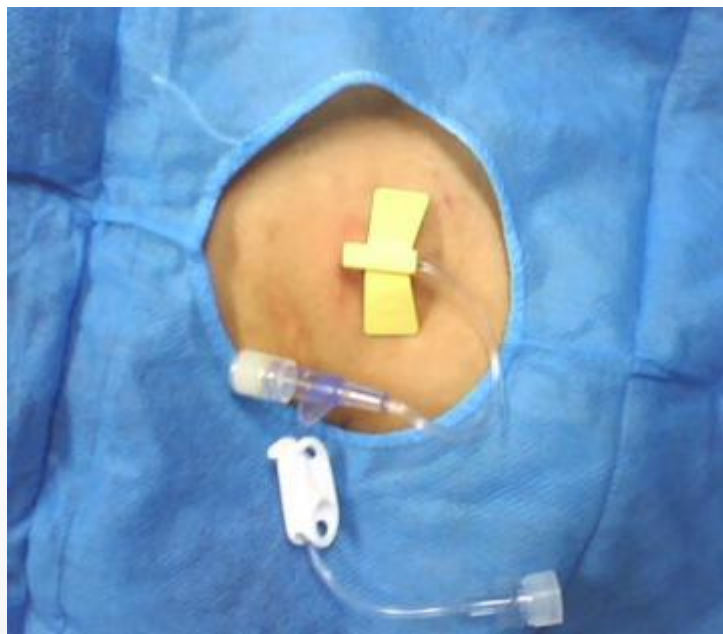




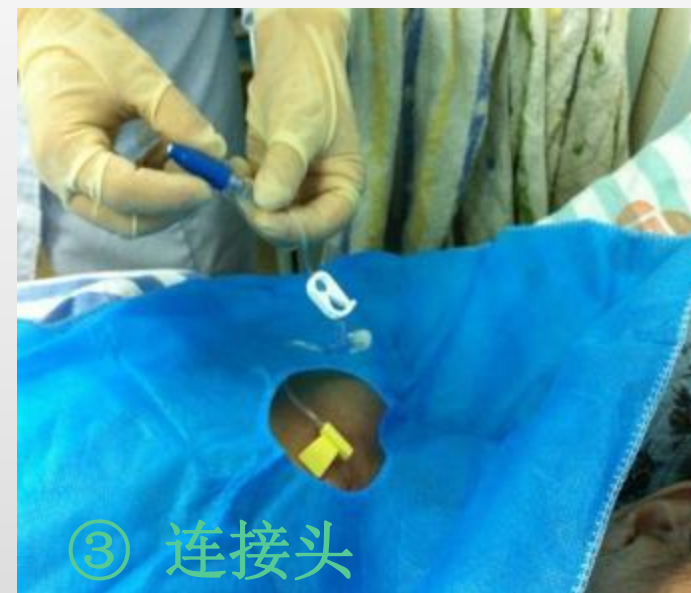
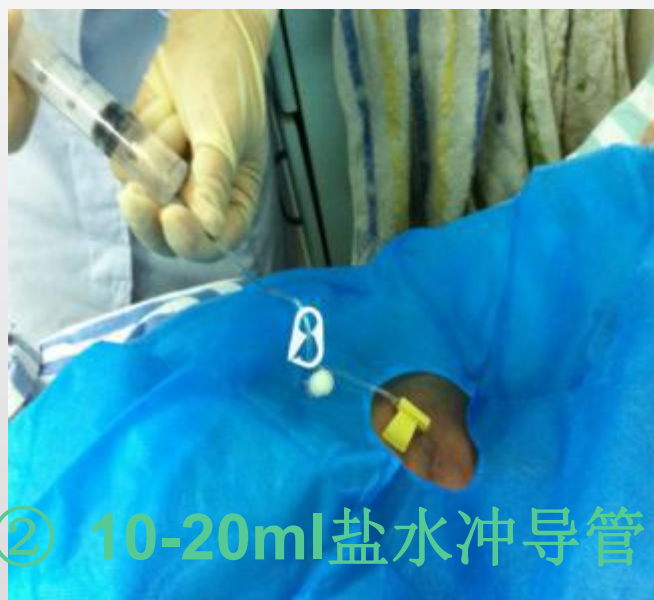
注意事项

- 1、无损伤针头斜面开口需要背对输液港底座开口处
- 2、针头垂直刺入，禁止倾斜或摇摆，以免针尖刺入输液港侧壁。
- 3、穿刺动作轻柔，感觉有阻力不可强行进针，以免与注射底座推磨，形成倒钩。



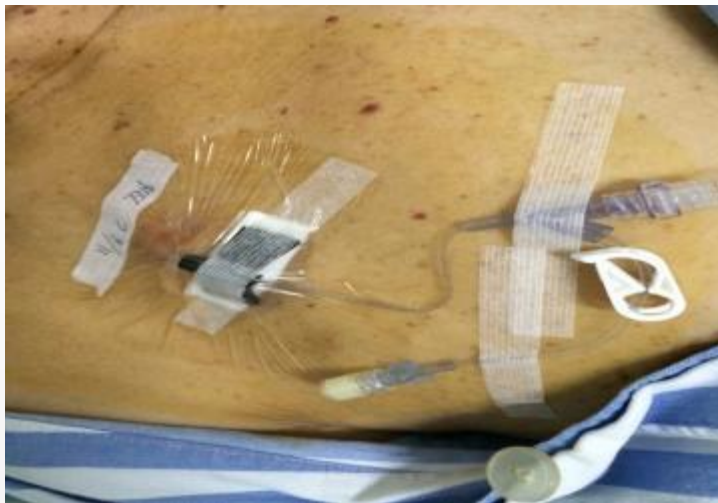


如发现陈旧性血凝
块弃
血
2-5ml





固定



- 在无损伤针下方垫开叉小纱布,可根据实际情况确定垫纱布厚度,避免纱布压迫穿刺点,再用10×12cm透明敷贴外固定针头,我院现采用安全型输液港针,无需垫纱布。
- 抽回血确认位置。若抽不到回血,拍背、摒气咳嗽、360度旋转针头、注入少量生理盐水等方法后再回抽,使导管在血管中飘浮起来,防止三向瓣膜贴于血管壁
- 穿刺成功后,应妥善固定穿刺针,不可任意摆动,防止穿刺针从穿刺隔中脱出
- 患者宣教

输液

- 了解药物的配伍禁忌。
- 抽回血确认位置，以脉冲方式注入10ml生理盐水，冲洗干净导管中的血迹，推注化疗药物时，须边推注药物边检查回血，以防药物渗出血管外损伤邻近组织。



INS: 在植入式输液港输液前，应确认其通畅，包括：

- 1) 抽回血，
- 2) 用不含防腐剂的氯化钠冲管时，没有明显的渗出(V)



采 血

- 穿刺成功后，用10ml注射器抽出2-5ml血液并弃置
- 换一新的20ml注射器抽足量血标本，立刻注入采集试管中
- 血样采集完成后，立即用20ml生理盐水以脉冲方式充分冲洗导管

取血-弃血-取血-冲管





冲、封管时机

- 每次使用输液港前后
- 抽血或输注高粘滞性液体（输血、成分血、T P N、白蛋白、脂肪乳剂等）后，应立即冲干净导管再接其它输液
- 两种有配伍禁忌的液体之间
- 微量泵等持续输液，每天生理盐水冲管1次
- 治疗间歇期每 4 周冲管一次

