

一例疑似输液港注射座翻转的处理及体会

蔡小芳

广州市红十字会医院, 广东 广州 510000

摘要: 总结 1 例输液港留置患者由无损伤针穿刺困难而引发的疑似输液港注射座翻转的处理及体会。输液港注射座翻转的情况很罕见, 一般因外力牵拉, 撞击或输液港囊袋设置过大所致, 且好发于置港一周左右。分析无损伤针穿刺失败的原因有: 无损伤针型号选择不当; 输液港注射座埋入过深, 病人皮下脂肪厚; 输液港注射座位置偏移; 操作人员技术等原因。

关键词: 输液港; 注射座翻转; 无损伤针; 穿刺困难

完全植入式静脉输液港 (totally implantable venous access port, TIVAP) 又称完全植入式中央静脉导管系统或全埋藏式药物输注装置, 简称静脉输液港或输液港^[1], 是一种可植入皮下长期留置在体内的静脉输液装置, 主要由供穿刺的注射座和静脉导管系统组成, 可用于输注各种药物、补充液体、营养支持治疗、输血和血标本采集等。它具有使用方便、感染风险低、使用期限长、维护周期长等优点, 是国际上首选的静脉输液装置, 应用越来越广泛^[2]。输液港注射座翻转是输液港留置期间的并发症之一, 其发生率为 0.15%~0.5%, 表现为注射座扁平、变硬、无法回抽回血, 导管内溶栓无效^[2]。处理方法主要是通过体外手法复位或手术切开复位^[3]。本人 2018 年在外院学习期间, 发生一例因无损伤针反复穿刺失败而疑似输液港注射座翻转的案例, 现将处置过程及体会报道如下:

1 病例介绍

患者, 男, 89 岁, 患慢性肾脏疾病 5 期并阿尔莫兹海默病, 体型中等偏胖, 因需要长期输液, 于 2018-04-02 经右颈静脉植入输液港 (巴德), 港座位于右侧胸壁, 末端位于 T7, 导管功能良好。2018-08-16 患者输液港港座局部皮肤出现红疹伴瘙痒, 于当晚便自行拔除输液港无损伤针, 护士考虑到当晚无需输液, 即将穿刺口消毒后敷贴覆盖。2018-08-17 护士准备重新置入无损伤针时, 目测输液港注射座凸起不明显 (如图一、二), 规范消毒皮肤后, 铺孔巾, 非主力手拇指、食指、中指固定输液港港座, 主力手持无损伤针 (如图三) 垂直皮肤进行穿刺, 但针头仅少部分进入皮肤, 感觉港座硬, 无法再刺入, 回抽无回血。请静疗小组会诊, 静疗专科护士到达后按上述方法穿刺 2 次, 不成功, 表示有注射座翻转的可能, 当即停止穿刺。报告医生, 请介入科会诊, 介入科医生到达后穿刺 3 次均失败, 表示输液港注射座翻转; 立即行胸片检查, 胸片检查结果显示不明显, 当日即送介入科行手术复位。到达手术室后, 行局部麻醉, 予常规手术消毒、铺巾, 在输液港港座旁局部皮肤切开一小口, 见注射座未发生翻转 (如图四), 当即按上述方法透过皮肤切口视野下穿刺无损伤针成功, 抽回血良好, 推注生理盐水顺畅, 常规冲封管后拔除无损伤针, 缝合皮肤, 过程顺利。缝合后, 再次按上述方法置入无损伤针, 失败, 连续 3 次穿刺均不成功, 后改为透视下进行穿刺, 尝试 3 次才得以成功, 抽回血好, 封管后送回病房, 切口处皮肤予无菌棉垫加弹力绷带止血, 创面常规处理。7 天后, 无损伤针到期更换, 静疗专科护士更换无损伤针型号 (如图五) 按上述方法进行穿刺, 一次成功, 导管功能好。



图三



图四



图五

2 原因分析

2.1 疑似输液港注射座翻转的原因分析

2.1.1 诱因引导

该患者是自行拔除无损伤针针头，输液港注射座受到外力牵拉，是输液港注射座翻转的一个原因。

2.1.2 患者因素

患者中等体型偏胖，皮下脂肪偏厚，导致注射座显示扁平（图一、二）。

2.1.3 操作者因素

操作者穿刺过程中感觉港座变硬，针头无法完全刺入，符合注射座翻转的表现。

2.2 无损伤针穿刺困难的原因分析

2.2.1 患者因素

患者中等体型偏胖，皮下脂肪偏厚，导致港座在皮肤表面显示不明，不利于操作者判断及固定。

2.2.2 输液港注射座位置因素

注射座埋置于胸壁，而胸壁组织约显偏斜，不呈同一水平，故导致注射座的穿刺膜不是正面向上，有偏移，加上患者皮下脂肪厚，注射座显示不明，操作者穿刺时，针头未完全垂直于皮肤，导致针头穿刺了注射座侧壁，故造成了针头无法完全进入皮肤、操作者感觉注射座变硬等相关的注射座翻转的假象。

2.2.3 无损伤针因素

未根据患者的体型选择合适型号 of 无损伤针，导致穿刺失败：患者注射座局部皮肤红疹，可能较前轻微肿胀，故针头长度应比之前要求较长，以下是厂家提供的无损伤针选择信息（如图六）。

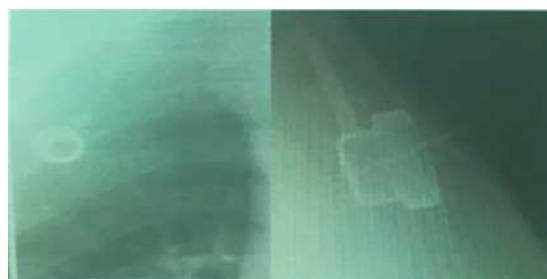


图六

3 护理启示

3.1 借助影像来明确输液港翻转

输液港注射座形态为上小下大的形态结构，故输液港翻转在X光正位片上无法判断，但在侧位片上时，显示清楚，可助诊断，从而避免不必要的手术探查，减少病人痛苦及经济负担。本人在学习期间得图（如图七）



图七

3.2 提高操作者的分析、解决问题的能力

操作者在遇无损伤针反复穿刺、困难的情况下，应积极寻找原因，多方面思考可致穿刺失败的原因，从而改进措施。

3.3 积极处理并发症

患者输液港局部皮肤有红疹、瘙痒，护士应及时采取措施，减轻患者不适，避免自行拔除针头的情况发生。

3.4 加强患者及家属的健康宣教

留置输液港期间，应做好患者及家属的宣教，避免可致翻转的诱因，该患者患有阿尔兹海默病，重点应为家属，包括输液港局部的保护，勿撞击、勿受压；输液期间应做好对无损伤针的保护，勿自行拔除，敷料松脱、潮湿、卷边应及时告知护士。

综上所述：输液港以其留置时间长、维护周期长的优点，广泛应用临床，而其并发症的判断及处理考验操作人员，故专业操作人员应提高穿刺技术，增强工作责任心，增强防范意识，分析无损伤针穿刺失败的原因，总结输液港注射座翻转的特征，借助相关影像学检查来确诊，避免不必要的手术。

参考文献

- [1] 饶南燕, 金亮, 陈丽莉, 等. 乳腺癌患者皮下植入式静脉输液港安全性及并发症相关因素单中心 2185 例分析[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(11): 889-892.
- [2] 宋慧娟, 厉周. 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.
- [3] 陈莉, 罗凤, 蔡明. 植入式静脉输液港并发症及处理的研究进展[J]. 中华乳腺病杂志, 2017, 11(2): 89-90.