

输液港的使用及维护

VPA的概念

- 植入式静脉输液港（venous port,VPA） V又称植入式中央静脉导管系统（centreal venous port access system, CVPAS），是一种可植入式皮下、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、补液、营养支持治疗、输血、血样采集等。

单腔输液港



双腔腔输液港



Port 主要构成

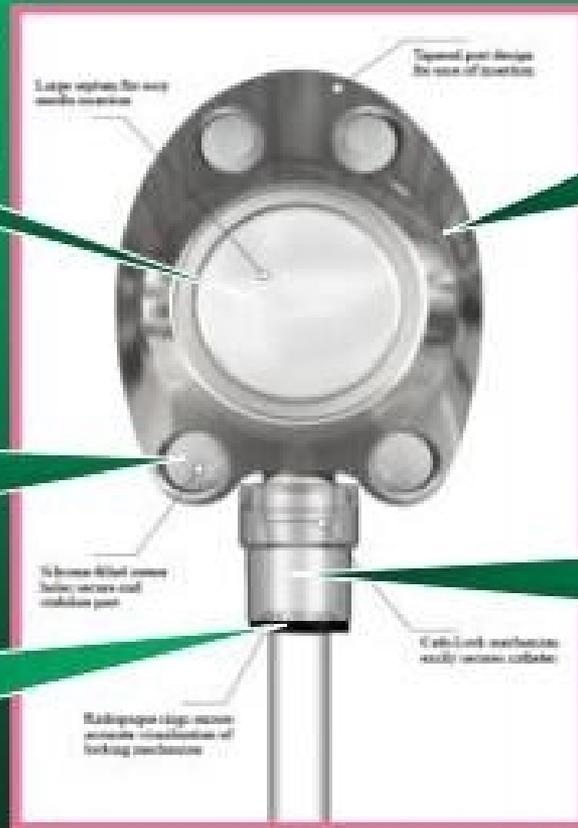
穿刺隔膜

硅树脂填充的缝合孔，保护并稳定输液港

辐射不能透过的环

底座：不同的设计及材质

导管锁定机械装置，轻松固定导管



BAIRD

Advance the Delivery of Health Care

VPA的适应症

- 需长期静脉输液者；
- 肿瘤化疗；
- 完全胃肠外营养的患者。

VPA的禁忌症

- 穿刺局部确诊或疑似感染、菌血症或败血症症状；
- 预穿刺部位曾经放射治疗；
- 患者体质、体形不是于任何规格的VPA尺寸；
- 患者确诊或疑似对VPA的材料有过敏反应；
- 严重的肺阻塞性疾病；
- 预插管部位有血栓形成的迹象或经受过外科手术。

VPA的植入

- 患者评估
- 患者或家属签署知情同意书
- 医师在局部麻醉下进行颈内静脉（锁骨下静脉）穿刺，并在导丝的指引下将导管放入血管，导管头端的最佳位置是上腔静脉和右心房交界的地方；导管留置到位后，再建立皮下隧道和皮袋，以固定VPA的注射座。



PORT植入技术





VPA的术后护理

- 进行术后健康教育：

告知术后3天内植入注射座疼痛可较明显，可给予止痛药物，保证无痛可良好的睡眠、解除焦虑情绪。

观察局部有无红肿、感染、渗血渗液以及器材的扭转或损耗。

如出现上述情况可及时换药更换敷料、抗感染及调整位置等。

VPA的术后护理

- 术后放射检查确认导管位置。
- 观察切口愈合情况，7天拆线；
- 观察可能的并发症如气胸、血胸、导管夹闭综合征和相关感染等。

输液港的使用与维护

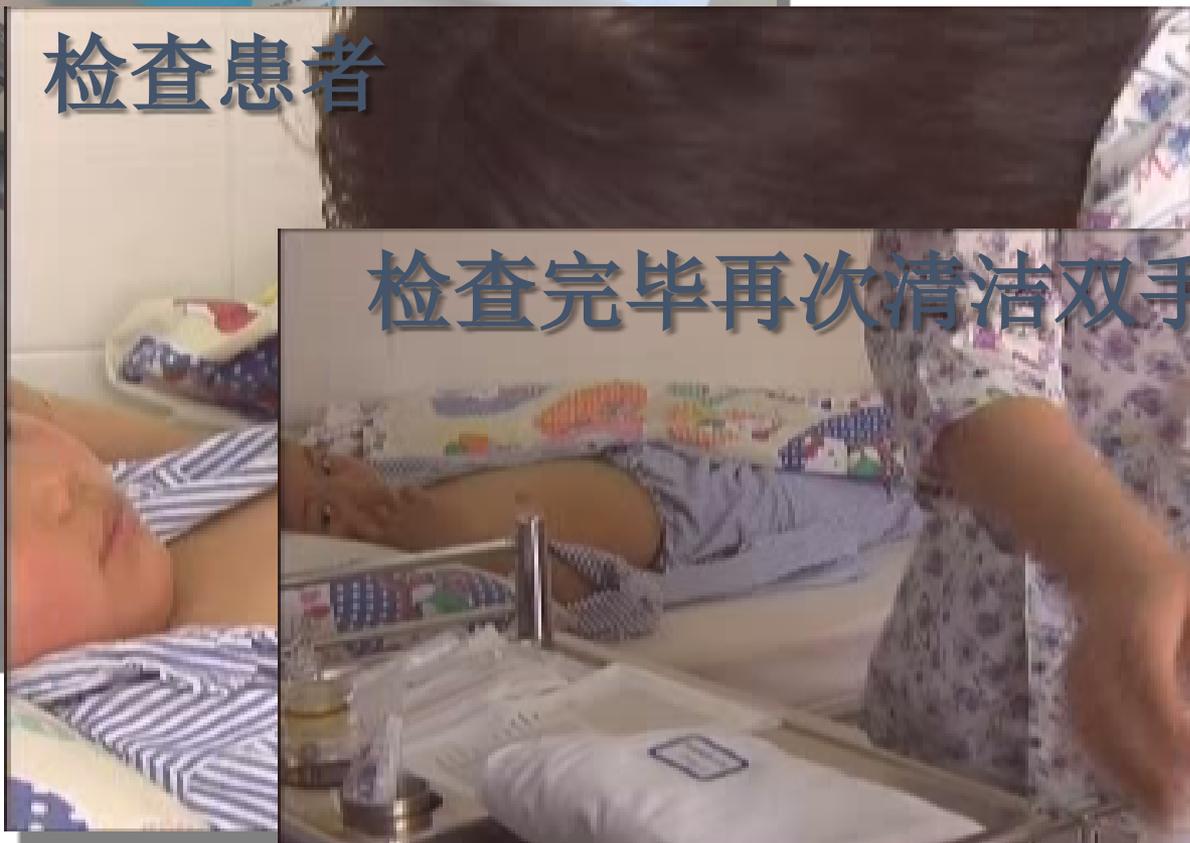
- 穿刺输液港
- 血样采集
- 静脉注射和静脉输液
- 冲管和封管
- 穿刺部位敷料更换
- 拔针

输液港维护

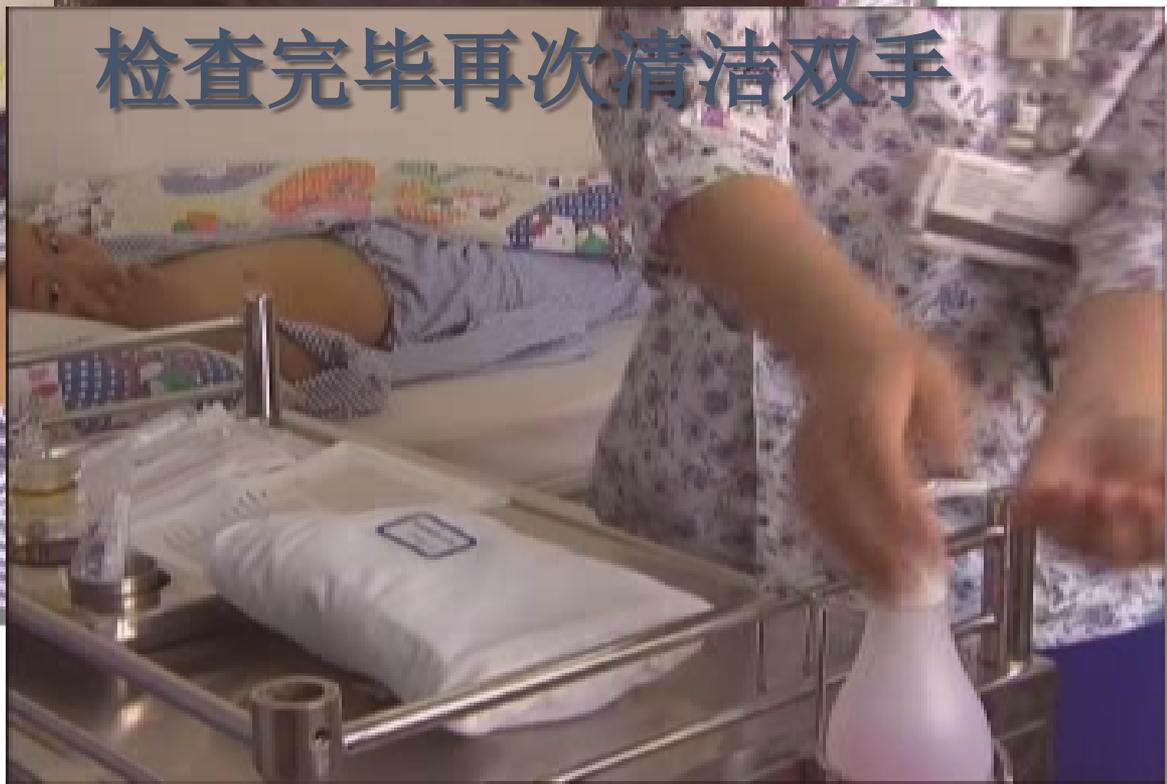
洗手—评估—洗手



检查患者



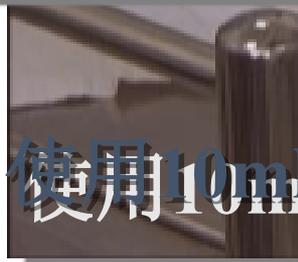
检查完毕再次清洁双手



戴手套一排气
备物、戴无菌手套



连接无损针、排气



使用10ml

冲管、固定



使用透明贴膜固定穿刺部位

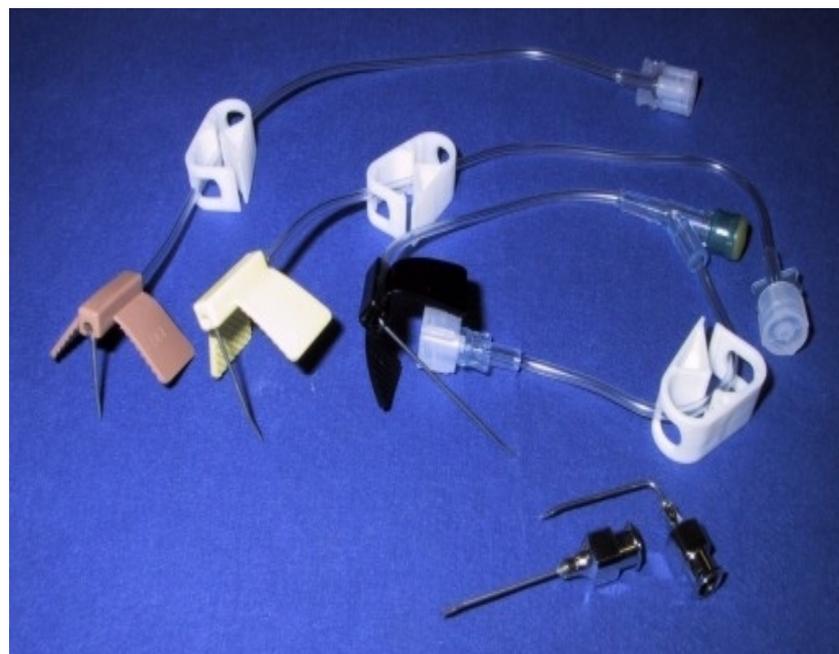
回抽见血、脉冲式正压冲封管



注意事项

输液用品—专用的无损伤针 (Non-Coring Needle)

- 常用长度：0.75-1.5 inch
- 常用口径：19Ga—22Ga
- 角度：直型、弯型
- 用途：注射用、点滴用



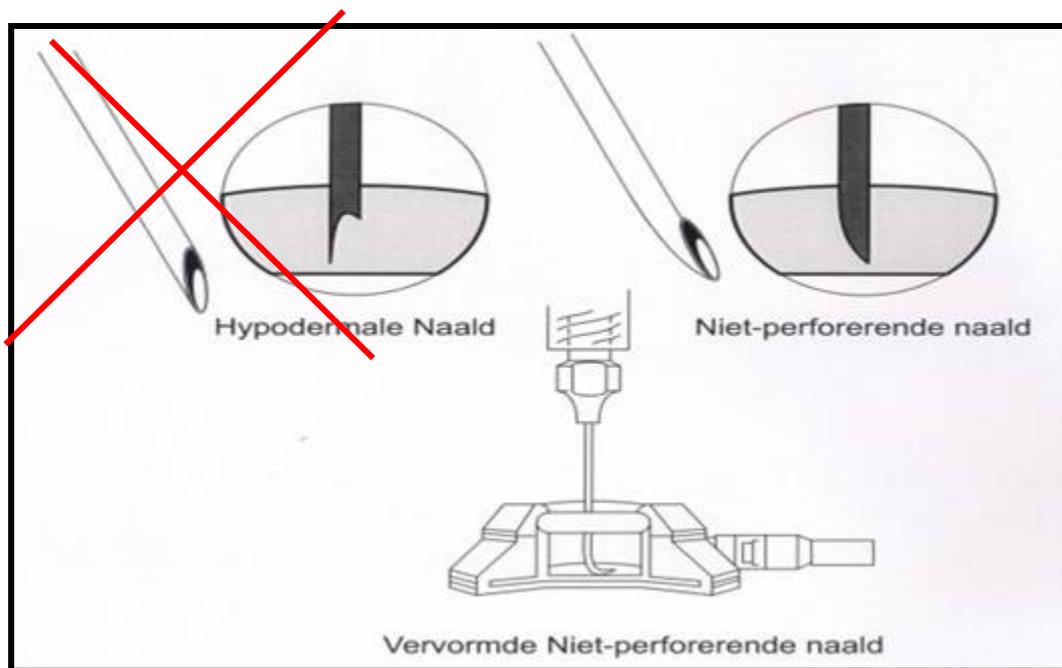
注意事项

- 輸液用品—专用的无损伤针 (Non-Coring Needle)

- * 合适的针长

- * 垂直下针

- * 固定方式



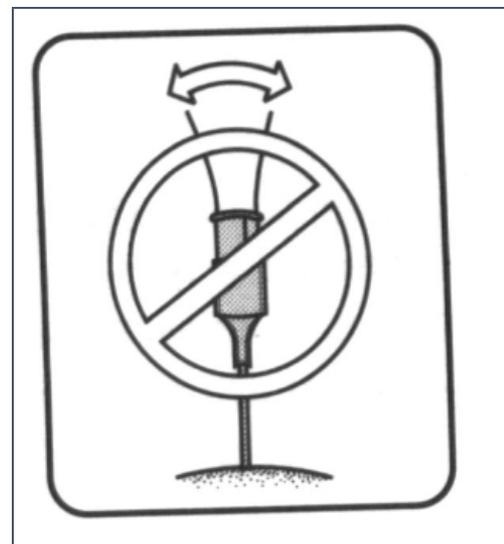
使用及维护注意事项

1. 必须**使用无损伤针**穿刺输液港,无损伤针建议留置时间: 5 ~ 7 天
2. 冲洗导管、静脉注射给药时必须使用**10ml以上**的注射器,防止小注射器的压强过大,损伤导管、瓣膜或导管与注射座连接处
3. 每次给药后都以标准**脉冲方式**冲洗导管
4. 保持**正压方式**移除注射器或无损伤针,以避免血液回流而增加凝血机率

建议: 连续输注药物时使用输液泵。输液泵设定压力超过25psi时自动关闭

穿刺插针注意事项

- 针头必须垂直刺入，以免针尖刺入输液港侧壁
- **每次使用前应抽回血确认位置**。若抽不到回血，可**穿刺动作轻柔，感觉有阻力**。若抽不到回血，可注入5ml生理盐水后再抽，使导管在血管中飘浮起来，防止导管贴于血管壁，**穿刺部位造成损伤**，**固定穿刺针，不可任意摆动**，防止穿刺针从穿刺隔中脱出



冲封管

状况(频率)	末端开口式 (一般导管)	三向瓣膜式 (Groshong 导管)
不使用時(每月)	5cc N/S + 5cc heparin	5cc N/S
输注药物后 (每次) 或两种不相容药物之间	10cc N/S + 5cc heparin	10cc N/S
输/抽血, 营养剂后(每次)	20cc N/S + 5cc heparin	20 cc N/S

连续性輸液, 建议至少每8小時冲洗一次, 避免阻塞!

血样采集

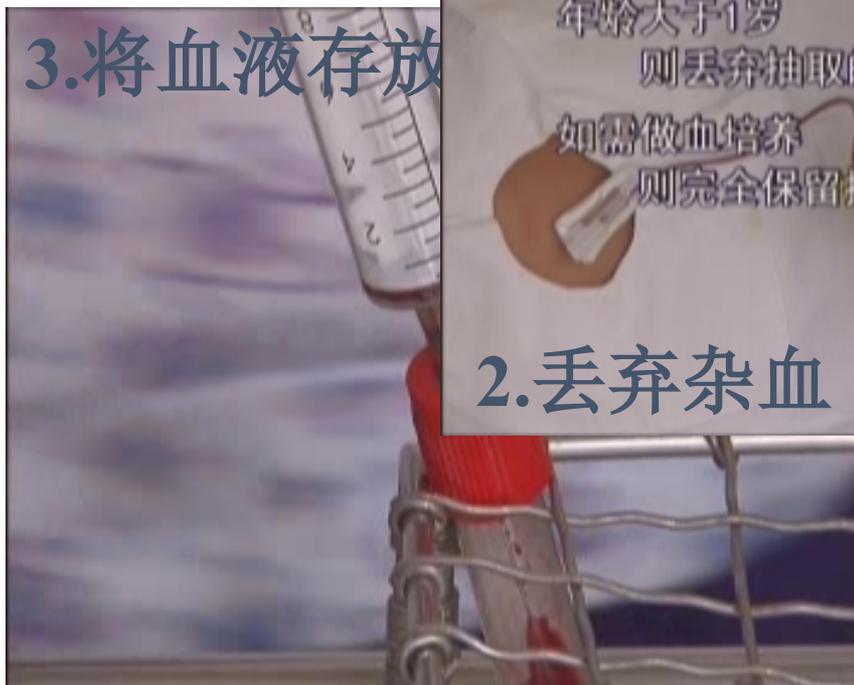
1.酒精棉片擦拭接头



年龄不足1岁
应丢弃抽取的血液1毫升
年龄大于1岁
则丢弃抽取的血液2~3毫升
如需做血培养
则完全保留抽取的泵血不丢弃

2.丢弃杂血

3.将血液存放



*抽出至少5ml的血液弃去
*>20ml生理盐水冲管

第二部分、置港后常见并发症

- 近期
 - -气胸
 - -气栓
 - -纵膈血肿

- 远期
 - -导管破裂
 - -血栓形成
 - -导管闭塞
 - -导管移位
 - -感染



一、囊袋红肿

- 观察

1. 临床表现为，切口已愈合，但囊袋表面皮肤潮红发热，港座边缘不清，有压痛
2. 置入手术7d后的发生原因为囊袋术后延期愈合
3. 如发生在手术后2周甚至数月，可能穿刺不当引起的药物外渗有关
4. 易发生于凝血功能障碍、重度骨髓抑制、长期口服抗血小板凝集药物、糖尿病等患者



一、囊袋红肿

- 处理

1. 根据血象和积液培养结果排除是否感染；
2. 将囊袋内积液充分抽取，高效碘或洗必泰消毒后纱块加压包扎4h；
3. 去加压后，在囊袋表面涂喜疗妥软膏，同时旷置输液港；
4. 每日伤口换药，有积液充分引流；
5. PIV使用抗生素。



一、囊袋红肿

6. 如因药物经穿刺针刺入囊袋的皮下组织所致，按照药物渗出或外渗的处理方法；
7. 上述处理14d后囊袋红肿仍持续进展，应怀疑是否合并感染，立即通知医生处理。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/278044054135007004>