

探究运用完全置入式静脉输液港的并发症及原因

唐婕

长沙市第一医院 湖南长沙 410005

摘要：目的：探讨分析运用完全置入式静脉输液港的并发症及原因。方法：选取 2020 年至 2021 年，我院收治的肿瘤化疗患者，根据静脉港植入方式随机分为对照组（经外周静脉穿刺中心静脉置管 35 例）、研究组（完全置入式静脉输液港 35 例），观察和比较两组患者并发症。结果：两组并发症发生率比较研究组 8.57% 低于对照组的 28.57%；两组置管维护时间差异（ $P < 0.05$ ）、一次性置管成功率无差异（ $P > 0.05$ ）。结论：静脉港完全置入式属于安全治疗方法，可提供长期静脉输液，减少静脉穿刺，缩短维护操作时间降低并发症。

关键词：完全置入式；静脉输液港；并发症；原因

完全静脉植入输液港，是一种植入皮下的，留置在体内的静脉输液装置，多是由输液座、静脉导管系统组成，装置埋在皮下组织，能够受到皮肤保护，可以应用到反复静脉化疗、避免药物外渗致周围组织坏死，以降低并发症，提升化疗患者生活质量^[1]。本研究回顾选取 2020 年至 2021 年，我院收治的肿瘤化疗患者对不同植入式静脉港随机分组对照观察并发症，分析症状内在原因，提出科学化处理措施，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年至 2021 年，我院收治的肿瘤化疗患者，随机根据静脉港植入方式分为对照组（经外周静脉穿刺中心静脉置管 35 例），研究组（完全置入式静脉输液港 35 例），对照组年龄 26-63 岁，均（ 45.2 ± 3.4 ）岁，研究组年龄 27-64 岁，均（ 45.8 ± 3.2 ）岁。比较两组差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

研究组患者，完全置入式静脉输液港治疗，便携式超声明确血管位置、直径、通畅度。常规消毒铺巾后，超声定位下，快速穿刺颈内静脉，插入导丝，同时拔出穿刺针，将导管放入血管，动作熟练钝性分离锁骨皮下组织，建立皮下隧道、囊袋。使用隧道针，从穿刺点将导管引入囊袋内，同时连接注射底座，回抽看到血液、脉冲式推注生理盐水，确保管道通畅。固定注射底座，缝合切口。将无损伤针插入注射底座与输液接头连接起来，使用肝素盐水（10U/ml）封管。

对照组患者，经外周静脉穿刺中心静脉置管：选择贵要静脉、右肘正中静脉作为穿刺点，便携式超声明确血管位置、直径、通畅度。常规消毒铺巾后，超声定位下应先以贵要静脉作为进针点穿刺，进行经外周中心静脉置管。置管后，使用 X 线确认导管位置，回抽血液，使用生理盐水冲管，并且应用肝素盐水（10U/ml）封管，无菌贴膜固定置管部分。

1.3 指标观察

对比两组并发症、两组一次置管维护操作时间、两组一次置管操作成功率。

1.4 统计学方法

对不同组患者数据进行比较，使用 SPSS21 软件，采用 χ^2 检验法，检验计数资料，当不同组数据 P 值小于 0.05，表示存在显著差异。

2 结果

2.1 比较两组患者并发症

完全置入式静脉输液港与经外周静脉穿刺中心静脉置管并发症较少显著差异（ $P = 0.031 < 0.05$ ），详情见表 1：

表 1 比较两组患者并发症

组别	例数	感染	导管堵塞	静脉炎	药液渗出	并发症率
研究组	35	2 (5.71%)	1 (2.86%)	0 (0.00)	0 (0.00)	8.57%
对照组	35	3 (8.57%)	2 (5.71%)	3 (8.57%)	2 (5.71%)	28.57%
χ^2	/	/	/	/	/	4.629
P	/	/	/	/	/	<0.05

2.2 比较两组患者置管维护时间

完全置入式静脉输液港置管操作时间为（ 11.14 ± 2.13 ）min 短于经外周静脉穿刺中心静脉置管置管操作时间（ 15.68 ± 3.05 ）min，两组差异（ $P < 0.01$ ）。

2.3 比较两组患者置管操作情况

经外周静脉穿刺中心静脉置管 35 例，一次性置管成功率最终有 97.14；研究组中，有 35 例患者一次性置管成功，成功率为 100%，两组患者置管操作成功率比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

3 讨论

当前，关于静脉港的研究比较多，多数学者都致力于降低并发症发生率。静脉港并发症，可以分为放置时、使用期间并发症。本研究显示，两组置管操作成功率无统计学意义，说明借助超声实时引导穿刺，提升了穿刺成功率，避免盲穿刺出现误穿动脉、导致血肿、气胸等事件。针对血肿症状，使用纱条填塞止血多是由于止血不到位所致，对形成血肿，抽吸积血，使用硫酸镁湿敷治疗^[3]。本研究显示：经外周中心静脉置管留置静脉港置管维护操作时间多于完全置入式静脉输液港维护操作时间，这与谢婷婷^[4]研究结果一致，经外周中心静脉置管操作复杂导致维护操作时间明显多于完全置入式静脉港维护操作时间。本研究显示完全置入式静脉输液港并发症发生率组低于经外周中心静脉置管组差异达到显著性水平，这与黄瑞旺等^[5]研究结果一致，与许益琳等^[6]研究结果显示两种植入式静脉港并发症发生情况统计学无显著差异不一致，分析原因为：①本研究为横断面研究，未纳入疾病分期，植入前后心理情绪状况等，未排除合并症、肿瘤家族史及脱落、死亡病例，存有选择病例偏移，治疗方案不同，样本量小，导致评价偏移；②肿瘤患者化疗周期长完全置入式静脉港相比于经外周植入中心静脉导管植入患者体内置留时间长，隐蔽性好，患者的工作生活不受影响，且对生活质量有提升效应，经外周静脉穿刺中心静脉置管后置管肢端隐蔽性差，导管部分暴露在体外，增加感染风险，置管肢端无法自由运动，影响日常生活，由于导管内截面积小血流量少血流速度慢，加之患者置管肢端上肢运动受影响，易发生药液渗出、静脉炎等并发症，易导致置管内堵塞、导管稳定性差，致使导管脱落或移位导致穿刺点处感染，③完全植入静脉港临床应用广泛，并发症少，维护间隔时间长，多数患者使用中满意度支持率高，但仍然对端口穿刺点并发症存在恐惧，经外周静脉穿刺静脉置管，经济实惠，但易发生导管感染并发症等，影响生活质量，增加患者抑郁焦虑情绪。最后医护人员规范性操作、无菌原则，也是降低并发症的重要措施。

参考文献

- [1] 宋仲学, 刘健, 张佩佩, 康锋, 周灿. 彩色多普勒引导下完全埋入式静脉输液港颈内静脉植入术的有效性和安全性[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29(14): 2506-2509.
- [2] 李旭平, 吴艳娟, 张雷. 植入式静脉输液港和经外周静脉穿刺置入中心静脉导管在肺部肿瘤化疗中的应用对比[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(06): 1059-1060.
- [3] 谢婷婷. 完全置入式输液港与外周静脉穿刺中心静脉置管在乳腺癌化疗患者的应用效果比较[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(10): 1571-1573.
- [4] 黄瑞旺, 叶丽华, 付玉娇, 魏建彬, 邓善提. 完全置入式输液港在肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2018, 16(16): 163-165.
- [5] 许益琳, 宋娜, 王晓翠, 禹洋洋, 王国如. 不同深静脉置管方式对乳腺癌化疗患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 中国临床研究, 2019, 32(12): 1740-1743.