

1 例异物撞击致输液港外露患者的护理

何芳 王锦花

义乌市中心医院 浙江 义乌 322000

【摘要】 本文总结了1例因异物撞击导致输液港外露患者的原因分析及护理。经多学科团队讨论，护理要点包括创面紧急处理：采用0.25%聚维酮碘脉冲式腔隙冲洗清除污染，银离子敷料填塞控制感染风险，联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶促进组织修复；动态监测伤口25天实现完全愈合；给予个性化营养方案使血清白蛋白显著提升至正常，并对患者及家属进行针对性的健康教育和心理疏导；经过精心护理和积极治疗，患者输液港成功保留245天，局部皮肤愈合良好，无感染迹象，顺利完成后续治疗。

【关键词】 异物撞击；输液港；外露；护理

Nursing care for a patient with subcutaneous implantable drug delivery system exposure caused by foreign body impact

He Fang Wang Jinhua

Yiwu Central Hospital, Yiwu, Zhejiang, 322000

【Abstract】 This paper summarizes the cause analysis and nursing care of one patient with implantable venous access port exposure caused by foreign body impact. After discussion by the multidisciplinary team, the key nursing points included emergency wound management: using 0.25% povidone-iodine for pulsed cavity irrigation to remove contamination, packing with silver ion dressings to control infection risk, and combining recombinant bovine basic fibroblast growth factor gel to promote tissue repair; dynamic monitoring of the wound achieved complete healing within 25 days; a personalized nutritional plan was given to significantly increase serum albumin to normal levels, and targeted health education and psychological counseling were provided to the patient and their family members. After careful nursing care and active treatment, the patient's implantable venous access port was successfully retained for 245 days, the local skin healed well without signs of infection, and the subsequent treatment was completed smoothly.

【Key Words】 Foreign body impact; Implantable venous access port; Exposure; Nursing care

植入式静脉输液港（Implantable Venous Access Port, VPA）是一种通过植入皮下的长期留置人体内的静脉输液装置，常用于化疗、输血、营养支持补液等治疗^[1, 2]。近几年植入性输液港的患者逐渐增多，其并发症也随之增多，常见有输液港导管相关静脉血栓、港体翻转、导管尖端移位、导管体内反折、输液港部位皮肤破损、港体外露、感染、导管堵塞等并发症^[3, 4]。其中不同原因导致的输液港外露发生率为0.4%-2.0%^[5]，虽其发生率不高，然而港体一旦外露，极易发生感染、港体移位、港体破损等，甚至严重导致取出输液港^[6]，延误患者的后续治疗，增加患者的身心痛苦和经济负担。2025年1月30日我院呼吸内科收治1名肺癌患者因异物撞击导致输液港导管外露，在多学科合作和精心护理下，患者输液港最终成功保留，局部

皮肤愈合良好，无感染。因异物撞击导致输液港外露患者较为罕见，现将原因分析和护理要点报告如下。

1 病例介绍

患者男性，66岁，农民，因异物撞击致输液港裸露1天入院。患者诉1天前在田里干农活时，锄头柄意外撞击输液港部位，导致撞击部位皮肤受损伴导管暴露，当时患者局部感疼痛，未及时就医，自行予碘伏消毒后予无菌纱布包扎。因拟行下一周期治疗来院就诊。

患者确诊肺鳞癌1年余。患者2024年2月20日病理结果确诊为“肺恶性肿瘤、肺鳞癌”，2024年3月24日行输液港植入术，前后5次予“紫杉醇脂质体240mg联合顺铂120mg及替雷利珠单抗200mg”抗肿瘤治疗，予“地塞米松磷酸钠、西咪

替丁”化疗前应用，对症治疗后好转出院。2024 年 10 月 8 日考虑患者肾功能较前下降，予暂停化疗，继续予替雷利珠单抗 200mg 免疫治疗，2025 年 1 月 30 日患者因需再次免疫治疗入院，考虑输液港异物撞击后外露，入院后完善血常规、凝血功能、降钙素、港体皮肤破损处分泌物培养、胸部 X 线等各项检查，检查结果均提示无明显异常，患者无发热、胸闷情况。

2 事件发生原因分析

2.1 患者日常导管维护依从性差

患者未规范按照输液港宣教中的活动强度进行锻炼，在日常生活中进行剧烈活动。该患者在耕地过程中，锄柄意外撞击输液港放置部位，外力的作用破坏了皮肤的完整性，使输液港导管失去了皮肤的正常保护，直接导致输液港下端导管外露，患者自身因素是造成此次导管暴露的主要原因。

2.2 患者营养状况差

本例患者为晚期肿瘤患者，进行了多次化疗，自身抵抗力降低，体型消瘦，胃纳不佳，BMI:17.7，白蛋白 29.4 g/L。患者皮下脂肪少、皮肤松弛、弹性差，血液循环差，周围组织对其支撑和保护作用较弱，受到外力撞击时更容易出现皮肤破损的情况。

2.3 患者未及时就医

意外撞击发生后，患者局部感到疼痛，但未及时就医，自行用 0.5%聚维酮碘消毒后予无菌纱布包扎。由于没有专业的医疗处理，可能未能对伤口进行彻底的清洁和正确的评估，也无法采取有效的措施来防止感染和促进伤口愈合。

2.4 护士出院指导不完善

护理人员未进行针对性个性化宣教，且宣教后未及时评估患者是否能理解以及遵守相关活动注意事项，未详细评估患者对注意事项的掌握情况，未落实回访机制，使得护理团队无法动态追踪患者居家康复状态，错过干预最佳时机。

3 护理

3.1 伤口动态评估及护理

3.1.1 伤口评估

伤口情况：入院时外露伤口创面长度：0.3cm，宽度：0.2cm，深度：0.3cm，创面平整，少量血清性渗液，周围皮肤颜色正常，无化脓，疼痛评分：1 分。

港体情况：入院时患者输液港港体完整，导管部分外露，导管无破损，导管性能好，胸片提示：输液港无翻转，无移位，导管尖端位置位于 CAJ 处。

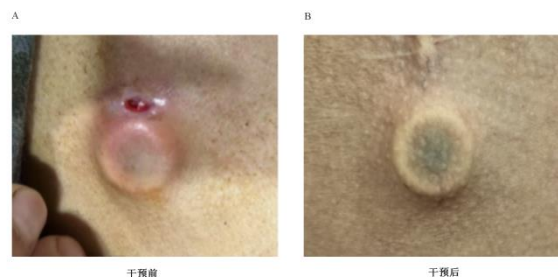


图1：输液港干预前后情况

3.1.2 伤口紧急处理

立即邀请静疗护理专家，肿瘤外科专家，营养科专家以及伤口造口护理专家会诊，共同制定处理方案，具体方案如下：

①由于聚维酮碘可直接作用于患者的皮肤及黏膜，较低的浓度就能杀灭细菌、病毒等。将 5%聚维酮碘溶液加入到 0.9%生理盐水中，稀释配制成为 0.25%混合冲洗液备用。②脉冲式腔隙冲洗：脉冲冲洗是阻止炎症扩散、降低并发症的核心措施^[7]。依靠脉冲水流震荡，使细菌脱离正常创面组织，实现创面清洁。使用预充冲洗液的 20mL 注射器，轻柔旋转置入创面底部，沿创面 3、6、9、12 点钟方位行脉冲冲洗，直至冲洗液清亮、创面呈现鲜红色为止。

③选用银离子敷料填塞，银离子敷料内含 Ag^+ ，具有破坏细菌细胞膜、干扰细菌代谢与 DNA 复制，对普通细菌、耐药菌、真菌及部分病毒均有广谱抗菌效果；同时能够减轻创面炎症反应、优化局部微环境，加快肉芽组织生长、缩短愈合周期，多用于高感染风险或已发生感染的伤口^[8,9]。整个期间，全程由责任护士对输液港导管皮肤感染、愈合、全身情况等进行全面整体性评估，日常精细化维护。

3.1.3 伤口每日护理

责任护士严格执行每日伤口评估，初期（1-7 天），创面呈湿润粉红色，新生肉芽组织质地柔软，触之轻微渗血，通过棉签擦拭渗液量每日约 0.5-1ml，以无菌纱布覆盖后无明显渗透，第 7 天时伤口创面长度：0.2cm，深度：0.2cm，宽度：0.2cm，停用银离子敷料，予重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶涂擦，其凝胶是一种新型蛋白类药物，具有促进上皮细胞、血管内皮细胞等修复再生，加速毛细血管新生，改变局部组织血液循环，加快创面早期愈合等效果^[10, 11]。中期（8-18 天），创面面积持续缩小，长度缩减至 0.1cm、宽度 0.1cm、深度几乎消失，新生上皮组织逐渐向中心爬行，渗液显著减少，每日棉签擦拭仅见少量淡黄色清亮液体，且无异味，伤口边缘皮肤色泽与周围正常皮肤接近，无红肿及硬结。后期（19-25 天），伤口无渗液，第 25 天创面基本愈合，此时伤口表面覆盖新生上皮，颜色淡红，

与周围皮肤平齐,触之柔软且无压痛,新生上皮对压力及摩擦耐受性较弱,仍持续进行每周2次的延伸评估。患者活动后伤口无渗血、开裂迹象,患侧手臂无肿胀、疼痛、无突发胸痛、呼吸困难等全身不适,持续观察至第4周,新生上皮完全角质化,颜色接近正常皮肤,患者日常活动未对伤口造成不良影响,最终确认伤口达到临床愈合标准,且未出现感染、瘢痕增生等并发症,输液港功能完好。

3.2 感染预防及监测

操作时严格遵守无菌原则,避免感染。在伤口愈合前暂停经输液港输注药物,避免导管内操作增加感染风险。尽管患者无发热、血常规正常,但因导管外露属于高风险感染因素,及时给予经验性抗生素覆盖,予口服头孢呋辛酯预防性抗感染5天。每日监测体温,每7天复查血常规、C反应蛋白(CRP)及降钙素原(PCT),予伤口分泌物细菌培养,动态监测无感染迹象,患者住院期间无感染发生。

3.3 营养支持

营养是创面修复的“建筑材料”和“能量来源”,决定创面愈合的速度和质量。BMI是一项评估患者的营养状态最简明的指标,该患者消瘦,BMI为17.7,血清白蛋白仅为29.4 g/L,营养不良风险评分(NRS)5分,营养科会诊后并制定个性化营养治疗方案。予白蛋白1、脂肪乳氨基酸等营养静脉支持,7天一疗程;营养师为患者及其家属进行饮食指导和具体分配,患者总能量需求为:2200kcal/天,摄入分配:百普力900 kcal/天,日常饮食1300 kcal/天(需高蛋白、易消化食物,如蒸蛋、

鱼肉粥、豆腐)。患者经过个性化营养治疗护理后,出院前复查血清白蛋白为35.2 g/L,BMI为18.5,营养状况明显改善。

3.4 个性化健康教育

加强出院指导,提高患者治疗间歇期输液港自我管理的能力。治疗间歇期适当活动肢体,输液港置入侧避免提拉重物(>5kg)、避免剧烈甩臂或胸肩部撞击,禁止剧烈活动,禁止港体部位按摩或热敷、禁止佩戴项链等可能摩擦港体的饰品。注意观察输液港周围皮肤有无红、肿、热、痛等征象,若港体周围皮肤破损,禁止自行涂抹药物,用无菌敷料覆盖并就医。若突发胸痛或呼吸困难,可能导管移位至心脏,立即平卧并拨打急救电话。护理人员建立输液港患者微信交流群,告知患者如发现输液港出现问题,及时在群里沟通。

4 小结

输液港作为患者重要的静脉通路,在临床上应用越来越广泛。输液港导管留置居家期间,患者若自我护理操作不当,则易出现导管尖端移位、导管其相关血栓形成、港体翻转、港体皮肤破损、感染等并发症,影响导管的正常使用而耽搁患者的正常治疗,甚至缩短导管的寿命^[12,13]。在护理本例患者过程中,通过多学科团队协作,采取系统性护理干预措施和个性化的营养方案,实现“加速伤口愈合”与“降低感染风险”的双重目标。强化健康教育和建立随访机制,提高了患者的自我管理能力,最终患者平稳完成全部治疗方案。

参考文献:

- [1] 朱雅文,冯月珍,肖爱华,等.不同无损伤针摆放方法对胸壁完全植入式输液港患者维护效果的研究[J].中华护理杂志,2020,55(10):1554-1559.
- [2] 郭小玲,邱亚萍,谢梦珊,等.植入式手臂输液港和胸壁输液港在肺癌化疗患者中的应用比较[J].实用临床医学,2022,23(03):86-89.
- [3] Selami G, Selcuk S, Ozcan G, et al. Retrospective evaluation of totally implantable venous access port devices: early and late complications. [J]. Journal of B.U.ON. : official journal of the Balkan Union of Oncology, 2015, 20(1):338-345.
- [4] Omidreza T, G K G, F E M, et al. Totally Implantable Venous Access Devices: A Review of Complications and Management Strategies. [J]. American journal of clinical oncology, 2017, 40(1):94-105.
- [5] 管玉婷,黄丽,陈建平,等.输液港囊袋修术处理输液港外露的临床疗效分析[J].岭南现代临床外科,2021,21(01):130-133.
- [6] 吴友凤,罗鑫荣,张玲.植入式静脉输液港注射座外露的临床处理方法探讨[J].中华乳腺病杂志(电子版),2019,13(02):127-128.
- [7] 周晓瑜,潘政雯,方珍珍,等.1例IV度骨髓抑制患者并发脓毒症性休克的护理[J].中华护理杂志,2023,58(13):1635-1639.
- [8] 张称,王惠子,王琳,等.银离子敷料联合湿性换药护理在术后感染性伤口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):153-155.

- [9] 张小华, 陈丽, 袁中旭. 前瞻性主动护理配合银离子敷料在肛周脓肿患者术后门诊护理中的应用 [J]. 河北医药, 2024, 46(17):2700-2704.
- [10] 苏巧芳, 姚艺娜. 基于湿性愈合疗法下重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用凝胶联合凡士林纱布敷料用于拔甲术后创面换药的效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(31):89-92.
- [11] 陈友芬, 蒋美丽, 胡月, 等. 高压氧联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶在 3 期压力性损伤病人护理中的应用效果观察 [J]. 全科护理, 2025, 23(06):1106-1109.
- [12] 马晓静, 施丽华. 1 例上臂输液港植入患者术后囊袋破损伴感染成功保港的护理体会 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(09):159-161.
- [13] 孙红, 陈利芬, 郭彩霞, 等. 临床静脉导管维护操作专家共识 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(09):1334-1342.

作者简介: 何芳 (1983—), 女, 汉族, 浙江义乌, 硕士, 义乌市中心医院, 副主任护师, 肿瘤护理、静脉治疗等。