

. 神经外科护理专题 .

高龄癫痫合并上腔静脉综合征病人经股静脉置入  
手臂输液港的护理

章 洁 梁 欢 黄雪丽 向 婷 陈向荣

**【摘要】目的** 总结高龄癫痫合并上腔静脉综合征病人经股静脉置入手臂输液港的护理经验。**方法** 回顾性分析我院收治的 1 例高龄(101 岁)癫痫合并上腔静脉综合征病人的临床资料,总结经股静脉置入手臂输液港的护理经验。**结果** 经股静脉置入的输液港功能良好,未发生并发症,癫痫控制良好。**结论** 高龄癫痫合并上腔静脉综合征病人,遵循个体化原则,规范维护流程,经股静脉置入手臂输液港是可行的。

**【关键词】** 癫痫;上腔静脉综合征;高龄;经外周静脉置入中心静脉导管;输液港;护理

**【文章编号】** 1009-153X(2023)03-0207-02      **【文献标志码】** B      **【中国图书资料分类号】** R 742.1; R 473.6

上腔静脉综合征是因纵隔肿瘤逐渐压迫上腔静脉,或慢性炎症逐步导致上腔静脉部分或全部管腔狭窄或闭塞,经上腔静脉回流到右心房的血液部分或全部受阻,表现为面颈部及上肢水肿、呼吸困难、颈静脉怒张、胸壁静脉代偿性迂曲扩张等<sup>[1]</sup>。当颅内静脉回流不畅会导致脑水肿,加重原有癫痫<sup>[2,3]</sup>。我院收治 1 例高龄癫痫合并上腔静脉综合征,为解决不能从上腔静脉系统输液的问题,经股静脉置入手臂输液港,保证治疗需要。现将护理体会总结如下。

1 病例资料

101 岁男性,因反复咳嗽、咳痰 6 年于 2010 年 12 月入院,住院期间并发多次心功能不全、呼吸功能衰竭、肺部感染、低蛋白血症等,经治疗后好转。2014 年,因呼吸功能衰竭行气管切开术,持续呼吸机辅助呼吸,目前呈睁眼昏迷状态。2011~2015 年,因感染、癫痫频发等治疗、抢救需要共行 PICC 置管术 6 次。病人有心脏起搏器安装史,前 4 次置管分次从右侧贵要静脉、头静脉、肱静脉,以及左侧肱静脉置管,导管先端均送入理想部位,留置 1 年到期后拔管。2015 年 6 月,经右侧肱静脉行置管,导管先端送至腋静脉区域后送管不畅,尝试经左侧头静脉置管,导管先端位于锁骨下静脉区后再次送入不畅,床边 B 超显示双上肢血管变异、畸形致闭塞。病人出现

颈静脉怒张、胸壁静脉代偿性迂曲扩张,考虑上腔静脉综合征。此后,癫痫发作频繁,考虑因上腔静脉狭窄或闭塞,可能导致脑水肿,使癫痫加重。因治疗需要,2022 年 2 月在 B 超引导下经右侧股静脉置入手臂输液港,床边 X 线检查显示输液港先端位于胸 10 椎体水平,目前输液港使用良好,无并发症。

2 护理体会

2.1 多学科团队协作全面评估经股静脉置入手臂输液港条件 置港前,对病人基本情况、血管情况、置港部位、输液港类型的选择等进行充分评估。病人肝功能、肾功能、心功能等指标在正常范围内,生命体征平稳,能耐受置港手术。床边超声评估双下肢血管,显示股静脉通畅,血流良好,遂选择右侧股静脉为穿刺点。考虑到股静脉距离会阴部较近,易诱发感染,大腿肌肉纤维丰富,易于固定及护理,选择大腿外侧制作囊袋。根据 2016 年美国静脉输液护理学会汇编的《输液治疗实践标准》<sup>[4-6]</sup>:首次提出手臂输液港可以作为胸壁输液港的替代选择;选择血管时,应遵循导管-静脉直径比<45%;在满足正常使用需求前提下,选择更细导管。经综合评估,选择末端开口式臂型输液港(5F)经股静脉置入。

2.2 个体化置港流程 病人长期卧床,使用呼吸机辅助呼吸,我们采取床边置港。操作前,空气消毒 1 h。严格无菌操作,遵从最大无菌屏障化原则。病人平卧于监护床,置管侧下肢外展 20°~30°,外旋 45°。选择腹股沟韧带下 2 cm 处为穿刺点,使用床边 B 超引导进针,左手固定探头,右手用穿刺针以 35°~45°朝股动脉搏动点内 0.5 cm 方向穿入,回抽静脉血,固

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.03.022

作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院干部病房一科(章 洁、梁 欢、黄雪丽、向 婷、陈向荣)

通讯作者:陈向荣,E-mail:411247594@qq.com

定针体,置入导丝,退穿刺针、扩皮,沿导丝送入可撕脱的扩张鞘,经扩张鞘送入输液港导管,导管回抽见血后用生理盐水冲管,分离扩张鞘。距穿刺点 3 cm 区域大腿外侧制作囊袋,囊袋大小刚好能容纳港体,厚度 0.5~1 cm,从囊袋切口至穿刺点局部麻醉后做皮下隧道,回拉导管,剪断体外多余导管,连接硅胶导管与输液港注射座,注射座放入囊袋,穿刺输液港试注肝素盐水通畅,缝合切口,包扎。术后床边 X 线检查定位先端位于胸 10 椎体水平。

## 2.3 并发症的预防护理

**2.3.1 预防感染** 感染是经股静脉放置输液港最常见的并发症之一,发生率在 2.4%~16.0%<sup>[7]</sup>。我们在术中严格无菌操作,消毒范围以穿刺点为中心,上至平脐,下至大腿下 1/3,两侧至腰部。输液港的维护严格遵守无菌原则,港座用透明贴膜以穿刺点为中心覆盖固定。敷料出现潮湿、松动、污染或完整性受损时,应立即更换;接头脱落、污染、受损等时,立即更换。持续输液时,无损伤针头每 7 d 更换 1 次。同时加强阴部管理。

**2.3.2 预防堵管** 掌握冲封管时机,规范冲封管操作。每次输液前,采用 10 ml 管径及以上注射器,通过回抽和冲洗导管方式评估导管功能。规范无损伤针的使用,选择合适尺寸和长度的无损伤针<sup>[8]</sup>。穿刺以非主力手固定注射座,主力手持无损伤针,无损伤针斜面背对注射座导管锁接口,垂直从注射座中心插入,禁止倾斜插入,直达储液槽底部,确认针头位于储液槽内后,回抽血液后脉冲式冲洗导管,边冲洗边转动针头方向至 360°,以充分将储液槽内的血液冲洗干净。治疗间歇期,每 4 周维护 1 次。

**2.3.3 预防血栓** 下肢静脉血栓、导管移位和感染发生率较高,但是否需要预防性抗凝治疗仍无定论<sup>[8]</sup>。手臂输液港血栓发生率低于胸壁式输液港与活动使导管在血管内移动,不利于血液在导管附着有关<sup>[9]</sup>。置港术后 7 d 采取被动踝泵运动,术后 1 周进行分阶段性被动运动,包括被动踝泵运动、直腿抬高运动,预防血栓发生。每天测量置管侧下肢膝上 20 cm 处的周径,定期床边 B 超检查下肢血管,监测血小板、凝血酶原时间,做好动态评估。

**2.3.4 切口愈合障碍及预防囊袋血肿** 老年人容易出现切口愈合不良。我们采用的手臂港港座小,使得囊袋切口小,囊袋制作部位为大腿中部,平坦不易受到挤压,受活动牵拉较小,为愈合创造了条件。应密切观察囊袋处皮肤有无局部疼痛、伤口出血、局部皮肤张力的情况。本文病例术后 7 d 切口愈合。

**2.3.5 术后出血** 完善术前准备,术中床边超声定位,避免反复盲目穿刺,术后有计划地更换插针部位,严密监测凝血功能,观察皮下有无出血,及时调整抗凝方案,未出现出血现象。

**2.3.6 导管移位** 常与导管留置深度不够或过长、体位变化、剧烈咳嗽有关,通常伴堵管或血栓形成,引起输液不畅才能被发现。本文病例咳嗽频繁,在维护过程中观察输液速度,及时调整体位。定期 X 线检查掌握头端位置,观察导管有无扭曲及打折。

总之,高龄癫痫合并上腔静脉综合征病人,遵循个体化原则,规范维护流程,采用股静脉置入手臂港,临床上可行的。

## 【参考文献】

- [1] Klein-Weigel PF, Elitok S, Ruttloff A, *et al.* Superior vena cava syndrome [J]. *Vasa*, 2020, 49(6): 437-448.
- [2] 吴孟超,吴在德. 黄家驷外科学第 7 版(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [3] 陈可冀,曾尔亢,于普林,等. 中华老年医学[M]. 江苏:江苏凤凰科学技术出版社,2016.
- [4] Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, *et al.* Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition [J]. *J Infus Nurs*, 2021, 44 (1S Suppl 1): S1-S224.
- [5] Sharp R, Cummings M, Fielder A, *et al.* The catheter to vein ratio and rates of symptomatic venous thromboembolism in patients with a peripherally inserted central catheter (PICC): a prospective cohort study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2015, 52: 677-685.
- [6] Nifong TP, McDevitt TJ. The effect of catheter to vein ratio on blood flow rates in a simulated model of peripherally inserted central venous catheters [J]. *Chest*, 2011, 140: 48-53.
- [7] 谭 艳,李旭英,湛永毅,等. 非霍奇金淋巴瘤合并上腔静脉综合征患者经股静脉放置输液港的护理[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(7): 106-108.
- [8] 中心静脉通路上海协作组,上海市抗癌协会实体肿瘤聚焦诊疗专委会血管通路专家委员会. 完全植入式输液港上海专家共识(2019)[J]. *介入放射学杂志*, 2019, 28 (12): 1123-1128.
- [9] 徐海萍,周 琴,韩 伟,等. 手臂输液港与胸壁输液港常见并发症发生率比较的 Meta 分析[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(3): 352-357.

(2023-02-15 收稿)