
中 华 护 理 学 会 团 体 标 准

T/CNAS 33—2023

植入式静脉给药装置护理技术

Nursing care for implantable venous access ports

2023-10-14 发布

2024-01-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：北京医院、湖南省肿瘤医院、北京护理学会、北京协和医院、吉林大学中日联谊医院、广西医科大学附属肿瘤医院、浙江省人民医院、阜外华中心血管病医院、山东大学齐鲁医院、中山大学附属第一医院、中南大学湘雅医院。

本文件主要起草人：孙红、李旭英、李春燕、王蕾、孙文彦、郭彩霞、陈英、郑芝芬、杨巧芳、高伟、林琴、陈利芬、张京慧。

植入式静脉给药装置护理技术

1 范围

本文件规定了植入式静脉给药装置护理技术的基本要求及操作程序。

本文件适用于各级各类医疗机构的医务人员。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 433—2023 静脉治疗护理技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

植入式静脉给药装置 **implantable venous access port**

一种植入皮下长期留置的中心静脉输液装置，简称输液港。包括尖端位于腔静脉的导管及埋置于皮下的注射座，注射座埋置于胸壁皮下的称胸壁输液港，注射座埋置于上臂皮下的称上臂输液港。

3.2

无损伤针 **non-coring needle**

输液港给药和维护时使用的穿刺针，其针头包含一个折返点，针尖斜面稍长，角度较小。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

PORT: 植入式静脉给药装置 (implantable venous access port)

5 基本要求

5.1 PORT 植入及移除环境应符合 GB 15982 医疗机构 II 类环境要求。

5.2 PORT 的植入、使用、维护、移除的基本原则应符合 WS/T 433—2023 的规定。

5.3 PORT 植入、移除操作应由经过培训且考核合格的医师和护士合作完成。医师完成注射座的植入和移除。

5.4 应对患者和照顾者进行相关的健康教育。

6 操作程序

6.1 操作前评估

6.1.1 评估用药史、过敏史、治疗方案等，查看血常规、凝血功能等相关检验结果。

6.1.2 评估预植入注射座部位皮肤是否完整，有无红、肿、热、痛，应避免预放疗和接受过放疗的部位、肿瘤侵犯的皮肤及有淋巴结转移的区域。

6.1.3 评估预植入注射座部位皮下组织厚度，囊袋距离皮肤的适宜厚度为 0.5~1 cm。

6.1.4 宜用超声评估预穿刺血管走形、深度、直径等，导管/静脉直径比应 $\leq 45\%$ 。

6.2 PORT 植入

6.2.1 胸壁 PORT 植入：

a) 协助患者取平卧位，肩部垫枕，头后仰 15°，偏向对侧；

b) 选择颈内静脉、锁骨下静脉、腋静脉等穿刺；

c) 配合医师完成胸壁 PORT 植入，胸壁 PORT 注射座宜放置在平坦不易受到挤压和摩擦的胸大肌浅筋膜层。

6.2.2 上臂 PORT 植入：

a) 协助患者取舒适体位，手臂外展与躯干成 45°~90°；

b) 宜选择上臂中上段的贵要静脉、肱静脉等穿刺，注射座宜置于上臂内侧；

c) 置入导管流程参照 WS/T 433—2023 中 6.3.2 PICC 穿刺。

6.3 定位及记录

6.3.1 宜采用超声或心腔内电图等技术辅助引导穿刺及导管尖端定位。

6.3.2 应通过 X 线确定 PORT 导管尖端位置及导管走行。导管尖端最佳位置应为上腔静脉下 1/3 或上腔静脉与右心房交界处。

6.3.3 记录穿刺静脉、导管长度及尖端位置、注射座位置、植入日期等。

6.4 使用及维护

6.4.1 应评估注射座位置及周围皮肤完整性，有无注射座翻转，有无红、肿、热、痛、渗血、渗液等症状。

6.4.2 应选择满足治疗方案的最小规格无损伤针。

6.4.3 穿刺无损伤针时，用拇指、示指及中指固定注射座，针尖斜面背对导管锁接口从注射座中心垂

直刺入，有落空感后继续进针，有阻力时停止。

6.4.4 应以穿刺点为中心，使用无菌透明敷料固定无损伤针。

6.4.5 拔除无损伤针时，应先消毒，固定注射座垂直拔针，并检查针头的完整性。应用无菌纱布压迫穿刺点，再次消毒后覆盖无菌敷料。

6.5 PORT 的移除

6.5.1 应评估患者的治疗需求、并发症、个人意愿等因素。

6.5.2 移除后应检查 PORT 的完整性，缝合伤口后覆盖无菌敷料。

6.6 注意事项

6.6.1 腋窝淋巴结清扫术侧不宜植入上臂 PORT；锁骨下淋巴结肿大或有肿块侧、安装起搏器侧不宜在同侧植入 PORT。

6.6.2 有血栓史或血管手术史的静脉不宜植入 PORT。

6.6.3 PORT 植入及移除后的伤口处理，应遵循 I 类切口处理原则。

6.6.4 与高压注射装置配合使用时，应选用耐高压注射的 PORT 和无损伤针。