

# 恶性肿瘤患者化疗药物外渗的护理体会

覃秀玉, 廖新颖, 覃慧娟

(广西医科大学附属肿瘤医院 综合内科, 广西 南宁, 530021)

**摘要:** 246例化疗药物外渗的恶性肿瘤患者,均给予局部封闭治疗,其中54例出现局部红肿、疼痛,持续3 d冷敷后症状消失;12例愈合不佳,1个月后出现局部皮肤约1 cm大小质硬的瘢痕。药物外渗分析原因与“化疗前对患者健康宣教不足”、“护理人员与医生交流不足”、“药物因素”、“穿刺部位选择不当”、“操作不当”有关,可使用局部封闭、红外线或超短波照射、局部外敷等方法处理,护士操作过程中要注意规范化。

**关键词:** 化疗; 药物外渗; 护理; 恶性肿瘤

中图分类号: R473.73 文献标志码: B 文章编号: 2096-0867(2016)03-067-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201603023

## Nursing management of chemotherapeutic drug extravasation in patients with malignant tumor

QIN Xiuyu, LIAO Xinying, QIN Huijuan

(Department of General Internal Medicine, Cancer Hospital Affiliated to  
Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530021)

**ABSTRACT:** In this study, a total of 246 cancer patients with drug extravasation during chemotherapy were given local block treatment. Localized swelling and pain were observed in 54 patients and relieved by cold compress for three days. A total of 12 patients with poor healing of skin wound were observed with scar formation a month after. The main reasons for chemotherapeutic drug extravasation included “less health education before chemotherapy”, “inadequate communication between nurse and doctor”, “drug issues”, “inappropriate venipuncture site” and “misoperation”. The local block treatment, infrared or ultra short laser radiation, local external application should be carried out for patients with drug extravasation during chemotherapy, and standardization should be concerned during nursing operation.

**KEY WORDS:** chemotherapy; drug extravasation; nursing; malignant tumor

化疗仍是目前治疗恶性肿瘤的主要手段之一,近年来随着化疗药物研究进展迅速,新一代的化疗药物接踵问世,临床用药的选择越来越多样化。由于恶性肿瘤患者治疗周期较长,且多数化疗药物仍具有很强的细胞毒性,化疗药物外渗仍是临床治疗及护理中亟待解决的问题之一<sup>[1]</sup>。化疗药物输注过程中一旦发生药物外渗,可能引起皮肤肿胀、红斑、剧痛、溃疡、皮肤及软组织发生非特异性炎性反应等,严重情况下可能导致组织坏死造成功能障碍,增加患者治疗成本,给患者带来生理和心理负担<sup>[2]</sup>。本研究总结246例化疗药物外渗患者的护理体会,现报告如下。

### 1 临床资料

选取2013年1月—2015年12月广西医科大学附属肿瘤医院收治的化疗药物外渗恶性肿瘤患者246例,其中男120例,女126例;年龄20~67岁。化疗药物包括:顺铂、卡铂、吉西他滨、多西他赛、培美曲塞、紫杉醇、甲氨蝶呤、阿糖胞苷等。246例患者均给予局部封闭治疗,其中54例出现局部红肿、疼痛,持续3 d冷敷后症状消失,12例愈合不佳,1个月后出现局部皮肤约1 cm大小质硬的瘢痕。

### 2 原因分析

#### 2.1 化疗前对患者健康宣教不足

收稿日期:2016-01-11

基金项目:广西卫生厅自筹课题(Z2013414)

护理人员在治疗前未对患者进行必要的化疗药物相关知识宣教是化疗药物外渗发生的重要原因。一方面,多数患者对化疗操作中可能发生的不良反应缺乏了解,对化疗药物外渗发生的严重性认识不足,患者在滴注过程中活动幅度过大,导针头滑落、刺破血管,且恶性肿瘤患者自身即存在巨大的心理和生理压力,对外界事物的判断的敏感度降低,在化疗药物外渗发生时不能及时向护理人员反馈问题,导致护理人员不能及时处理<sup>[3]</sup>。

## 2.2 护理人员与医生交流不足

护理人员与医生之间交流不足是化疗药物外渗的另一重要原因。护理人员未能在和医生进行充分沟通的情况下针对性地制订护理方案。如血管较脆或血小板数量相对较少的患者在静脉输注化疗药物时更易发生外渗,这类患者在进行药物输注时需要采取深静脉置管化疗,且治疗前需要采取相应的针对性预防措施,以避免药物外渗的发生<sup>[4]</sup>。

## 2.3 药物因素

临床护理工作中常见化疗药物有 3 类<sup>[5]</sup>:第一类为非刺激性药物,药物外渗发生后其对组织的刺激较轻微,如甲氨蝶呤、阿糖胞苷等,一般情况下这类不良反应可以忽略;第二类为刺激性药物,可能导致静脉炎、局部变态反应、局部炎症反应等<sup>[6]</sup>,能引起静脉路径或注射部位疼痛,如氮尿嘧啶、环磷酰胺等,但一般不导致皮下及组织坏死;第三类为发泡性化疗药物,这类药物最易引起静脉外渗,外渗发生后可引起组织发疱,甚至坏死,后果最为严重。如长春酰胺、长春新碱、阿霉素等<sup>[7]</sup>。

## 2.4 穿刺部位选择不当

护理人员进行静脉穿刺前应仔细观察患者血管情况,对不同条件的患者采取相应的应对措施,尽量选择前臂较直、粗的静脉穿刺。原则上尽量采用深静脉化疗,但少部分患者由于自身原因要求选取浅静脉化疗的,如选用下肢静脉及腕部易导致药物外渗的发生。此外,在患者血管细、伴有外周神经病变、静脉硬化、有局部皮肤炎症、血管脆性大的情况下也易发生药物外渗<sup>[8]</sup>。

## 2.5 操作不当

护理人员操作不慎或准备不足,穿刺技术不熟练,穿刺时针尖斜面未能完全进入血管腔或针尖刺破对侧血管壁,药液经刺破处进入皮下组织,导致药物外渗的发生。一次给药多次穿刺,操作不熟练,拔针后按压针眼不准确,针头固定不牢,

滴注过程中活动较多而导致针头滑落、穿破血管等都会导致药物外渗。

## 3 护理措施

### 3.1 早期处理

化疗药物发生外渗时,应立即停止静脉输液,注射解毒剂。常用 0.3% 普鲁卡因 6 ~ 12 mL,持续静脉注射生理盐水 25 ~ 35 mL 后拔针。常规消毒外渗部位皮肤,距外渗中心 2 cm 处环周多点注射,如用地塞米松 5 mg + 利多卡因 100 mg 局部封闭,以减轻局部疼痛和炎症反应。嘱患者避免剧烈活动,抬高患肢休息<sup>[9-10]</sup>。

### 3.2 物理疗法

蒽环类药物可使用红外线、超短波照射 2 次/d, 30 ~ 40 min。其它类药物可以使用毫波治疗仪局部照射,每次 40 min, 4 次/d<sup>[11]</sup>。

### 3.3 局部外敷

①冷敷:化疗药物外渗 24 h 内冷敷可缓解疼痛,可减少化疗药物的吸收,收缩血管,抑制局部炎症。注意冷敷不可持续时间过长,而应每 20 ~ 30 min 间隔冷敷 1 次。②热敷:对一些禁用冷敷的药物选择热敷。常用的有中药黄柏、黄连加 3% 硼酸湿敷,温度保持 40 ~ 50 °C,持续使用 12 h。此外足叶乙甙、草酸铂等采用 40% 硫酸镁湿敷,可消肿止痛<sup>[12]</sup>。

### 3.4 护士操作规范

输注化疗药物的护士用药前应仔细阅读说明书,加强自身的责任心,掌握正确的给药方法,静脉穿刺力求一针见血。用药全过程中加强巡视,及时发现问题并及时解决,及时加强护理。化疗中护士应对各种药物的不良反应熟悉,掌握外渗的处理措施。静脉注射或滴注化疗药物时,护士要做到细致认真,穿刺操作中尽量选择粗而直的血管,边抽回血边注射,尤其要注意观察血管通畅情况<sup>[13]</sup>。必要时可先行生理盐水静脉滴注或注射,起到通畅血管的作用,确定静脉通畅无阻后,并观察无其它异常的情况下,再将化疗药物注入,注射后继续将生理盐水 20 ~ 40 mL 迅速冲入,以减少对小静脉血管壁的刺激,保证化疗的顺利进行,减轻患者化疗的痛苦。

近年来,肿瘤发病率逐年升高,抗肿瘤药物的反复应用与长期静脉穿刺给药,极易引起静脉炎及药物外渗,给患者造成极大的痛苦,甚至留下终身残疾。预防化疗药物外渗及外渗发生后的护理

工作是临床护理工作者必须重视的问题。护理人员熟悉化疗药物使用方法、提高穿刺技术、掌握外渗后处理技巧能够充分预防药物外渗的发生、减轻患者痛苦,为患者顺利完成整个化疗疗程提供基础,改善患者的生存质量。

#### 参考文献

- [1] 韩芸. 1例植入式静脉输液港化疗药物外渗原因分析及护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(18): 147-149.
- [2] 王冰心, 王翠英, 王萍. 肿瘤患者化疗药物外渗的相关因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(9): 985-986.
- [3] 钟国芳. 危重患者药物外渗的预防与处理[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(24): 88.
- [4] 李云霞, 朱凤霞. 化疗药物外渗防治护理26例分析[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2012, 28(5): 82-84.
- [5] 薛丽娟, 王兰兰, 裴维英, 等. 护士防治非化疗刺激性药物外渗知识的认知调查[J]. 护理学杂志, 2011, 26(16): 74-76.

(上接第63面)

然中断,此时自身的高胰岛素血症则导致发生低血糖症<sup>[8]</sup>。

本研究新生儿低血糖的发生与其妊娠期糖尿病孕妇孕期是否接受系统的血糖控制管理密切相关。干预组追溯资料分析中发现,78.64%母亲孕期接受并遵守饮食控制指导、定期监测血糖,血糖控制良好,新生儿娩出后即刻血糖监测显示低血糖发生率11.59%。对照组追溯资料分析中发现,58.62%母亲孕期接受饮食控制指导,但遵守情况不好,未做到定期监测血糖,血糖控制情况欠佳,该组新生儿娩出后即刻血糖监测显示低血糖发生率26.31%,明显高于干预组。2组发生低血糖新生儿经积极对症治疗和护理干预后迅速得到改善,说明0~6h是新生儿低血糖的高发病期,2~6h内出现的低血糖经积极处理可以很快得以纠正。本研究监测到6~24h内再发低血糖新生儿为总样本量里新发,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明妊娠期孕妇新生儿合并其他并发症及血糖不稳定性仍然要高度重视,临床要加强监护,积极发现病情变化,给予及时处理<sup>[9]</sup>。

研究<sup>[10]</sup>发现,新生儿低血糖护理干预要求新生儿科护士必须具备高度责任心,娴熟的专科业务技术水平,加强巡视,密切观察,发现病情变化及时处理。严格按照规定时限监测血糖,对患儿临床表现进行正确的分析评判,并做好记录,及时

- [6] 郝彩霞. 小儿化疗药物外渗的原因分析[J]. 疾病监测与控制, 2011, 5(12): 770-771.
- [7] Rice TW, Blackstone EH, Rusch VW. 7th edition of the AJCC Cancer Staging Manual: esophagus and esophagogastric junction[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(7): 1721-1724.
- [8] 宋秀丽, 曹春兰. 药物外敷治疗化疗药物外渗的观察与护理[J]. 实用医技杂志, 2010, 17(4): 383.
- [9] 任泽凤, 刘爱玲, 侯成云, 等. 地塞米松、利多卡因、654-2对化疗药物血管外渗防护作用的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(20): 9-10.
- [10] 冀敏, 王晓利. 探讨儿科药物外渗后的处理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(18): 51-52.
- [11] 吴丽雪. 化疗药物外渗的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(3): 68-69.
- [12] Prenzel KL, Konig A, Schneider PM, et al. Reduced incidence of nodal micrometastasis after major response to neoadjuvant chemoradiation in locally advanced esophageal cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2007, 14(2): 954-959.
- [13] 陈长英, 孙巧枝. 肿瘤科护士应掌握化疗药物外渗防治知识[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 353-354.

汇报有价值信息,协助医生明确诊断,积极处置。本研究通过对122例妊娠期糖尿病孕妇新生儿娩出后低血糖发生及临床治疗护理效果分析,运用追溯分析法对母亲孕期进行血糖控制对新生儿娩出后并发症所产生的影响,总结出妊娠期糖尿病孕妇只有接受良好的孕期血糖控制管理,才能显著降低新生儿出生后低血糖发生率,有效避免因此造成的脑组织不可逆损伤,保证其正常生长发育。

#### 参考文献

- [1] 武唤秀, 李素云, 张灵枝. 妊娠期糖尿病发病的相关因素[J]. 中国优生与遗传杂志, 2010(1): 9-11.
- [2] 胡立荣, 唐双玲. 浅谈妊娠合并糖尿病的诊断和对策[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 77-78.
- [3] 丁玉琴, 高兰凤. 妊娠期糖尿病新生儿血糖监测的意义[J]. 实用临床医药杂志, 2014(18): 140-140.
- [4] 冯婷花. 妊娠期糖代谢异常并发新生儿低血糖的护理[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(13): 1640-1642.
- [5] 罗梅. 妊娠期糖尿病新生儿血糖变化与喂养[J]. 中医临床研究, 2011, 3(7): 90-91.
- [6] 张万芳. 新生儿低血糖患儿136例高危因素及临床症状分析[J]. 临床医学, 2011, 31(7): 88-89.
- [7] 汤洁. 新生儿低血糖危险因素分析及护理体会[J]. 吉林医学, 2011, 32(12): 52-54.
- [8] 周萍. 妊娠期糖尿病不同诊断标准的围产结局分析[D]. 浙江大学, 2013.
- [9] 秦义倩, 刘莉, 周信英, 等. 妊娠期糖尿病孕妇新生儿早期并发症的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(1): 75-76.
- [10] 农均华. 103例糖尿病孕妇婴儿的临床观察与护理[J]. 全科护理, 2013, 11(3): 782-783.