

关于化疗药的外渗处理



概述

静脉化疗是治疗恶性肿瘤的一种重要手段，但若发生药物外渗或处理不当，轻者引起局部肿胀、疼痛和炎症，重者引起周围组织坏死，甚至造成功能障碍。不仅给患者增加了痛苦，加重了经济负担，而且耽误了患者的进一步治疗。因此医务人员了解药物外渗的原因、预防及处理方法十分重要。

化疗外渗的原因（一）

❖ 药物因素

1. 药物的PH值

2. 渗透压

3. 药物浓度

4. 药物对细胞代谢功能的影响

化疗外渗原因（二）

❖ 血管因素

- 1 经常采集血标本、或静脉注射均可使血管脆性增加。
- 2 血管栓塞、腋窝淋巴结清扫术后、肿瘤压迫上腔静脉压迫征等引起上游血管阻力增加。

化疗外渗的原因（三）

❖ 操作因素

1. 穿刺技术的不熟练，一次给药多次穿刺
2. 选择血管不当
3. 针头固定不牢
4. 拔针后按压针眼不准确

化疗外渗的原因（四）

❖ 其它因素

1. 淋巴水肿
2. 输液量大
3. 病人不合作而穿破血管、针头滑脱
4. 病人血小板数量少
5. 静脉注射部位弯曲

化疗药物外渗处理目的

常规的化疗药物外渗，临床中可能会

给予利多卡因、地塞米松或硫酸镁、消炎止痛膏外用，再给予冷、热敷，目的起到止痛，消炎，促进药物吸收。及时有效的处理后基本能愈合。但特殊的化疗药外渗时，如果没有给予对应的解毒剂治疗或解毒剂使用错误，或盲目的使用冷、湿敷，很可能会加重局部组织溃烂、坏死、炎症的发生，给患者带来更深更远的伤疼。

化疗药物分类

根据药物的**损害程度和损害方式**分三类临床表现：

- 1、发疱性：严重，渗漏后可引起局部组织坏死，如蒽环类（阿霉素、表阿霉素，柔红霉素、放线菌素D、丝裂霉素等）、植物碱类（长春新碱、长春花碱、长春地辛、诺维苯等）、烷化基（氮芥）等。
- 2、刺激性：中度，渗漏后可引起灼伤或轻度炎症而无坏死。如氮烯咪胺、足叶乙甙、威猛、链脲霉素、丙脒脞等。
- 3、无刺激性：轻度损害，无明显发疱或刺激作用。如环磷酰胺、氨甲喋呤、博莱霉素、氟脲嘧啶、阿糖胞苷、顺铂、米托蒽醌、门冬酰胺酶等。

发泡性化疗药物外渗表现

- 发泡性化疗药物外渗对血管软组织损伤明显，可出现局部疼痛、肿胀、充血、坏死、溃疡。后期出现局部组织发黑，静脉硬化。
- 临床分三期：
 - I期：局部组织炎症反应期红、肿、痛、热
 - II期：静脉炎症反应期上症沿静脉扩散
 - III期：组织坏死期损害向静脉外扩散

常规处理

- 发泡性化疗药使用时预防性使用硫酸镁湿敷或是消炎止痛膏。
- 立即停止药物注射，利用原针头接一无菌注射器进行多方向强力抽吸，尽可能将针头、皮管及皮下渗出液吸出；
- 根据不同的化疗药给予相应的解毒剂，按原针头进行静注。肿胀处再根据不同的化疗药给予对应的解毒剂局封，局封：做局部皮下环形封闭，即由疼痛或肿胀区域外缘向内做多点注射，使用1ml注射器针尖。
- 拔针后轻按压5分钟，按压时注意穿刺点上方按压，并注意肿胀部位局部不能受压，抬高患肢，超过心脏水平面。
- 早期减少活动，后期合理的屈肘、握拳等动作。

外渗引起局部反应的机理

- ◆ 药物与组织细胞的DNA结合：蒽环类渗出 后嵌在DNA链，引起组织慢性反应。因为存在正常细胞吞噬坏死细胞的链性反应，所以愈合很慢。
- ◆ 刺激炎性细胞的生成
- ◆ 引起成纤维细胞的受损

化疗药物外渗的预防

了解（药
物分类及
毒性）

计划（合
适的静脉）

宣教（病
人及家属）

观察（是
否渗漏）

评估（化
疗后静脉
状况）



发泡性化疗药物的外渗及处理

发泡性
化疗药
物外渗



停止输液，留
针头，回抽



局封
(注射解毒剂)

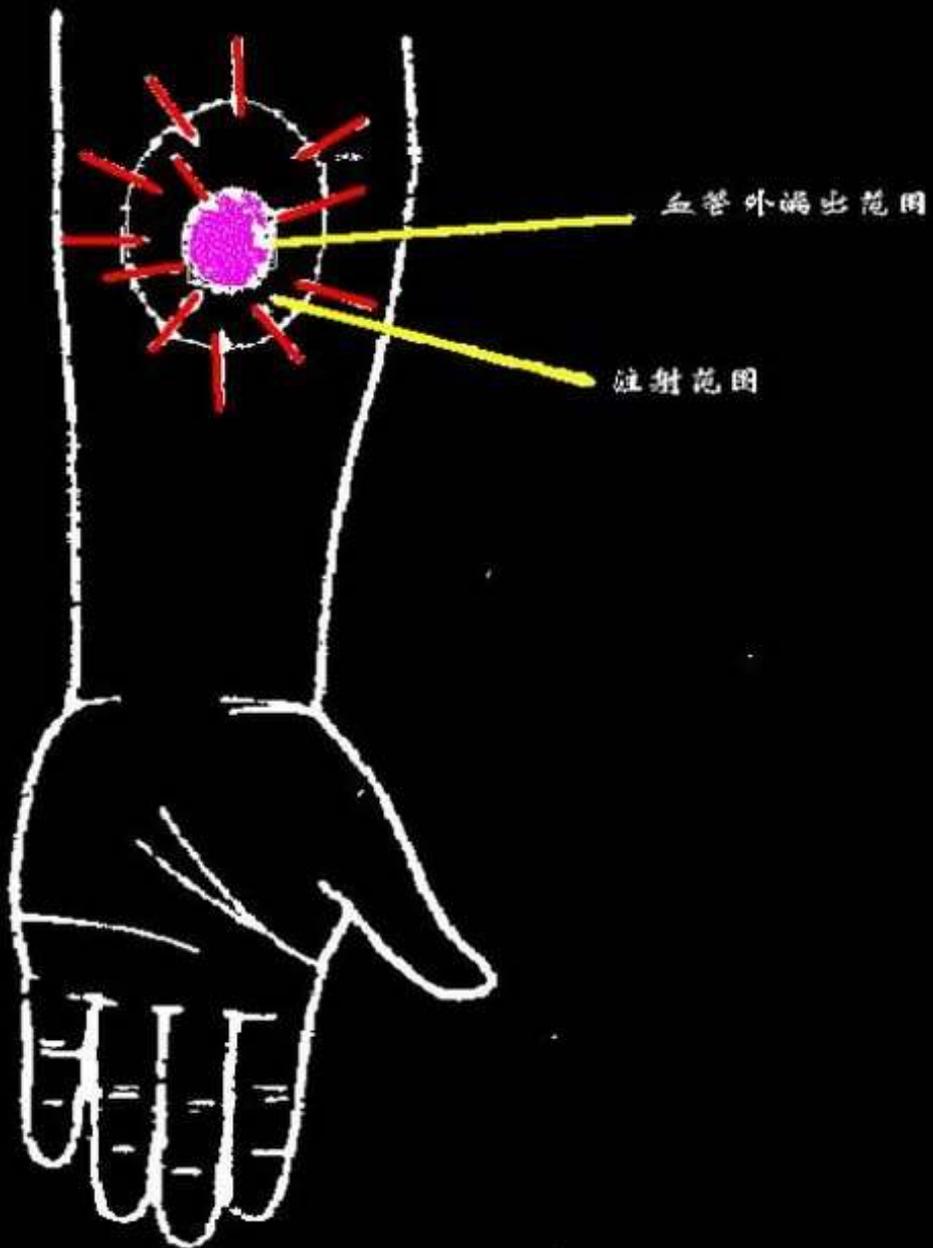


记录并观察



冷敷或热敷

- 1 冷敷：冰袋24h，最长3天
- 2 药物湿敷：氢考，33%MgSO₄，2-4%NaHCO₃，利百素等
- 3 中药湿敷：金黄散，六神丸+蜂蜜



常用发泡性化疗药物

- **蒽环类**：阿霉素、表阿霉素、柔红霉素、放线菌素D、丝裂霉素。
- **植物碱类**：长春新碱、长春花碱、长春地辛、长春瑞滨（诺维本）。
- **烷化剂**：氮芥

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/516143112031010132>