

# 一例长春瑞滨静脉滴注外渗的个性化护理效果分析

范家利 李张悦 袁蕊 李云竹

定远县总医院 安徽 滁州 233200

**【摘要】**目的：探讨长春瑞滨静脉滴注外渗后的个性化护理干预方法及应用效果，为临床同类药物外渗护理提供实践参考。方法：选取1例长春瑞滨静脉滴注外渗患者作为研究对象，基于患者病情特点、外渗程度及恢复进程，实施分阶段个性化护理干预，包括外渗后紧急处理、动态症状监测、针对性换药护理及健康宣教等措施。通过观察患者外渗部位疼痛评分、肿胀消退情况、皮肤愈合状态等指标，评估护理效果。结果：经过为期25天的个性化护理干预，患者外渗部位疼痛完全缓解，肿胀消退，皮肤愈合良好，未出现感染、组织坏死等不良并发症，护理效果显著。结论：针对长春瑞滨静脉滴注外渗患者，实施基于病情动态变化的个性化护理干预，能有效缓解患者不适症状，促进外渗部位恢复，降低不良并发症发生率，值得临床推广应用。

**【关键词】**：长春瑞滨；静脉滴注；药物外渗；个性化护理；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.096

## 1 引言

目前，临床针对化疗药物外渗的护理多以常规处理为主，缺乏针对性的个性化干预方案。由于不同患者外渗程度、身体状况、恢复能力存在差异，常规护理模式往往难以满足患者的个性化需求，护理效果参差不齐。基于此，本研究以1例长春瑞滨静脉滴注外渗患者为研究对象，实施分阶段个性化护理干预，通过动态监测患者病情变化，及时调整护理措施，取得了良好的护理效果。现将护理过程及效果分析报告如下，旨在为临床同类病例的护理提供借鉴。

## 2 一般资料

患者陈某，女性，30岁，公务员，因手术后恶性肿瘤化疗，于2024年7月12日入院进行第三次化疗。患者既往无药物过敏史，无高血压、糖尿病等慢性病史，身体基础状况良好。

## 3 辅助检查及入院诊断

入院后完善相关检查，各项指标符合化疗指征。7月14日，遵医嘱为患者实施长春瑞滨静脉输注治疗。当日17:00，患者主诉穿刺点针眼处疼痛、肿胀，护理人员立即前往查看，发现穿刺点上方出现1cm×2cm的输液外渗区域，皮肤颜色略发红，无破溃、水泡形成。护理人员立即启动药物外渗应急处理流程，同时上报护士长及主治医生，根据医嘱用药，同时根据循证依据开展针对性护理干预。

## 4 个性化护理干预方法

结合患者外渗程度、症状表现及恢复进程，为其制定分阶段个性化护理方案，具体护理措施如下。

### 4.1 外渗后紧急处理阶段

立即停止输液操作，保留原穿刺针头，连接注射器缓慢回抽外渗的药液，尽可能减少药物在局部组织的残留，降低药物对组织的持续性刺激。回抽完成后，轻柔拔除针头，用无菌输液贴按压穿刺点5分钟，避免按压过度加重局部组织损伤。及

时上报护士长及主治医生，详细记录外渗发生时间、部位、范围、患者症状及初步处理措施，建立药物外渗专项护理记录单，为后续护理干预提供依据。遵医嘱实施局部封闭治疗，采用地塞米松与利多卡因混合液进行外渗区域及周围组织封闭，封闭时采用扇形注射方式，确保药物均匀分布，有效减轻药物对局部组织的炎症刺激，缓解疼痛症状。封闭治疗后，采用透明水胶体敷料覆盖外渗区域，水胶体敷料具有良好的透气性和吸收性，能为局部组织提供湿润的愈合环境，同时便于观察皮肤变化。指导患者及家属在局部24—48h内予干热敷，每天4次，每次15—20分钟，促进渗漏药物的吸收和分散，从而减轻其对局部组织的伤害。指导患者抬高左侧上臂，保持肢体高于心脏水平，促进血液回流，减少局部血液淤积，缓解肿胀和疼痛不适。同时，加强患者及家属的心理疏导，耐心解释药物外渗的原因、处理措施及预后情况，缓解其焦虑、紧张情绪，增强治疗信心。

### 4.2 症状监测与针对性护理阶段

建立动态症状监测机制，每日观察患者外渗部位的疼痛程度、肿胀范围、皮肤颜色、温度及感觉变化，采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者疼痛程度，每周测量外渗区域面积2次，详细记录监测结果，根据症状变化及时调整护理措施。具体护理措施按时间节点如下表所示。

表1 症状监测与针对性护理

护理时间	患者症状表现	护理措施
7月15日(外渗 后24h)	无疼痛,仅稍有麻木感,肿胀范围无扩大	利多卡因 100mg 联合地塞米松 5mg 环形封闭。利多卡因 100mg 地塞米松湿敷外渗部位。
7月16日(外渗 后48h)	手指按压时出现疼痛,NRS评分3分,肿胀范围无明显变化	利多卡因 100mg 地塞米松湿敷外渗部位。

7月17日(外渗 后 72h)	疼痛症状未缓解,NRS 评分3分,诉外渗处有 麻木感。	口服地塞米松片,每日3次,每次 5mg。
7月19日—7 月22日	外渗水泡形成且破 溃,NRS评分2分。	予藻酸盐银离子敷料覆盖伤口, 水胶体透明贴覆盖在敷料上。
7月23日—7 月27日	创面渗出较多,NRS 评分2分。	藻酸盐银离子敷料覆盖伤口,改 用水胶体溃疡贴覆盖在敷料上。
7月28日—7 月30日	疼痛完全缓解,NRS 评分0分,肿胀基本消 退,外渗区域面积缩 小至0.5cm×0.8cm	水胶体透明贴覆盖。
8月4日	患处皮肤平整,无肿 胀、疼痛,偶有轻微瘙 痒感	藻酸盐银离子敷料覆盖伤口,改 用水胶体溃疡贴覆盖在敷料上。
8月8日	外渗部位皮肤完全愈 合,无疼痛、肿胀、麻木 等不适症状	未特殊处理

注：续表1。

#### 4.3 健康宣教与延续性护理阶段

全程开展针对性健康宣教,向患者及家属讲解长春瑞滨药物的特性、静脉化疗过程中药物外渗的风险因素、早期识别方法及应急处理措施,告知患者在输液过程中若出现穿刺部位疼痛、肿胀、麻木等不适,需立即按压呼叫器告知护理人员,避免自行调整输液装置。指导患者及家属掌握局部护理操作方法,包括干湿敷的正确方式、患肢抬高的注意事项、敷料更换的操作规范等,确保患者出院后能自主开展基础护理。建立延续性护理机制,患者出院后每周通过电话随访1次,了解其肢体恢复情况,解答护理过程中遇到的问题,指导患者合理饮食、规律作息,避免肢体过度劳累,定期返院复查,确保护理效果的持续性。

### 5 护理效果评估

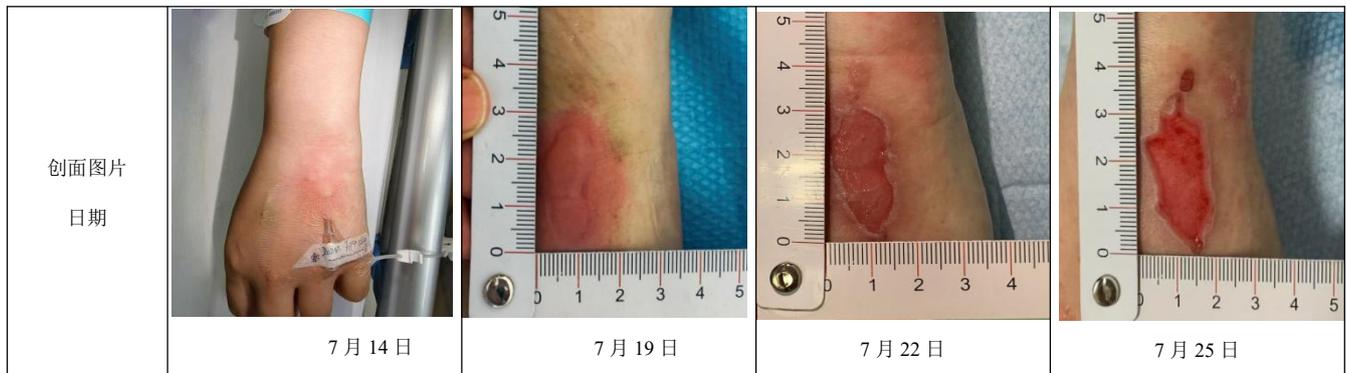
通过实施上述个性化护理干预,患者外渗部位症状逐渐缓解,恢复效果良好。具体护理效果评估指标如下表所示。

表2 具体护理效果评估指标

评估时间	NRS 疼痛评 分(分)	外渗区 域面积 (cm <sup>2</sup> )	皮肤症状		肢体感觉
			疼痛评 分(分)	皮肤症状	
7月14日(外 渗时)	2	2.0	穿刺点上方红 肿,无破溃、水泡	疼痛、肿胀感	
7月15日(外 渗后 24h)	0	2.0	红肿略有消退, 皮肤颜色略发红	轻微麻木感,肿 胀感减轻	
7月16日(外 渗后 48h)	3	2.0	皮肤颜色正常, 无明显红肿	按压时疼痛,麻 木感减轻	
7月21日(外 渗后 7d)	2	1.2	患处皮肤破溃	疼痛、无麻木感, 肿胀感基本消失	
7月31日(外 渗后 17d)	0	0.7	患处皮肤平整, 创面湿润。	感觉正常,无不 适症状	
8月4日(外渗 后 11d)	0	0.4	患处皮肤平整, 创面缩小。	感觉正常,无不 适症状	
8月8日(外渗 后 25d)	0	0	皮肤愈合,无疤 痕、色素沉着	肢体感觉、活动 功能均恢复正常	

由上表可知,患者外渗后 24h 疼痛症状缓解,仅存在轻微麻木感;外渗后 48h 出现按压疼痛,NRS 评分3分,经口服药物联合局部护理干预后,疼痛症状逐渐缓解,至外渗后 7d NRS 评分降至2分,外渗后 17d 疼痛完全消失。外渗区域面积从初始的 2.0cm<sup>2</sup>逐渐缩小,至外渗后 25d 完全消退,皮肤恢复正常,无感染、组织坏死、疤痕形成等不良并发症,肢体感觉及活动功能均恢复正常,护理效果显著。外渗处皮肤转归图片如下:

表3 外渗处皮肤转归过程





## 6 药物外渗原因及改善措施

### 6.1 外渗原因

结合本次病例的护理过程，对长春瑞滨静脉滴注外渗的原因进行深入分析，主要包括以下四个方面。

(1) 术前评估不足：化疗给药前，护理人员未对患者进行全面、系统的风险评估，仅关注患者的基础疾病及过敏史，未充分评估患者的治疗方案、外周血管状况及患者和家属对化疗的认知程度与配合度。患者为第三次化疗，长期化疗可能导致外周血管弹性下降、脆性增加，血管耐受度降低，而护理人员未针对这一情况制定专项输液护理计划，为药物外渗的发生埋下了隐患。

(2) 血管选择不当：成人外周静脉留置针输液时，首选前臂静脉，因前臂静脉血管较粗、血液回流速度快，能快速稀释化疗药物，降低药物局部浓度，减少对血管的刺激。而本次输液过程中，护理人员选择了手背静脉作为穿刺部位，手背静脉血管较细、血液回流慢，长春瑞滨输注过程中在局部组织停留时间较长，药物浓度过高，加大了对血管壁的刺激，增加了药物外渗的风险。

(3) 护理人员专业认知不足：部分护理人员对长春瑞滨这类发泡性化疗药物的特性、使用要求、注意事项及不良反应了解不够深入，未仔细阅读药物说明书，缺乏针对发泡性药物外渗的预防及应急处理经验。在输液过程中，未严格执行发泡性药物输液的专项监测流程，对患者的巡视频率不足，未能及时发现早期外渗迹象，导致外渗症状出现后才采取处理措施。

(4) 药物本身特性因素：长春瑞滨属于发泡性化疗药物，这类药物对血管内皮细胞具有强烈的刺激性，即使是少量外渗，也可能导致局部组织炎症反应，出现红肿、疼痛、麻木等症状，严重时可引发组织坏死。输液速度控制不当，进一步增加了药物外渗的风险。

### 6.2 护理改进措施

(1) 建立完善的化疗前风险评估机制：制定化疗患者静脉输液风险评估量表，内容涵盖患者年龄、基础疾病、治疗方案、化疗次数、外周血管状况、患者及家属认知程度与配合度等指标，对患者进行全面评估，根据评估结果划分风险等级，

针对高风险患者制定专项护理计划。对于长期化疗、外周血管条件较差的患者，优先推荐采用中心静脉置管、PICC等输液方式，减少外周静脉输液带来的风险。

(2) 加强护理人员专业培训：定期组织护理人员开展化疗药物知识培训，重点学习发泡性、刺激性化疗药物的特性、使用规范、预防措施及应急处理流程，要求护理人员熟练掌握各类化疗药物外渗的处理方法。同时，开展静脉穿刺技能培训，提高护理人员的穿刺水平，规范血管选择标准，优先选择前臂粗直、弹性好、回流顺畅的静脉作为穿刺部位，避免选择手背、关节部位及细小静脉。建立化疗药物输液专项巡视制度，对发泡性药物输液患者，增加巡视频率，每15—30分钟巡视1次，密切观察输液部位有无红肿、疼痛、渗漏等情况，及时发现并处理问题。

(3) 强化患者及家属健康宣教：制定化疗患者健康宣教手册，内容包括化疗药物的作用、输液过程中的注意事项、药物外渗的早期识别方法、应急处理措施及出院后护理要点等。在化疗前，由责任护士向患者及家属进行一对一健康宣教，采用通俗易懂的语言讲解相关知识，演示肢体抬高、局部护理等操作方法，确保患者及家属能准确掌握。同时，鼓励患者及家属主动参与护理过程，在输液过程中若出现不适，及时告知护理人员，形成医患协同的护理模式。

(4) 完善药物外渗应急处理流程：修订化疗药物外渗应急处理预案，明确各岗位人员的职责，规范应急处理流程，包括停止输液、回抽药液、局部封闭、对症护理、上报流程及记录要求等。定期组织应急演练，提高护理人员的应急处置能力，确保药物外渗发生后能快速、准确采取有效处理措施，降低不良后果的发生率。

## 7 小结

本次研究中，针对患者长春瑞滨外渗的情况，实施了分阶段个性化护理干预，核心在于“动态监测、精准干预”。外渗后紧急处理阶段，通过及时停止输液、回抽药液、局部封闭、干热敷及患肢抬高等措施，有效减少了药物残留，缓解了早期疼痛、肿胀症状，为后续恢复奠定了基础。症状监测与针对性护理阶段，通过建立动态监测机制，根据患者不同时期的症状变化及时调整护理措施，如疼痛加重时联合口服药物与局部护

理, 肿胀消退后调整敷料类型及更换频率, 实现了护理措施与患者病情的精准匹配。同时, 全程开展健康宣教与延续性护理, 提高了患者及家属的配合度, 确保了护理效果的持续性。

从护理效果来看, 患者经 25 天个性化护理干预后, 外渗部位疼痛、肿胀症状完全缓解, 皮肤愈合良好, 无不良并发症发生, 充分证明了个性化护理干预的有效性。与常规护理模式相比, 个性化护理更注重患者的个体差异, 通过全面评估患者病情、动态监测症状变化, 制定针对性的护理方案, 能有效提高护理措施的针对性和有效性, 促进患者快速恢复。

结合本次病例的原因分析及反思改进措施, 化疗药物外渗的预防与护理是一项系统工程, 需要从术前评估、血管选择、专业培训、健康宣教等多个环节入手, 构建全方位的护理防护体系。护理人员作为化疗输液护理的直接执行者, 其专业素养和操作技能直接影响护理质量。因此, 加强护理人员专业培训, 提高其对化疗药物特性及外渗处理的认知水平, 是降低药物外渗发生率的关键。同时, 强化患者及家属的健康宣教, 充分发挥其主观能动性, 形成医患协同的护理模式, 能进一步提高护理效果。

### 参考文献:

- [1] 卢意, 欧阳雯, 刘二凤. 局部氧疗联合多种药物湿敷治疗药物外渗损伤的效果观察[J]. 赣南医科大学学报, 2025, 45(10): 990-992+1002.
- [2] 沈艳秋, 漆晓芹, 冯玉玲, 等. 胰岛素湿敷在氯化钾外渗性皮肤损伤中的应用[J]. 护理学杂志, 2025, 40(06): 35-37+50.
- [3] 周艳华, 朱美娟, 陈婷婷, 等. 1 例急性髓系白血病输注艾迪注射液外渗致皮下组织坏死的护理体会[J]. 邵阳学院学报(自然科学版), 2024, 21(05): 111-116.
- [4] 温晓雪, 朱莉, 陶丽, 等. 腹壁静脉输液港化疗药物外渗致慢性伤口护理 1 例[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(14): 68-70.
- [5] 周海燕, 田艳珍, 王浪, 等. 1 例胸壁完全植入式输液港针头滑脱致长春瑞滨药物外渗患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(02): 97-100.