

# 一例奥沙利铂化疗药物外渗患者的护理个案报告

拜得燕 魏艳 魏娜 薄盼盼 周娟娟 周晓琴\*

兰州大学第二医院, 甘肃 兰州 730300

**摘要:** 本文报告一例直肠癌术后患者经外周输注奥沙利铂时发生大面积外渗的临床护理实践。通过系统回顾该病例的应急处置、局部管理、神经毒性及疼痛控制、心理支持与功能康复等综合干预措施, 总结护理要点与防护措施, 为临床规范化处理此类事件提供借鉴与参考。

**关键词:** 奥沙利铂; 药物外渗; 化学治疗; 综合护理; 神经毒性; 循证实践。

## 1 病例简介

患者彭某某, 男, 74 岁 诊断: 直肠癌术后 (IV 期) 转移性肝细胞癌 化疗方案: FOLFOX (含奥沙利铂  $85\text{mg}/\text{m}^2$ ) 直肠癌术后入院行第 2 周期化疗。当班护士选择左臂肘正中输液, 穿刺时回血良好, 流流通畅, 在左前臂 (肘正中上至腋窝 1/2 下至前臂腕关节处) 发生奥沙利铂药物外渗。

### 1.1 紧急处置过程

患者于 2025 年 4 月 29 日 18:09 经左臂肘正中静脉留置针输注信迪利单抗, 18:59 开始输注奥沙利铂, 20:00 患者自诉左上肢麻木, 穿刺部位及周围疼痛。当班护士因同时抢救监护患者。未及时予以处理, 21:00 患者仍主诉左上肢疼痛加剧, 护士进病房查看, 输液滴速正常, 患者穿刺部位衣物及被服遮盖, 未进行局部查看, 初步判断为药物刺激性疼痛可能, 嘱继续观察; 24:00 奥沙利铂输注完毕封管时发生奥沙利铂外渗, 立即回抽残留药液, 评估外渗面积约  $20\text{cm} \times 10\text{cm}$ 。并通知医生, 肿胀处立即给予地塞米松  $5\text{mg}+$  利多卡因  $100\text{mg}$  封闭处理, 减少外渗区域扩大, 多磺酸粘多糖乳膏涂抹外渗处皮肤 + 硫酸镁湿敷, 给予酮咯酸氨丁三醇注射液  $30\text{mg}+$  地佐辛  $5\text{mg}$  肌肉注射, 减轻患者疼痛不适感, 缓解外渗部位肿胀、麻木不适感。

### 1.2 康复与专归

次日 8:00 起, 持续给予患肢地塞米松  $5\text{mg}$  与七叶皂苷钠凝胶 1:1 涂抹, 并采用地塞米松  $25\text{mg}+$  硫酸镁持续湿敷。邀请肿瘤内科静疗专科小组会诊后加用中药湿敷, 疼痛有所减轻。此后每日定时监测臂围、肿胀范围及红肿区域, 每日 6 次予以硫酸镁湿敷 (每次 30 分钟), 并行利多卡因凝胶、七叶皂苷钠凝胶及地塞米松乳膏交替外涂。

第 3 天: 患肢肿胀明显, 穿刺点皮肤完整, 无破损水泡, 无疼痛, 皮温偏高。左臂特定点臂围  $34\text{cm}$  (健侧  $31\text{cm}$ ), 肿胀周径差  $3\text{cm}$ 。

第 5 天: 肿胀减轻, 臂围  $32\text{cm}$  (健侧  $31\text{cm}$ ), 差  $1\text{cm}$ 。穿刺点见  $3\text{cm} \times 3\text{cm}$  色素沉着, 皮肤发红范围  $9\text{cm} \times 10\text{cm}$ , 皮温高, 呈持续性刺痛 (疼痛评分 4 分), 伴左手至肘部针刺样麻木。加用镇痛药物治疗。

第 7 天: 臂围测量显示肿胀进一步消退 (中点臂围  $28\text{cm}$  vs  $34\text{cm}$ ), 周径差  $1\text{cm}$ 。色素沉着变淡, 红肿范围缩小至  $8\text{cm} \times 8\text{cm}$ , 疼痛转为间歇性隐痛 (评分 2 分), 神经毒性症状仍存。

第 14 天: 臂围接近健侧 ( $24.5\text{cm}$  vs  $33\text{cm}$ ), 肿胀基本消退, 疼痛与神经毒性显著好转。延续此方案治疗 14 天

第 28 天: 肿胀完全消退, 局部皮肤未出现坏死、溃疡, 与健侧对比无差异<sup>[6]</sup>。

出院后的随访在第一周时患者活动良好,

## 2 护理干预措施如下:

### 2.1 化疗药物外渗后的综合护理

#### 2.1.1 紧急处置与局部管理

2025.4.29 本例病人因外渗范围较大, 在抽吸血液和药液时, 因肿胀较大患者主诉疼痛明显, 便立即拔出留置针后, 给予无菌棉球按压穿刺点, 告知患者及家属禁忌按摩患肢。立即给予地塞米松  $5\text{mg}$ 、七叶皂苷钠凝胶 1:1 涂抹于肿胀皮肤处, 待干后并给予地塞米松注射液  $25\text{mg}+$  硫酸镁  $25\text{mg}$  持续湿敷。

多学科会诊意见: 4.30-5.5 肿瘤内科静疗专科小组会诊意见及处理方法: 中药湿敷 (每日 3 次), 疼痛较前缓解,

患肢臂围没有改善。5.6 全院静疗小组会诊意见：硫酸镁湿敷每日 4-5 次，湿敷时间 20-30min 后直接取适量复方醋酸地塞米松凝胶 + 喜辽妥，最大面积涂抹在左上肢肿胀处。重点：每次不要把药擦掉，要让药持久留在皮肤上，便于缓慢吸收，与之前相比患肢臂围有改善。

### 2.1.2 湿敷疗法的选择

奥沙利铂外渗禁忌冰敷，以免加重末梢神经毒性。选用硫酸镁湿敷可有效止痛消肿，促进药物分散与吸收，扩张局部血管，改善神经传导，兼具稳定细胞膜、抗炎、降低毛细血管通透性等多重效应<sup>[7]</sup>。

### 2.1.3 神经毒性症状管理

周围神经毒性是奥沙利铂的剂量限制性毒性，机制未明，尚无标准疗法，基础护理重在避寒保暖<sup>[8]</sup>。本例患者第 5 天起出现手足末端至肘部的针刺样麻木，指导其避免接触冷水、冷空气及冷食，患肢加强保暖。建议使用 40-45℃ 温水浸泡手足（患侧除外），每日 3 次，每次 30 分钟，以促进循环，10 天后神经毒性症状减轻。

### 2.1.4 疼痛的控制

采用面部表情疼痛量表进行每日动态评估与记录。初期患者表现为持续性刺痛（评分 4 分），影响睡眠与活动，予酮咯酸氨丁三醇 Q8h 肌注，并严格按时外用膏药，1 小时后疼痛降至 2 分。第 6 天服药后评分 2 分，第 9 天疼痛转为间歇性，程度显著减轻。

### 2.1.5 心理支持与干预

主动与患者沟通，识别其焦虑、恐惧等负面情绪，提供生活协助与心理安慰。鼓励采用听音乐、深呼吸、太极拳等方法分散注意力，缓解治疗压力。

### 2.1.6 功能与康复锻炼

由于药物外渗病人极易出现炎症疼痛、局部肿胀等症状，与国外学者的观察一致<sup>[9]</sup>，导致病人减少患肢的关节活动，久而久之极易引发关节僵硬且无法伸直等不良后果。为避免关节僵硬及活动受限，指导患者将患肢抬高 30° 以利于血液回流，禁止压迫与按摩。鼓励进行握拳、功能球抓握、指关节与肩肘关节适度活动，促进血液回流与药物吸收。本例未发生功能性障碍。

### 2.1.7 物理治疗介入

肿胀消退后，为预防皮下组织纤维化，采用电磁波红外线灯照射患处，每日 3 次，每次 20-30 分钟，有效缓解疼痛，

加速恢复。

## 2.2 护理反思与预防建议

### 2.2.1 外渗风险因素与防控准备

本研究提示，医护人员对化疗药外渗认知不足、巡视不到位、评估不充分及责任心欠缺是主要风险因素。预防需做到：①深入掌握药物特性、不良反应及注意事项；②全面评估患者身心状况、血管条件及穿刺部位，加强健康宣教，强调穿刺点按压 ≥ 3 分钟；③密切倾听患者主诉，早期识别红斑、水肿、疼痛等外渗征兆<sup>[10]</sup>；④化疗前以生理盐水建立静脉通路，确认回血良好，避免在手背、腕部或肘窝等高风险部位注射<sup>[11]</sup>，并加强巡视与记录。

### 2.2.2 输液工具的科学选择

推荐采用中心静脉导管（如 PICC、MC）等血管通路工具，以减少对外周血管的刺激、降低外渗及静脉炎风险。浅静脉留置针留置时间不宜超过 4 小时，禁止用于 24 小时以上持续输注或泵入化疗药，输毕及时拔除，避免重复使用<sup>[12]</sup>。

### 2.2.3 实施预见性护理

预见性护理要求护士基于疾病知识及静疗知识预判风险，主动实施干预。对多次化疗患者，可预防性涂抹多磺酸黏多糖乳膏或七叶皂苷钠凝胶；输注奥沙利铂前指导患者手足保暖，提前 1 周温水泡手足以减少神经毒性；对血管条件差者，建议置入中心静脉导管或输液港。

## 3 总结

奥沙利铂药物外渗是化疗过程中常见的并发症，但通过及时的紧急处理、局部处理、心理护理和后续护理等多种措施，有效减轻了患者症状，促进恢复。同时，加强健康宣教和合理选择血管、输液工具等预防措施也能有效降低奥沙利铂外渗的发生率。护理人员应熟练掌握奥沙利铂外渗的护理知识和技能，为患者提供优质的护理服务。奥沙利铂药物外渗极易引发无菌性炎症反应，若未及时进行紧急处理和护理易导致病人皮肤坏死、破溃等严重后果。护士的知识和能力起着至关重要的作用，应该遵循循证证据和临床实践指南为病人带来细致、优质的护理 [13-20]。奥沙利铂药物外渗所导致的周围神经炎及疼痛对病人的身体健康及日常生活均产生比较大的影响，因此需要在临床紧急处理的基础上，进行多学科会诊及正确及时有效的护理方案，深入分析引发药物外渗的原因，加强在输注过程中的巡视及加大穿刺侧肢体的观察范围，及时询问患者主诉，有预见性地对化疗

病人进行护理及健康教育,同时需要根据渗出药物的性质进行针对性护理,这与国外学者的观点一致:即临床护士应具有好的风险意识和易于快速获得的标准化护理方案及处理问题的应急能力<sup>[3]</sup>。本次临床事件的不足之处:未很好的评估患者血管情况、未与主管医生进行有效沟通、未做好化疗药物输注前的健康宣教、未采用 Bahrami 等<sup>[15]</sup>根据现有研究和指南评估得出的高等级的化疗后导致药物外渗临床实践指南循证决策。

#### 参考文献:

- [1] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1.
- [2] 王珊. 奥沙利铂联合化疗治疗胃癌不良反应的观察及护理体会 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(7): 836-837.
- [3] DAVID V, CHRISTOU N, ETIENNE P, et al. Extravasation of noncytotoxic drugs [J]. Ann Pharmacother, 2020, 54(8): 804-814.
- [4] 刘素, 张侠. 奥沙利铂神经毒性机制及基因多态性研究进展 [J]. 中国临床医师杂志, 2015, 9(9): 1685-1689.
- [5] NAGA B S, MRAYYAN M T. Chemotherapy spill management policy: policy analysis [J]. Middle East Journal of Nursing, 2013, 7(2): 9-21.
- [6] 黎贵, 张淑香, 徐波, 等. 化疗药外渗的循证管理 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(3): 12-15.
- [7] 于梦迪, 王明霞, 冯章英, 等. 奥沙利铂联合含氟或紫杉类化疗方案致药物不良反应的临床分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(14): 1354-1356.
- [8] 李兆芳, 潘军. 奥沙利铂治疗大肠癌致周围神经炎的观察与护理 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(18): 228-230.
- [9] Infusion Nurses Society. Infusion therapy standards of practice: infiltration and extravasation [J]. J Infus Nurs, 2016, 39(1S): S98-S101.
- [10] DOUGHERTY L. Extravasation: prevention, recognition and management [J]. Nurs Stand, 2010, 24: 48-55.
- [11] HURST S, MCMILLAN M. Innovative solutions in critical care units: extravasation guidelines [J]. Dimens Crit Care Nurs, 2004, 23: 125-128.
- [12] P, ALEXANDER M, BURNS L A, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections [J]. Clin Infect Dis, 2011, 52(9): e162-e193.
- [13] CICALINI G, SIMONETTI V, COMPARCINI D, et al. Nurses' knowledge of evidence-based guidelines on the prevention of peripheral venous catheter-related infections: a multicentre survey [J]. J Clin Nurs, 2014, 23(17/18): 2578-2588.
- [14] AZAÏS H, BRESSON L, BASSIL A, et al. Chemotherapy drug extravasation in totally implantable venous access port systems: how effective is early surgical lavage? [J]. J Vasc Access, 2015, 16(1): 31-37.
- [15] BAHRAMI M, KARIMI T, YADEGARFAR G, et al. Assessing the quality of existing clinical practice guidelines for chemotherapy drug extravasation by appraisal of guidelines for research and evaluation II [J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2019, 24(6): 410-416.
- [16] NCCN 化疗外渗管理指南 (2023) 《肿瘤药物静脉输注护理规范》
- [17] 中国医师协会肿瘤医师分会乳腺癌学组 2023-12-23 《中华肿瘤杂志》
- [18] 牟文莲; 赵洋; 袁玉娟; 高冰洁 重庆市中医院普外科 《现代医药卫生》2020; 36(3): 477-479
- [19] 吴林 南京市第一医院 《中国乡村医药》2019-05-01
- [20] 祁阳阳, 尚庆玲 信阳市第一人民医院 《哈尔滨医药》2022-12-06
- [21] 何莉, 刘晓梅, 张碧荣 陕西省人民医院 《中华现代护理杂志》2021-04-06
- [22] 周代蓉, 张连波, 鲁林艳, 张哲, 张莹 吉林省肿瘤医院 《国际护理学杂志》2021-10-23
- [23] 孙川茗, 杨苗苗, 候锦媛 中国医学科学院血液病医院 《中国临床案例成果数据库》2023-02-16
- [24] 张力, 张晓文 徐州医科大学 《中国临床案例成果数据库》, 2023-03-17
- [25] Jorge Hernando, Judit Riera-Arnau, Maria Roca 《Molecular And Clinical Oncology》, 2022.3, Q4, IF 1.4
- [26] Laura Van Praet, Veerle Boecxstaens, Thomas Douchy 《Journal of Vascular Access》, 2023.11, Q3, IF 1.6
- [27] Anouk M Braam, Mariëlle Wondergem, Mirjam Crul 《Case Reports in Oncology》, 2022.9, Q4, IF 0.7

[28]Hisashi Tagashira , Yasuhisa Izushi , Tomoki Ikuta 《In Vivo》, 2021.3, Q3, IF 1.8

作者简介: 拜得燕 (1988—), 女, 汉族, 本科学历,

研究方向为外科护理及肿瘤患者营养学。

通讯作者: 周晓琴 (1984—), 女, 汉族, 硕士学历,  
研究方向为外科护理、营养。