［参考文献］
[1] 周建中,石士奎,袁维军,等. 枕骨大孔区脑膜瘤的 MRI 诊断[J]. 医学信息(内. 外科版),2009,22(4):347 - 349.
[2] 刘 佳,陈治标,王军民,等. 远外侧入路切除枕骨大孔区腹侧及腹外侧脑膜瘤的显微手术探讨(附 11 例报告)[J]. 中国临床神经外科杂志,2012,17(6):331 - 332.
[3] 张 兰,崔益钿. 显微外科手术治疗枕骨大孔区肿瘤 36 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(2):37 - 38.
[4] 刘 琰,张 莉,孙冬雪. 经远外侧入路切除枕骨大孔区前外侧肿瘤的护理[J]. 护理学杂志(外科版),2007,22(6):18 - 19.
[5] 高会宁,杨 巍. 枕骨大孔区脑膜瘤术后护理体会[J]. 哈尔滨医药,2000,20(3):87 - 88.

（编辑:杨 颖）

1 例静脉滴注长春瑞滨渗漏的护理体会

王泽惠,陈显春 （第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038）

［**关键词**］长春瑞滨;渗漏;护理;
［**中图分类号**］R737.9 ［**文献标识码**］B ［**文章编号**］1672-5042(2014)01-0109-01

长春瑞滨是一种半合成的长春花生物碱类化合物,抗癌谱广,在治疗晚期乳腺癌具有良好的效果。我科于 2013 年 2 月,1 例患者签署拒绝采用中心静脉置管(CVC)和经外周深静脉置管(PICC)输注长春瑞滨的知情同意书后,在外周左前臂静脉置留置针输注长春瑞滨发生渗漏致皮下组织严重反应,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

患者,女,41 岁,右乳癌术后肺转移,一般情况好,行酒石酸长春瑞滨,40 mg 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注,在输注过程中,护士巡视发现静脉穿刺点上方周围组织稍肿胀,疑似渗漏,查有回血,液体滴速正常,无疼痛,皮肤颜色正常。立即停止输注,用生理盐水 10 mL、2% 利多卡因 5 mL、地塞米松 5 mg 混合液作局部封闭治疗,用冰袋间断冷敷,涂擦喜疗妥软膏,50% 硫酸镁湿敷,每日交替进行,抬高患肢。第 6 天皮肤出现发红,灼热明显,区域 9 cm × 6 cm;用 0.02% 呋喃西林液500 mL 加地塞米松 20 mg 局部湿敷;第 7 天发红皮肤中间出现 4 cm × 3.5cm多个水泡区(图1a),灼热、疼痛影响睡眠,口服止痛片 1 片 2 次/日;第 10 天发红皮肤范围缩小至 6 cm × 4 cm,疼痛及灼热减轻,水泡表皮脱落,形成溃疡面 4 cm × 3.5 cm,创面湿润、新鲜,每日外科换药,保持干燥;第 15 天不用服用止痛片能入睡,局部皮肤溃疡面逐渐愈合形成一层薄痂,继续外科换药 2 日 1 次(图 1b)。



a:第 7 天发红皮肤出现水泡;b:第 15 天局部皮肤溃疡面逐渐愈合形成一层薄痂;c:第 57 天创面愈合

图 1 左前臂静脉输注长春瑞滨渗漏

2 结果

第 57 天创面痂下愈合,结痂脱落后皮肤有色素沉着,压之有麻木感(图 1c)。

3 讨论

在常用化疗药中以长春瑞滨所致的静脉炎的局部渗漏损伤最为常见也最严重,文献报告长春瑞滨静脉用药 93.3% 的患者可发生静脉炎[1-2]。长春瑞滨为发疱性药物,对血管刺激较大,外周静脉化疗时极易引起药物外渗和静脉炎,导致局部红肿、疼痛、周围组织坏死,严重者需外科清创、植皮,这不但给患者带来躯体上、心理上的痛苦,也给医护人员带来极大的心理压力,处理不当将引起医疗纠纷。化疗前首先对患者进行全身和局部情况的评估,同时做好宣教工作。其次,护士应掌握药物的相关知识和熟练掌握操作技能,合理的选择静脉,增强安全防范意识。大多数患者因为经济条件拒绝采用中心静脉置管(CVC)和经外周深静脉置管(PICC),应签署知情同意书后采用外周静脉留置针,在输注的过程中密切地巡视,听取患者的主诉,发现疑似渗漏或渗漏应积极地处理,促进化疗的顺利完成,提高护理质量,减轻患者痛苦,减少医疗纠纷的发生。

［参考文献］
[1] 黄惠梅. 预防化疗药物外渗的安全管理[J]. 基础医学论坛,2010,14(21):597 - 598.
[2] 张超男,方爱军. 减轻去甲长春新碱所致局部反应的给药方法[J]. 中华护理杂志. 2001,36(3):227.
[3] 杜 洪,邹春莉. 可来福接头在留置针静脉输液中应用的效果观察[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):328.

（编辑:杨 颖）

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401056
［**收稿日期**］2013-10-10 ［**修回日期**］2013-10-25