



## 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

### 化學藥物給藥時因管路拉扯而發生外滲

#### 提醒

化學藥物治療前，衛教病人若有異常狀況應即時通知醫護人員協助；  
外滲發生時，需視藥物性質採取相應的處理流程。

#### 案例描述

護理人員發現接受化學藥物治療病人的人工血管彎針留置處有腫脹發紅現象，病人表示在如廁時有拉扯到並出現刺痛感，但心想沒關係故未主動告知。護理人員立即停止化學藥物滴注。

#### 建議作法

- 一、機構應依實際情況(解毒劑是否可以取得等)制訂可行的處理準則，以供發生狀況時相關人員能依照標準作法執行。
- 二、化學藥物治療前，應衛教病人及家屬藥物作用、副作用及人工血管注射相關注意事項，如：治療時宜多休息，避免注射肢體過度活動、拉扯管路；保持注射部位清潔乾燥；若注射部位出現異常狀況或紅腫熱痛感時，應即通知醫護人員處理。
- 三、施打部位應盡可能選擇中央靜脈輸注導管(尤其長時間輸注時)或彈性佳、回流順暢的血管(如前臂血管)，避免下肢靜脈、手背、腳背或關節處等較易栓塞或易發生外滲部位。
- 四、給藥前，應先以生理食鹽水沖洗靜脈導管，以確定位置及回血順暢(給藥間隔及給藥完畢亦應重覆此步驟)。給藥過程中，應經常檢視病人注射管路是否有外滲現象。
- 五、起泡性(vesicant)藥物外滲時，會使組織產生水泡而逐漸壞死；刺激性(irritant)藥物外滲時，注射處周圍或整條血管有紅腫緊繃、疼痛感；故注射相關藥物前，務必先確定靜脈留置針在血管內且功能正常。
- 六、發生滲漏時，處理步驟：
  - (一) 立即停止注射。
  - (二) 勿移動患部，並自原針頭處儘量反抽藥液，以減少藥物殘留。
  - (三) 通知值班醫師。



(四) 依醫囑給予解毒劑：

1. 若解毒劑需靜脈給予，由原注射管路給予後將管路拔除，並勿過度施壓患部。
2. 若解毒劑需皮下給予，則拔除原注射管路，由皮下給予，亦勿過度施壓患部。

(五) 提醒病人抬高患部，並依藥物性質採取適當冷、熱敷。Vinca Alkaloids(如：Vinblastine、Vincristine、Vinorelbine)、Etoposide用熱敷。

(六) 經常檢視外滲部位，追蹤病人情況，列入每班評估及交班內容並正確記錄。

(七) 視狀況會診外科。

(八) 依相關規定通報。

### 參考資料

台灣臨床藥學會臺灣危害性藥物處理規範小組(2010)。臺灣危害性藥物處理規範。**臺灣臨床藥學雜誌**，**18**(4)，22-25。

陳怡安、楊蓓菁、劉秀雲(2008)。提昇某外科病房化學治療給藥安全之專案。**腫瘤護理雜誌**，**8**(2)，59-70。

趙佩瑩(2006)。人工靜脈輸液植入器化學藥物外滲的處理。**中華民國血液病學會&中華民國血液及骨髓移植學會聯合會訊**，**95**(5)，16-17。

劉禮梅、張惠玲、張賢鏗、何海珠(2007)。一位化療藥物外滲肝癌病患的護理經驗。**志為護理**，**6**(1)，113-122。

Boyle, D. M., & Engelking, C. (1995). Vesicant extravasation: Myths and Realitis. *Oncology Nursing Forum*, *22*(1), 57-67.

感謝台灣病人安全通報系統(TPR)參與機構投稿，  
本文經TPR工作小組校修。