

小儿静疗外渗防护护理的临床观察

熊 慧

山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东济南

【摘要】目的 分析小儿静疗外渗防护护理的护理管理价值。**方法** 将 2024 年 11 月-2024 年 12 月内就诊的 100 例肿瘤患儿，依据住院顺序分对照组 50 例实施常规护理，观察组 50 例增加外渗防护护理，对比两组患儿药物外渗发生率、护理后的导管风险事件发生概率。**结果** 观察组患儿发生药物外渗的概率低于对照组，静脉炎概率低于对照组，差异有统计学意义，观察组患儿发生的导管风险事件概率低于对照组，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 小儿静疗中实施外渗防护护理可以保障治疗顺利进行，减少药液外渗和导管风险事件。

【关键词】 小儿静疗；药液外渗；防护护理；静脉注射；局部封闭

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260266

Clinical observation of pediatric static therapy and extravasation protection nursing

Hui Xiong

Shandong Cancer Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the value of nursing management of extravasation protection nursing in children's chemotherapy. **Methods** Among the 100 children with tumors treated in the period from November 2024 to December 2024, 50 children in the control group were given routine according to the order of admission, and 50 children in the observation group were given additional extravasation protection nursing. The incidence of drug extravasation and the probability of catheter-related adverse events after nursing were compared between the two groups. **Results** The probability of drug extravasation in the observation group was lower than that in the control group, the probability of phlebitis was lower than that in the control group. The difference was statistically significant. The probability of catheter-related adverse events occurring in the observation group lower than that in the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of extravasation protection nursing in's chemotherapy can ensure the smooth progress of treatment and reduce the extravasation of fluid and catheter-related adverse events.

【Keywords】 Pediatric static therapy; Drug extravasation; Protective care; Intravenous injection; Partial closure

静疗是静脉治疗的简称，是指开放患儿或者患者的静脉通道，借助静脉通道直接将药液、营养物质、相关临床液体等输入体内，目的是治疗、提供营养以及纠正水电解质失衡^[1]。静脉治疗是临床医学和诊疗的一大支撑，也是肿瘤患儿治疗的关键所在。因使用的化疗药物，本身具有较大的刺激性，渗透压等，可在血管受损处堆积，对血管内膜产生不良刺激进而造成血管损伤。而化疗药物又分为发泡型以及不发泡型，如氮介、丝裂霉素等发泡型药物外泄会引起组织严重损伤，更可导致局部疼痛以皮肤组织坏死，影响患者的就诊体验^[2]。患儿身体尚在发育，且皮肤特点和穿刺难度较成人更大，在抗肿瘤治疗的过程中更容易发生药液外渗，同时因小儿对外界认知尚且在发育，对诊疗行为以及医护

人员接触有恐惧和抵触感，哭闹以及不安等会加剧活动度，也容易增加药液外渗的风险^[3]。静疗外渗防护护理是指以预防化疗药液出现外渗以及及时应对外渗的护理方法，其本质是保障治疗安全^[4]。本文旨在分析小儿静疗外渗防护护理的护理管理价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 11 月-2024 年 12 月内就诊的 100 例肿瘤小儿，依据住院顺序分对照组 50 例实施常规护理，观察组 50 例增加外渗防护护理。对照组患儿男女比例为 25: 25 例，年龄为 1-3 岁，均值年龄为 (2.24±0.21) 岁；观察组患儿男女比例为 26: 24 例，年龄为 1.5-4 岁，均值年龄为 (2.02±0.36) 岁；两组患者一般资料对

比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理方法,即协助家属安抚患儿,解释护理操作,以轻柔、温和、友善的态度安抚患患儿,尽可能的取得其认可,选择前臂粗、直、有弹性的上肢静脉开放静脉通道,遵照医嘱给予输液,嘱咐家属进行观察,有异常情况及时联系。

观察组采取小儿静疗外渗防护护理:(1)预防措施:①培训儿科护士的穿刺技术:加强儿科护士的血管穿刺技术培训,提高一次性穿刺率。②血管选择:在进行穿刺前,主张对患儿的血管进行评估和检查,选择前臂粗、直、有弹性的上肢静脉,严格遵循同一个静脉 24h 内不可穿刺二次,同时也不要使用一次性的静脉输液钢针。③导管固定和观察:穿刺成功后,使用输液港 Picc 和留置针,用无色的无菌敷料进行固定,且考虑到儿童易动的特点,对导管进行二次固定。加强巡视,重点观察。标记导管的各类位置,④家属教育:加强科学宣教,指导家属观察儿童输液区域,有疼痛、颜色变化、肿胀等情况,立即上报。同时辅助家属预防脱管,在患儿移动和体位变化时进行导管的梳理,防止出现牵拉。

(2)应对措施:①立即停止输液:一旦发生药液外渗,立即停止输液,且保留血管通路,将残余的药液回抽,拔管静脉导管,注意拔针时轻按棉签。②评估:评估发生外渗的区域、范围、体量、标记外渗的边界,且记录患儿发生外渗过后的局部皮肤的颜色、感觉以及血液

循环情况。③局部封闭:患儿出现水泡,则组照医嘱进行药物使用,一般为 1%普鲁卡因加地塞米松 5mg 或酚妥拉明 2mg 进行局部封药,直至颜色正常。且抬高患肢。④冷敷以及热敷:肿胀明显,则先给予 50%硫酸镁,药物外渗后根据外渗药物的性质选择冰敷或热敷。

1.3 观察指标

(1)对比两组患儿药物外渗发生率,包含有药物外渗发生率,静脉炎。

(2)对比两组患儿护理后的导管风险事件发生率。

1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而例和率计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿化疗药物外渗发生率

观察组患儿发生药物外渗的概率低于对照组,静脉炎概率低于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患儿护理后的导管风险事件发生率

观察组患儿发生的导管风险事件概率低于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组患儿化疗药物外渗发生率[n, (%)]

组别	例数	化疗药物外渗发生率	静脉炎
观察组	50	2% (1/50)	0% (0/50)
对照组	50	6% (3/50)	4% (2/50)
χ^2	-	12.362	5.631
P	-	0.001	0.001

表 2 对比两组患儿护理后的导管风险事件发生率[n, (%)]

组别	例数	脱管	非计划性拔管	导管局部感染	导管移位	发生率
观察组	50	4% (2/50)	2% (1/50)	0% (0/50)	0% (0/50)	6% (3/50)
对照组	50	4% (2/50)	4% (2/50)	4% (2/50)	4% (2/50)	16% (8/50)
χ^2	-	-	-	-	-	4.857
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

在肿瘤患儿的诊疗内,化疗药物静脉输液外渗是较为常见的护理问题,一旦发生,不及时的采取准确的

措施进行应对,不但可加重皮肤损伤和坏死,导致患儿躯体不适,更会为护患矛盾和医患矛盾埋下隐患,成为不良护患关系关键因素^[5]。小儿静疗中实施外渗防护护

理可分为 2 大方面,即预防和应对。预防主要以选择前臂粗、直、有弹性的上肢静脉,且一次性穿刺成功,这样可以避免因为穿刺失败而造成化疗药液外渗,且合理的血管选择有利于输注药物^[6]。在静疗的过程中,护理人员还需要有护理责任心和危急意识,因当加强巡视,保障及时的发现静脉外渗,同时也要教育家属,发挥协同观察的优势,尽早的控制药物外渗^[7]。而在应对上则主要集中在发现药液外渗后立即停止输液,减少危害加重。如果药液外渗严重,细小的血管将受到肿胀组织的压迫,有可能出现拔针后不按压出血很少的情况。而外渗可能出现皮肤坏死以及皮肤组织缺氧,这种情况下,皮肤组织有损伤,拔针后局部的加压可导致组织缺血缺氧加重,因此在拔针的时候尤其要注意轻微的按压即可^[8]。一旦出现水泡,需要实施局部药物的局封,这样可以扩张血管,改善组织的血管通透性,促使血液回流,也可以改善缺血缺氧。此外抬高患肢也是有效的处理方法,可以加速局部肿胀区域的血流量流动减少肿胀。在本文的研究中,实施了外渗防护护理的观察组其化疗药物外渗的发生概率更低,静脉炎的概率也更低,究其原因是外渗防护护理有预防意识和风险意识,对药物外渗进行了有效的防护和处理应对,减少了患儿躯体疼痛和受损的概率。而进行外渗防护护理还可以加强巡视和各类护理观察,减少患儿在护理期间出现的各类突发情况,如导管移动、脱管等情况,既可以保障输液安全,又可及时察觉风险,利于儿科质量提高。故结合本文分析和以上数据可得出结论,小儿有静疗外渗的风险,实施外渗防护护理有利于预防药液外渗,减少静脉炎和机体损伤,同时也有利于降低导管有关的护理风险事件。

综上所述,小儿静疗中实施外渗防护护理可以保证治疗顺利进行,减少药液外渗和导管风险事件。

参考文献

- [1] 张妮妮,高建建.探讨小儿静疗专科护理干预对应用 PICC 依从性及并发症的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(14):83+85.
- [2] 刘红锐,王素玲,高艳歌.小儿静疗专科护理干预联合心理疏导对急性白血病 PICC 置管患儿情绪、疼痛程度及依从性的影响[J].临床研究,2023,31(02):143-145.
- [3] 武一彦.静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(21):110-113.
- [4] 魏亚润,石织宏.分析静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中应用的效果[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(20):148.
- [5] 成雪萍.肿瘤化疗专科护理对肿瘤化疗患者中心静脉置管感染的影响效果[J].中外女性健康研究,2021(14):115-116.
- [6] 吕媛,樊文英.静疗专科护理联合温盐水热敷配合送管护理对小儿重症肺炎穿刺置管时疼痛程度及生理反应的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(07):183-186.
- [7] 李娜,李楠,魏学燕,等.自拟中药方剂联合远红外线治疗仪治疗小儿药物渗出或外渗的效果研究[J].中华全科医学,2023,21(07):1172-1174+1242.
- [8] 魏学燕,底盼盼,贾红岩,等.自拟中药清热解毒方外敷治疗小儿输液外渗的临床效果及其对血管内皮功能的影响[J].中医药导报,2023,29(02):106-110.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS