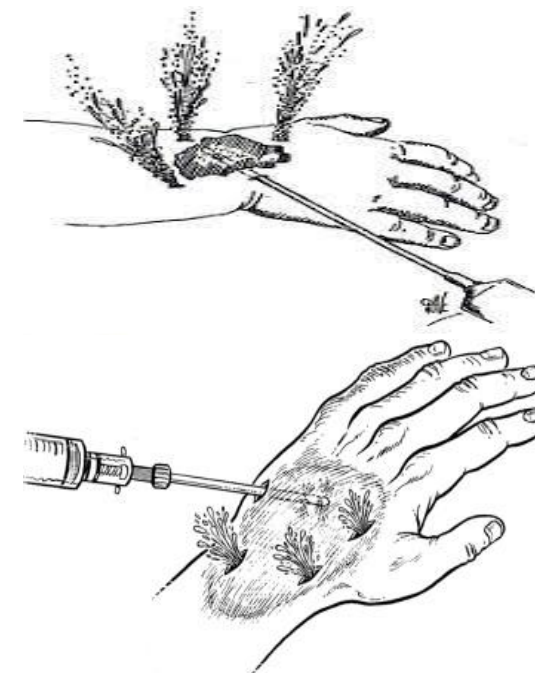




اکستراوزیشن

(نشت سرم به زیر پوست)



تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد

تاریخ بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۵

به خروج هر نوع دارو از عروق زیر پوستی که منجر به ایجاد حساسیت پوستی و آسیب بافتی شود، اکستراوزیشن می‌گویند. اکستراوزیشن با تورم و درد و قرمزی همراه است و درصد مبتلایان به این عارضه با توجه به تعداد بالای تزریقات این داروها، کم نیست. اکستراوزیشن را باید جدی تلقی کرد چرا که اگر درمان به موقع صورت نگیرد، زخم‌های شدیدی در پوست ایجاد می‌شود که مراقبت از آن‌ها کار ساده‌ای نخواهد بود.

کدام داروها در صورت اکستراوزیشن، باعث ایجاد التهاب و زخم می‌شوند؟

داروهای محرک، باعث بروز واکنش‌های التهابی همچون سوختگی، تورم، درد و قرمزی می‌شوند اما داروهای تاول‌زا، داروهایی هستند که نه تنها بخش‌هایی از پوست را درگیر خود می‌کنند بلکه مشکلاتی در بخش‌های عمقی‌تر پوست ایجاد می‌کنند. این داروها، باعث ایجاد خارش شدید می‌شود. در موارد شدیدتر، باعث از بین رفتن بافت و ایجاد نکروز بافتی می‌شوند. داروهای محرک معمولاً علائم کوتاه مدتی دارند اما داروهای تاول‌زا، در صورت اکستراوزیشن، باعث ایجاد التهاب و زخم می‌شوند.

علائم اکستراوزیشن چیست؟

- سوزن سوزن شدن نواحی خاصی در پوست
- تورم و قرمزی در پوست
- سوزش شدید پوست
- درد در پوست

روش‌های پیشگیری از اکستراوزیشن

برای این که داروی تزریقی، از عروق زیر پوستی خارج نگردد، باید هنگام تزریق، رگ بزرگ و سالمی را انتخاب کرد. رگ انتخابی باید حتماً از دست گرفته شود. در صورتی که رگ در ناحیه دست پیدا نشد و یا عروق خونی انسداد داشت، می‌توان از رگ‌های پا بدین منظور استفاده کرد. رگی که قرار است تزریق در آن صورت گیرد، باید پیش از تزریق داروی شیمی درمانی، با سرم معمولی تست شود. در صورتی که سرم به خوبی وارد بدن شود و نشستی نداشته باشد، می‌توان از باز بودن رگ انتخابی، اطمینان حاصل کرد.

درمان اکستراوزیشن

برای درمان اکستراوزیشن، راهکارهای متنوعی ارائه شده است. در ابتدا شستشوی محل با آب نمک باید انجام گیرد. استفاده از داروهای موضعی و مراقبت از زخم‌های ایجاد شده با پانسمان‌های مناسب، در ادامه درمان باید انجام گیرد.

به منظور کنترل وخامت زخم‌های ایجاد شده ناشی از اکستراوزیشن باید در روزهای اولیه، هر دو ساعت، محل آسیب دیده بررسی گردد. در صورتی که حجم داروی تزریقی بیشتر از ۲۰ سی سی باشد، برای درمان اکستراوزیشن باید تخلیه دارو از طریق جراحی انجام گیرد.

بسته به نوع داروی خارج شده، می‌توان از محل آسیب دیده را با کمپرس گرم یا سرد، مراقبت کرد. اگر داروی مصرفی وینکریستین، وینلاستین، وینورلین و اتوپزاید باشد، هر ۱۵ دقیقه باید کمپرسور گرم روی آن قرار داده شود و اگر سایر داروها استفاده شده باشد، هر ۱۵ دقیقه به مدت یک روز، کمپرس آب سرد روی آن قرار می‌گیرد.

پیشگیری از اکستراوزیشن

فردی که رگ گیری می‌کند باید آموزش دیده باشد و حتماً از آنژیوکت یا وسایل دیگری که سر پلاستیکی دارند استفاده کند. طبق تحقیقات مشخص شده آمار وقوع اکستراوزیشن در وسایلی که سر فلزی دارند، بیشتر از وسایل تزریقی با سر پلاستیکی است از این رو از سر سوزن فلزی و انژکتور، نباید استفاده کرد. اگر هنگام تزریق اکستراوزیشن رخ داد نباید فوراً آنژیوکت را خارج کرد. در ابتدا باید دارو خارج شود، سپس آنژیوکت خارج گردد. رگ گیری مجدد، نباید از محل رگ قبلی باشد. برای رگ گیری مجدد، رگ جدید باید با تصویربرداری، به طور کامل مشاهده شود و در صورت عدم مشکل، تزریق مجدداً صورت گیرد.

چه افرادی بیشتر دچار اکستراوزیشن می‌شوند؟

متأسفانه اکستراوزیشن در کودکان به علت ناتوانی در صحبت کردن و در بیماران سرطانی به علت استفاده از داروهای محرک، بیشتر از سایرین رخ می‌دهد. دیابتی‌ها، افراد دارای اضافه وزن و افراد مسن، از دیگر افرادی هستند که بیشتر از سایرین دچار این عارضه می‌شوند. به همین دلیل رگ گیری در این افراد باید با نهایت دقت انجام گیرد تا فرد دچار اکستراوزیشن نشود. متأسفانه اکستراوزیشن عارضه دردناکی است که درد آن گاهی تا بیش از یک ماه ادامه دارد. زخم‌های ناشی از اکستراوزیشن، به کندی ترمیم می‌شوند از این رو، در تزریق داروهایی که منجر به اکستراوزیشن می‌شود، باید نهایت دقت را به کار برد. مراقبت های بعد از ابتلا به اکستراوزیشن، در روند بهبودی بسیار اهمیت دارد. اگر رسیدگی فوراً انجام گیرد، مدت زمان بهبودی کاهش می‌یابد.

نتیجه گیری

زخم‌های اکستراوزیشن از جمله مشکلات جدی در مراقبت‌های پزشکی هستند که نیازمند توجه و درمان فوری می‌باشند. با رعایت نکات پیشگیری و استفاده از روش‌های درمانی مناسب، می‌توان از بروز آسیب‌های جدی جلوگیری کرد و به بهبود سریع‌تر زخم‌ها کمک کرد.



1st Post-Op day

3rd Post-Op day

5th Post-Op day

Figure 1 1st 3rd and 5th post-op day

شناسنامه بروشور آموزشی	
تهیه کننده	اکستراوزیشن
تایید کننده	گروه آموزش به بیمار
سال تهیه: ۱۴۰۳	کارگروه آموزش به بیمار
منابع:	بازبینی: ۱۴۰۵
	برونر و سودارث
	 