



Ekstravazasyonda İlk Müdahale

Acilen infüzyon durdurulur.
Kanül çekilmeden set ayrılır.
Ekstravazasyon alanı kalemle işaretlenir
10- 20cc'lik enjektör ile kanülden bütün ilaç geri çekmeye çalışılır.(kanülden geri kan gelene kadar)
Kanül çıkarılır.
Ekstremitte yükseltilir

VEZİKAN / İRİTAN İLAÇLARIN EKSTRAVAZASYONUNDA SPESİFİK YAKLAŞIMLAR

İLAÇLAR	ETKİSİ	UYGULACAK KOMPRES TİPİ	SPESİFİK YAKLAŞIM
Daunorubincin	Vezikan	Soğuk	Topikal Dimethilsülfoksit(DMSO)
Doxorubicin,Adriamicin,Adriablastin	Vezikan	Soğuk	Topikal DMSO
Mechlorethamine	Vezikan	Soğuk	Sodyum thiosülfat
Mitomycin-C	Vezikan	Soğuk	Sodyum thiosülfat
Mitoxantrone	Vezikan	Soğuk	DMSO yada Dexamethason/Hidrokortizon
Actinomycin D	Vezikan	Soğuk	Sodyum thiosülfat
Epirubicine	Vezikan	Soğuk	Topikal DMSO
Idarubicin	Vezikan	Soğuk	Topikal DMSO
Carmistine	Vezikan	Soğuk	Sodyum bikarbonat
Taxol	Vezikan	Soğuk	Difenhidramin(25-50 mg)
Vinka Alkaloidleri Vinblastine VincristineVindesine Vinorelbine	Vezikan	Sıcak	ilk 60 dk içinde Hyaluronidaz ya da Dexamethason/Hidrokortizon Daha sonra DSMO 6x1/14gün
Aminofilin KalsiyumDextroz % 10 Nafcilin Parenteral NutritionPotasyum Radyokontrast madde	Hiperozmotik	Soğuk	ilk 60 dk içinde Hyaluronidaz
Dobutamin Dopamin Epinefrin Norepinefrin Fenilefrin	Vazoaktif	Kompres uygulanmaz	-5-10 mg Phentolamin 10-15 ml %0,9 NaCl ile sulandırılarak subkutan yolla travma alanına uygulanır (ilk 12 saat içinde) - Yenidoğanlarda topikal %2'lik Nitrogliserin kullanılabilir.
Dacarbazine*	İritan	Soğuk	Sodyum thiosülfat
Cispilatin/nitrogen Mustad*	İritan	Soğuk	DMSO ya da Dexamethason/Hidrokortizon
Etoposid*	İritan	Sıcak	lk 60 dk içinde Hyaluronidaz ya da Dexamethason/Hidrokortizon Daha sonra DSMO6x1/14gün
Docetaxel	İritan	Sıcak	Hidrokortizonlu krem,prednol 20 mgr.(subcutan) bölgeye aat yönünde uygulama
Fluorouracil	İritan	Soğuk	Septomatik tedavi uygulanır.
Oxaliptain	İritan	Sıcak	Septomatik tedavi uygulanır.
İrinotekan,Campto	İritan	Soğuk	Septomatik tedavi uygulanır.

(*) Bu ilaçlar çok fazla miktarlarda infiltrate olduklarında vezikan özellik kazanırlar.

PERİFERİK EKSTRAVAZASYON VE DEĞER REAKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEĞERLENDİRME	Ekstravazasyonu	VEN İRGTASYONU	KIZARIKLIK REAKSGYONU
İğne/Kanülden Kan Aspirasyonu (İğneninVen içinde Olup Olmadığının Kontrolü)	Aspirasyon ile kan geri gelmez. Bazı olgularda kan aspirasyonu mümkündür.	Aspirasyonla kan gelişimevcuttur.	Aspirasyonla kan gelişimevcuttur
Ağrı	Dakikalar ya da saatler süren yavaş ağrı ve yanma mevcuttur. Gittikçe azalabilir. İğneodağının çevresinde ortaya çıkar.	Ven boyunca ağrı ve gerginlikhissi vardır.	Ağrı yoktur.
Kızarıklık	İğne odağının çevresinde lekeli kızarıklık gelişir. İlaç verilmesi kesildiğinde kızarıklıkı kaybolmaz.	Ven boyunca kızarıklık ve hiperpigmentasyon olabilir.	İlaç verilirken ven boyunca anilekeler ortaya çıkabilir. Genellikle 30 dakika içinde kaybolur.
Şişlik	İğne odağının çevresinde hemen yada birkaç saat sonra şişlik çıkabilir	Şişlik yoktur.	Şişlik yoktur.
Ülserasyon	Sinsice gelişir. Genelde 48- 96 saat sonr görülür.	Ülserasyon yoktur.	Ülserasyon yoktur.
Diğer:	İnfüzyon niteliğinde değişiklik, sıvı akışında direnç gelişmesi, lokal karıncalanma görülür		Kaşıntı olabilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	İY.LS.16
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
	VEZİKAN - İRİTAN İLAÇLARIN EKSTRAVAZSYONUNDA SPESİFİK YAKLAŞIMLAR LİSTESİ	REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO	2 / 3

EKSTRAVAZASYONDA BAKIM

- Ekstravazasyon geliştiğinde genel önlemler hemen alınmalıdır. Burada amaç, ilacındoku ile temas süresinin ve uzun dönemli doku hasarının en aza indirilmesidir.
- Enjeksiyon/infüzyon hemen durdurulur.
- Kateter yerinden oynatılmaz.
- Kanül girişine yeni enjektör takılarak yavaş bir şekilde ekstravaze olan ilaçolabildiğince geri çekilmeye çalışılır ve aspire edilen ilaç miktarı kaydedilir.
- Kanül çıkartılmadan önce ekstravaze olan ilacın antidotu setten uygulanır. İlacın antidotu yoksa hidrokortizon(50-100 mg) yada deksametazon(2-8 mg) aynı kanülden doktororderi ile uygulanır.
- Venöz giriş aspire edilerek, kanül yavaş bir şekilde çıkartılır. Ekstravaze bölgeye basınçve alkol uygulanmaz.
- Ekstravaze olan ilaç kanül yolu ile aspire edilemediyse, 15 no’lu iğne ile ekstravaze bölgeye girerek aspirasyon yapılır ve aspire edilen ilaç miktarı kaydedilir. İlacinantidotu yada kortizon önerilen dozlarda subkutan olarak ekstravaze bölgeye uygulanır.
- Ekstravaze ekstremitte kalp seviyesinin üstünde elevasyona alınır ve elevasyon 48 saatdevam ettirilir.
- Ekstravaze olan ilaca göre sıcak ya da soğuk uygulama yapılır. Sıcak yada soğukuygulamada ekstravaze olan bölgenin ıslanması önlenir.

SOĞUK UYGULAMA:

- Vazokonstrüksiyon etkisiyle ilacın subkutan dokulara emilimini azaltır. Vezikan ilacınmetabolik aktivitesini azalttığı düşünülmektedir.
- İlk 30-60 dakika soğuk uygulamadan sonra 48- 72 saat boyunca 2-3 saatte bir 15dakika uygulanır.

SICAK UYGULAMA:

- Vazodilatasyon etkisiyle lokal kan akımını artırır, ilacın emilimini ve dolaşımakatılımını sağlar.
- Uygulama sıklığı soğuk uygulamadaki gibidir. Sadece Vinca Alkaloidleri ve Etoposidgibi ilaçlarda uygulanır. Bu ilaçlara soğuk uygulama yapılması deride ülserasyona neden olabilir.

EKSTRAVAZE BÖLGEYE,

- Hasarı azaltmak amacıyla, bazı ilaçlarda Dimetilsülfoksida(DMSO) uygulanabilir. Vazodilatasyon sağlar, çözünürlüğü ve doku geçirgenliğini artırarak ilacın sistemik dağılımınıhızlandırır. Antieflamatuar ve radikalleri temizleme etkisi de vardır.
- Soğuk uygulama ile beraber çok etkili olan, yan etkisi az ve kolay uygulanabilen bir önlemdir.
- Genellikle 7 gün süreyle lezyon bölgesine, basınç uygulamadan, steril spanç ile %99DSMO 8 saatte bir uygulanır. Üzeri kapatılmaz, hava ile kendi kurur. DSMO uygulaması sırasında hafif yanma ve eritem gözlenebilir.
- Ekstravaze bölgede ağrı şiddetli ise lokal olarak etil klorür ve sistemik olarak analjezik uygulanır.
- Eritem kayboluncaya kadar günde iki kez steroidli krem uygulanabilir.
- Ülserasyon geliştiğinde , günde 2*1 yada 3*1 nemli emici ıslak pansuman uygulanır. Enfeksiyonu önlemek amacıyla gümüş sülfodiazin kullanılır. Yara bölgesi, steril kuru spanç ilebasınç oluşturmadan kapatılır.
- Genellikle tercih edilen girişimler debridman ve deri grefleme yada fleptir. Özelliklekontraktür ve fonksiyon kayıplarında rekonstrüktif cerrahi girişim gerekebilir .
- Ağrı hareketsizlik, skar dokusu, tendon ve kas kayıplarına bağlı oluşabilecek kontraktürleri önlemek amacı ile fizyoterapist ile işbirliği yapılır. Fizik egzersizlerinin düzenliyapılması için hasta/aile bilgilendirilir.
- Uygulanan her işlem ve bakım, hemşire gözlem formu, ekstravazasyon kayıt formu veilgili tüm formlara kaydedilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	İY.LS.16
		YAYIN TARİHİ	01.06.2021
		REVİZYON NO	0
	VEZİKAN - İRİTAN İLAÇLARIN EKSTRAVAZSYONUNDA SPESİFİK YAKLAŞIMLAR LİSTESİ	REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO	3 / 3

- Portlarda ekstrevaazyon riski % 0,3 -6 olarak gösterilmiştir. Portlarda ekstrevaazyon sonucu, çok ciddi komplikasyonlar (parsiyel mastektomi gibi) gelişebilmektedir.
- Huber iğnenin uygun yere, uygun şekilde takılmaması, trombus ya da fibrin oluşması (heparinizasyonun uygun yapılmamasına bağlı), kateterin yerinden ayrılması, kırılması ya da sternuma sıkışması sonucu ekstrevaazyon gelişebilir.
- İlaçların yalnız geriye kan dönüşü olduğunda uygulanması ve risk faktörlerinin, belirti ve bulguların sürekli değerlendirilmesi gerekir. Port ekstrevaazyonunda bakım, periferalekstrevaazyonlardaki gibidir.