

中华护理学会团体标准

T/CNAS 43—2024

放射性皮肤损伤的护理

Nursing of patients with radiation-induced skin injury

2024-10-11 发布

2025-01-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：山东第一医科大学附属肿瘤医院、北京大学肿瘤医院、北京大学人民医院、天津大学附属肿瘤医院、复旦大学附属肿瘤医院、中山大学肿瘤防治中心、北京大学第一医院、山东第一医科大学第一附属医院、山东大学齐鲁医院。

本文件主要起草人：闫荣、邢力刚、陆宇晗、王泠、强万敏、陆箴琦、覃惠英、王影新、朱婉琦、许翠萍、曹英娟、孟英涛、程方方、徐娟、王倩、武佩佩、丁敏、贾朝朝、林雨婷、孟祥敏。

放射性皮肤损伤的护理

1 范围

本文件规定了放射性皮肤损伤的评估、预防及护理。
本文件适用于各级各类医疗机构的医务人员。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

放射性皮肤损伤 **radiation-induced skin injury**

各种类型的电离辐射（如 β 射线、 γ 射线、X射线、质子射线及其他高能粒子射线等）照射而引起的皮肤、黏膜炎症性损害。放射部位皮肤表现为色素沉着、红斑、瘙痒、脱皮、水疱、糜烂等，继之形成溃疡和坏死。

4 基本要求

- 4.1 应在放射治疗过程中动态评估放射部位皮肤。
- 4.2 应在放射治疗过程中给予预防措施。
- 4.3 应根据放射部位皮肤损伤的分级提供相应的护理措施。

5 评估

- 5.1 宜使用放射治疗肿瘤学组（Radiation Therapy Oncology Group, RTOG）皮肤毒性分级标准评估放射部位皮肤损伤情况（附录A）。
- 5.2 首次放疗前，应评估放射性皮肤损伤的危险因素（附录B）。
- 5.3 每次放疗时、放疗结束后随访时，应评估放射部位皮肤。

6 预防

6.1 放疗前放射部位的皮肤护理

- 6.1.1 宜使用电动剃须刀剃除局部毛发。

6.1.2 应遵医嘱使用放射皮肤保护剂。

6.2 放疗期间放射部位皮肤的保护

6.2.1 应避免在放射部位进行冷热敷和有创操作。

6.2.2 应嘱患者：

——用温水或 pH 值为4~6的皂液轻柔清洁放射部位皮肤；清洁后用柔软、吸水性强的棉质毛巾蘸干放射部位皮肤；

——穿低领、宽松、柔软的棉质衣物；

——避免在放射部位使用化妆品、佩戴饰品等；

——外出时采取物理防晒措施，避免放射部位皮肤受到阳光照射；

——避免尖锐物品损伤放射部位的皮肤。

7 护理

7.1 1级放射性皮肤损伤的护理

7.1.1 应继续落实放射部位皮肤的保护措施。

7.1.2 应嘱患者：

——保持放射部位皮肤清洁，可用亲水性润肤剂保湿，或遵医嘱使用皮质类固醇药物，1~2次/d；

——禁止抓挠放射部位皮肤，可轻拍局部皮肤减轻瘙痒，或遵医嘱用药。

7.2 2级、3级放射性皮肤损伤的护理

7.2.1 应继续落实放射部位皮肤的保护措施。

7.2.2 应每天评估伤口情况。疑似伤口感染时，应使用生理盐水清洗；出现伤口感染时，应遵医嘱使用抗生素。

7.2.3 应避免在开放皮肤伤口处使用刺激性的外用药液擦拭。

7.2.4 宜根据伤口状态选择伤口敷料：

——伤口组织坏死阶段，应使用水凝胶敷料或请外科局部清创，宜选用伤口引流或高吸收敷料等保持创面湿润；

——伤口肉芽形成阶段，宜使用低黏性、保湿敷料；

——伤口上皮形成阶段，宜使用低黏性敷料；

——感染伤口，宜使用含银敷料。

7.3 4级放射性皮肤损伤的护理

7.3.1 应继续落实保护放射部位的措施。

7.3.2 应遵医嘱暂停止疗。

附录 A
(资料性)

RTOG 放射治疗皮肤毒性分级标准

分级	症状
0	和基线相比没有变化
1	滤泡、昏黄或无光泽的红斑、脱皮、干脱屑和/或出汗减少
2	柔软或明亮的红斑，斑片状的潮湿脱皮和/或中度水肿
3	除了皮肤褶皱、凹陷性水肿，还混合湿性脱皮
4	溃疡、出血、坏死

中华护理学会

附录 B

(资料性)

放射性皮肤损伤的危险因素

项目	内容
自身因素	放射部位皮肤颜色、弹性、完整性、疼痛
	肥胖
	长期日晒
	吸烟
疾病因素	营养不良
	代谢性疾病
	皮肤疾病
治疗相关因素	放射治疗分割方案、剂量和联合治疗