

鼻咽癌放射治疗

护理常规

NURSING ROUTINE OF
RADIOTHERAPY FOR
NASOPHARYNGEAL
CARCINOMA

中山大学放射肿瘤学系列丛书

冯惠霞 主编



北京大学医学出版社

中山大学放射肿瘤学系列丛书

鼻咽癌放射治疗护理常规

Nursing Routine of Radiotherapy for Nasopharyngeal Carcinoma

主 编 冯惠霞

北京大学医学出版社

BIYANAI FANGSHEZHILIAO HULI CHANGGUI

图书在版编目 (CIP) 数据

鼻咽癌放射治疗护理常规 / 冯惠霞主编. — 北京 :
北京大学医学出版社, 2017.4

(中山大学放射肿瘤学系列丛书)

ISBN 978-7-5659-1543-7

I . ①鼻… II . ①冯… III . ①鼻咽癌—放射疗法②鼻咽癌—护理 IV . ①R739.630.5 ②R473.73

中国版本图书馆CIP 数据核字(2017) 第015287 号

鼻咽癌放射治疗护理常规

主 编 : 冯惠霞

出版发行 : 北京大学医学出版社

地 址 : (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话 : 发行部 010-82802230 ; 图书邮购 010-82802495

网 址 : [http : //www.pumpress.com.cn](http://www.pumpress.com.cn)

E - mail : booksale@bjmu.edu.cn

印 刷 : 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销 : 新华书店

责任编辑 : 王智敏 袁帅军 责任校对 : 金彤文 责任印制 : 李啸

开 本 : 889 mm × 1194 mm 1/32 印张 : 2.75 字数 : 50 千字

版 次 : 2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

书 号 : ISBN 978-7-5659-1543-7

定 价 : 15.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中山大学放射肿瘤学系列丛书

丛书编委会

丛书主编 夏云飞

丛书副主编 邓小武 高远红 黄晓延
刘 慧 孙 颖

丛书编委 (按姓名汉语拼音排序)

曹新平	陈 凯	陈 勇	程志斌
邓小武	冯惠霞	高远红	管迅行
韩 非	何振宇	胡伟汉	胡永红
黄晓波	黄晓延	李 群	李凤岩
林承光	林焕新	刘 慧	刘孟忠
刘宜敏	卢丽霞	卢泰祥	罗 伟
马 骏	苏 勇	孙 颖	文碧秀
吴少雄	伍建华	夏云飞	谢方云
叶伟军	曾智帆	张玉晶	郑 坚

分册编委

分册主编 冯惠霞

分册编者（按姓名汉语拼音排序）

冯惠霞 胡莲英 曾培容

张杏兰 钟文欢

分册编写单位 中山大学附属肿瘤医院放射治疗科

中山大学放射肿瘤学系列丛书

丛书序言

作为传统肿瘤治疗三大手段之一，放射治疗（简称放疗）在肿瘤治疗中的作用越来越重要。近 20 年来，肿瘤放射治疗的进展异常迅速。随着放射治疗学新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现，临床上针对恶性肿瘤的放射治疗方法和技术均有很大改变，治疗效果均有很大的提高。

中山大学附属肿瘤医院放射治疗科成立于 1964 年，目前是全国规模最大、技术最先进的放射治疗中心之一。该科室集临床、教学、科研于一体，于 2014 年被评为全国首批住院医师规范化培训基地——放射肿瘤科专业基地（编码：320-2500）。该科室拥有各种先进的直线加速器 12 台。调强放射治疗自 2010 年已成为常规的放射治疗方法。此外，该科室还开展了容积调强放射治疗、体部立体定向放射治疗（SBRT）、图像引导放射治疗（IGRT）和三维适形放射治疗（3DRT）。每天放疗患者近 1000 人次，收治的患者来自全国各地。该科室有博士生导师 6 人、硕士生导师 18 人，每年招收一年制、半年制和短期培训的放射肿瘤进修生近 100 人，承担国家 863 项目 1 项，获国家科技进步二等奖 2 项。

在长期的放射肿瘤临床、教学、科研实践中，我们积累了大量丰富的恶性肿瘤临床治疗经验，中山大学附属肿瘤医院放射治疗科先后出版了《后装治疗》《实用鼻咽癌放射治疗学》《实用恶性

肿瘤放射治疗学》《常见恶性肿瘤放射治疗手册》等专业书籍。在此基础上，以中山大学附属肿瘤医院放射治疗科为主体，我们组织了中山大学各附属医院的放射肿瘤学专家和教授，从放射技术学、放射物理学、放射生物学、放射临床肿瘤学、放射治疗护理学等几个方面，编写了《中山大学放射肿瘤学系列丛书》，希望能把中山大学肿瘤放射治疗的经验与同行分享。在此，谨对给予《中山大学放射肿瘤学系列丛书》出版帮助的所有人表示诚挚的谢意。

夏云飞

中山大学附属肿瘤医院放射治疗科

2015年10月

前言

近 20 年来，放射治疗（简称放疗）迅猛发展，取得了举世瞩目的成就，特别是其在鼻咽癌的临床诊治与科研已达世界领先水平。近年来，已有大量介绍鼻咽癌基础及临床研究的专著面世，但在鼻咽癌治疗护理方面并没有非常详尽的资料可以参考。鉴于此，我们编写了《鼻咽癌放射治疗护理常规》。这本小册子从鼻咽癌的新辅助化疗（诱导化疗）护理、靶向治疗护理、放射治疗护理、康复指导、心理护理等几个方面简明扼要地介绍了鼻咽癌患者治疗过程的护理常规及注意事项。

随着护理模式的改变，护理工作由原来的注重治疗逐渐转向为患者心理、生理全方位的服务。实行医护一体化，护士管床、管患者的工作模式，为患者提供优质的护理服务，深化护理专业内涵，这给护理人员提出了更高的要求，要不断学习、更新观念、增补知识，提高肿瘤专科护士的理论水平和临床实践能力。

这本小册子可以作为肿瘤专科护士日常工作的参考资料，也可以帮助新入职的肿瘤科护士、进修护士和实习生了解鼻咽癌患者在放射治疗时的护理日常规范。

由于时间仓促，加之水平有限，书中难免有错漏和不足之处，恳请读者提出宝贵意见，以便再版时改进。

冯惠霞

2016 年 10 月

目 录

第一章 鼻咽癌的新辅助化疗护理	1
一、什么是新辅助化疗?	1
二、为什么要进行新辅助化疗?	1
三、新辅助化疗的常用药物及其毒副作用	2
四、新辅助化疗前患者的准备	3
五、鼻咽癌患者新辅助化疗的护理	8
第二章 鼻咽癌的靶向治疗	16
一、什么是靶向治疗?	16
二、鼻咽癌靶向治疗的常用药物	16
三、鼻咽癌靶向治疗药物的作用机制	16
四、靶向治疗药物常见的毒副作用	17
五、靶向治疗的护理	19
第三章 鼻咽癌的放射治疗护理	25
第一节 放射治疗前的护理	25
一、心理护理	25
二、身体和营养状态准备	25
三、口腔准备	26
四、健康教育	26
五、指导相关检查	26
第二节 放射治疗期间的护理	27
一、一般护理	27
二、毒副作用护理	28

第三节	功能锻炼	38
一、	预防张口困难	38
二、	预防咬合困难、舌肌萎缩	38
三、	预防颈部肌肉僵直硬化	39
第四节	鼻咽癌放射治疗后的康复护理	40
一、	放射野皮肤	40
二、	口腔黏膜	40
三、	口干、味觉改变	41
四、	鼻腔	41
五、	休息和运动	41
六、	性生活和生育	42
七、	随诊	42
八、	心理康复护理	42
九、	饮食	43
十、	纠正错误认识	43
第五节	鼻咽癌放射治疗后遗症的护理	44
一、	口干、鼻塞	44
二、	颜面水肿（牙面水肿）	44
三、	放射性的中耳炎、听力下降	44
四、	放射性脑病	45
五、	张口受限、咬合困难、颈部肌肉僵直	45
六、	鼻咽大出血	45
第六节	肿瘤患者的营养支持	46
一、	肿瘤患者营养不良的相关因素	46
二、	肿瘤患者的饮食疗法	47
三、	治疗期间的饮食指导	47
第七节	鼻咽镜检及活检	49
一、	适应证	49
二、	禁忌证	50

三、配合方法及相关事项	50
四、健康宣教	51
第八节 鼻咽癌放射治疗的鼻咽冲洗	52
一、鼻咽冲洗的必要性	52
二、鼻咽冲洗的方法	53
三、鼻咽冲洗的注意事项	54
第四章 鼻咽癌患者相关心理特点及护理	56
第一节 鼻咽癌患者常见的心理问题	56
一、震惊和不相信	56
二、否认	56
三、愤怒	57
四、恐惧和不安	57
五、埋怨与内疚	57
六、怨恨	58
七、退缩和自我孤立	58
第二节 鼻咽癌患者相关的心理干预	59
第三节 鼻咽癌患者的心理支持方法及自我松弛法	62
一、鼻咽癌患者的心理支持方法	62
二、鼻咽癌患者的自我松弛法	62
第四节 如何辨别鼻咽癌患者是否存在自杀 / 自伤的 高危因素?	63
第五节 当癌症患者有自杀倾向时应如何应对?	64
附表	65
参考文献	70

第一章 鼻咽癌的新辅助化疗护理

一、什么是新辅助化疗？

新辅助化疗又称诱导化疗，是指放射治疗之前所使用的化学治疗。

二、为什么要进行新辅助化疗？

局部中晚期鼻咽癌患者治疗失败的原因主要是远处转移和局部复发，而远处转移灶的出现多发生在放射治疗结束后 3 年内，因此，普遍认为远处转移灶在放射治疗之前就已经隐匿存在。此时，行新辅助化疗有可能杀死隐匿的亚临床转移病灶；而对于局部中晚期鼻咽癌患者行新辅助化疗，可以使原发肿瘤有效缩小，减轻肿瘤负荷、缓解临床症状、减少肿瘤中心的乏氧细胞、增强肿瘤的放射敏感性，从而提高局部区域控制率；加上鼻咽癌患者在放射治疗之前的营养状况一般比较好，对化疗的耐受性较好，具有较好的依从性。此外，患者在接受放射治疗之前，其肿瘤的局部血供好，没有因放射治疗导致的纤维化和血管闭塞等现象，化疗药物较易到达肿瘤内部并发挥抗肿瘤作用。

三、新辅助化疗的常用药物及其毒副作用

紫杉醇：过敏反应，使用前应预防给药；剂量限制性毒性是骨髓抑制，主要为中性粒细胞减少；神经毒性；心血管毒性等。

吉西他滨：剂量限制性毒性是骨髓抑制，对中性粒细胞和血小板的抑制均较常见；轻到中度的消化系统不良反应，如便秘、腹泻、口炎、发热、皮疹等；能导致嗜睡，用药的患者应禁止驾驶或操作大型机器。

铂类：第一代，顺铂；第二代，卡铂、奈达铂；第三代，洛铂、奥沙利铂。

- 顺铂：恶心、呕吐等胃肠道反应，骨髓抑制，肾毒性，听神经损伤，末梢神经炎。大剂量给药前需水化、利尿。
- 卡铂：恶心、呕吐等胃肠道反应，骨髓抑制，肾毒性，听神经损伤，末梢神经炎。用前无需水化。
- 奈达铂：骨髓抑制，恶心、呕吐等胃肠道反应，肝肾功能异常，听神经损伤，脱发。用前无需水化。
- 洛铂：剂量限制性毒性为血小板减少，肾毒性、耳毒性、神经毒性轻微。
- 奥沙利铂：末梢神经炎，骨髓抑制，胃肠道反应。

氟尿嘧啶：胃肠道反应有食欲缺乏、恶心、呕吐、口炎、腹痛及腹泻，严重者有血性腹泻或便血；骨髓抑制；脱发，皮肤或指甲色素沉着。

四、新辅助化疗前患者的准备

（一）留置经外周静脉穿刺的中心静脉导管

经外周静脉穿刺的中心静脉导管（peripherally inserted central catheter, PICC）在外周静脉进行穿刺，具有简单、方便，安全、有效、成功率高、创伤小、对血管损伤少、置留时间长（可达1年以上）、操作手法易于掌握、可由护士单独操作等优点。

（二）新辅助化疗患者留置 PICC 的必要性

PICC 能够减少药物对血管及周围组织的毒性作用，有利于高浓度、高渗透压药物顺利进入患者体内。鼻咽癌患者使用化疗药物时，化疗药物因其特殊的化学性质、高浓度及酸碱性等对血管产生强烈刺激，引起血管的通透性增高，导致药液渗出血管，易造成血管、皮肤、周围组织损伤和坏死，并产生剧烈疼痛，严重影响患者的生活质量，甚至导致患者放弃进一步治疗。多次穿刺造成穿刺部位的损伤，使患者不适宜进行再次穿刺，影响患者的长期治疗计划。患者进行 PICC 置管后，药物通过导管由外周静脉直接进入中心静脉，注入后迅速被大量血液稀释，浓度降低，从而减轻了药物对血管的损伤，并且对外周静脉产生有效保护，避免了化疗药物通过周围静脉输注时可能造成的血管和组织损伤。因此，置管前需向患者详细介绍置管的目的、必要性，以

取得患者的理解和配合。

（三）留置 PICC 的护理

1. PICC 置管前的护理

（1）护士需要做好患者穿刺部位以及周围皮肤的清洁消毒，减少细菌的污染，以防止细菌通过穿刺部位随导管进入患者体内导致感染。患者需要保持轻松的心情，注意维持正常体温，减少因为机体紧张、血管痉挛对置入导管造成障碍。

（2）护士应询问患者病史：如有无栓塞病史、既往有无留置 PICC 等各种导管；查看血常规、CB6（止血凝血 6 项）的结果、血管情况，评估患者是否合适留置导管。

2. PICC 置管后的护理

（1）在行 PICC 穿刺后，护士需用小块纱布压迫穿刺点，再加透明敷料固定，并用弹性绷带加压包扎 24 h。24 h 后需要换药时，常规的方法是抬高置管上肢 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，促进静脉回流，可避免置管侧出现手背和上肢肿胀。PICC 置管术后 24 h，确认穿刺点无渗血，常规局部湿热敷（避开穿刺点），每天 3 次，每次 30 min，连续 5 天。方法：热敷前用保鲜膜覆盖 PICC 敷料，将湿毛巾拧至不滴水（水温 50°C ）并包裹热水袋（水温为 60°C ），敷于穿刺部位上方近心端 $2 \sim 15\text{ cm}$ 。但是，化疗中的患者不能进行热敷，可用多磺酸黏多糖乳膏（喜疗妥）于穿刺部位上方近心端 $2 \sim 15\text{ cm}$ 处每天涂抹 3 次以预防静脉炎的发生。

(2) 患者在置管后仍可从事一般性的工作和日常家务,但需避免使用置管侧手臂提取或托举重物,避免做反复弯曲手臂、引体向上等动作以及激烈运动,避免重力撞击置管部位,以防导管移位和脱落。可以淋浴,但需避免盆浴、泡浴、游泳等会浸泡透明敷料的洗浴方式。淋浴前,需用塑料保鲜膜在肘弯处缠绕2~3圈,上下边缘用胶布贴紧以保护贴膜不受潮而发生卷边、松脱或贴膜下液体积聚,淋浴后尽快用毛巾擦干肘弯处并对敷料仔细检查,若发现敷料潮湿则应及时更换。

(3) 携带 PICC 的患者需穿柔软宽松的上衣,住院期间穿放疗专用衣服。穿上衣时应先穿置管侧,脱上衣时应后脱置管侧。动作一定要轻柔,防止力量过大使导管脱出。

(4) 携带 PICC 的患者在治疗间歇期最好每隔7天到当地医院请专业护士对导管维护一次,包括检查穿刺侧上肢局部的皮肤情况,测量臂围,冲洗管腔,更换贴膜、肝素帽或正压接头。

(5) 患者需注意观察穿刺点周围有无红、肿、热、痛或有无液体渗出现象,并按照护士指导的方法测量臂围,记录每次的数值并做好登记。若患者对透明贴膜过敏,可用纱布加网套或弹性绷带缠绕固定,但应相应地缩短更换固定敷料的时间间隔,一般为每隔48h更换1次。保护好导管外露的部分,以免损伤导管或将导管拉出体外。

(6) 携带 PICC 的患者如遇到以下情况时,请及时到原插管医院或就近向当地医院寻求帮助:穿刺点持续渗血,反复按压无

效；敷料受到污染或因潮湿而卷边、松脱等；冲洗导管时有阻力，输液时上肢疼痛，或输液不畅，时断时续；穿刺点处有渗液、脓性分泌物，局部出现红、肿、热、痛，甚至置管侧手臂活动障碍；导管外移，脱出；有寒战、发热症状；置管侧上臂围增加 2 cm 以上。

(7) 携带 PICC 的患者如果遇到呕吐、咳嗽、便秘等需要用力后发现导管输液不畅、有回血时，应及时就医，对导管进行处理。

(8) 治疗期间，携带 PICC 的患者在输液和睡眠时都需要注意避免压迫置管侧肢体，防止发生血栓；不能随意开关导管阀门；保持穿刺部位敷料清洁、卫生，避免导管堵塞、感染等情况发生。

3. 带管出院的护理 对于化疗间歇期带管出院的患者，遵从医嘱、正确护理、按时换药和冲管对预防 PICC 并发症至关重要。患者对 PICC 长期护理知识的了解程度和配合程度直接影响导管的留置时间和并发症是否发生。患者在治疗间歇期间带管出院时应注意导管的保护工作，时刻保持穿刺部位敷料的清洁，若发现有松动或污染，需及时更换。如果患者发现置管侧肢体红肿和疼痛，应及时回院复查。离医院较近的患者，需每周回到医院进行导管维护；对于因离医院较远而不能及时回到医院进行维护的患者，可就近到有 PICC 维护资质的医院进行维护，以保证其导管通畅。当在医院外发生意外情况时，如发生导管脱出、导管破裂