

## 放疗、化疗副作用的实用护理技巧

◎河北省承德市第三医院      李    欢

放疗、化疗是肿瘤治疗的重要手段，能够有效杀灭癌细胞、控制病情发展。但多数患者在治疗过程中，会伴随不同程度的副作用，恶心、呕吐、皮肤损伤、乏力、脱发、口腔溃疡等问题频发，不仅降低患者的生活质量，还会因难以耐受不适，被迫中断治疗。其实，大部分放化疗副作用并非无解，科学、规范的日常护理能极大地减轻身体不适，助力患者顺利完成疗程。

### 胃肠道：缓解恶心呕吐

恶心、呕吐、食欲缺乏是放化疗最常见的副作用。在放化疗过程中食管黏膜或胃肠道黏膜可能会受到一定损伤，从而导致厌食，胃肠功能紊乱，引发恶心、呕吐等症状。治疗期间无须强行进补，遵循“少食多餐”原则，以清淡、易消化饮食为主，避开油腻、辛辣、甜腻等刺激性食物，可选择粥类、蒸蛋、清汤等清淡易消化的高蛋白食物。晨起恶心明显可提前吃少量干粮垫腹，饭后

不要立刻平躺，避免食物反流。若出现频繁呕吐，不要强行进食，及时告知医护人员，通过药物干预缓解症状，预防脱水与营养不良。

### 皮肤：规避放疗性皮炎损伤

放射线会直接损伤照射区域皮肤，导致皮肤出现不良反应。轻度皮肤发红、色素沉着、皮肤发黑，可以不必处理，严密观察即可；严重时会出现皮炎、脱皮、糜烂、渗出等。好发部位一般是皮肤薄嫩、脂肪较多及多褶皱处，如颈部、腋下、腹股沟等。比如乳腺癌、头颈部肿瘤放疗的患者出现皮肤反应者较多。放疗期间需保持照射部位皮肤清洁、干燥，禁止揉搓、抓挠皮肤，不贴膏药、不涂抹护肤品、酒精等刺激性物品。日常穿着宽松、柔软、透气的纯棉衣物，减少皮肤摩擦。外出做好防晒，避免紫外线直射患处，出现皮肤泛红干燥时，遵医嘱使用专用修复药膏，提前干预防护。一般放疗结束后1~3个

## 压疮不是“小伤”，预防胜于治疗

◎广西壮族自治区贵港市东晖医院      黄莉娟

在医院，尤其是 ICU 患者或长期卧床患者，压疮是常见也极易被忽视的并发症。很多人误以为压疮只是皮肤泛红、破皮，但其实，严重的压疮可深达骨骼，引发败血症，甚至危及生命。本文将为大家通俗讲解压疮成因、高危人群与科学的预防方法。

### 压疮分为四期

压疮是局部组织长期受压，导致血液循环障碍，进而引发皮肤及皮下组织缺血、缺氧、坏死形成的损伤，高发于尾骨、脚后跟、髌部、肩胛骨、后脑勺等骨骼突出部位。

压疮按严重程度可分为四期。一期：皮肤完整，局部出现指压不褪色的红斑。二期：表皮破损，形成水疱或浅表溃疡。三期：全层皮肤缺损，可见皮下脂肪。四期：深达肌肉、骨骼，可见筋膜、肌腱。

压疮发展至三期以上，治疗难度变大，住院时间显著延长，医疗费用也会逐渐增加，给患者及其家属带来沉重的负担。因此，预防比治疗更重要。

### 压疮高危人群

以下人群属于压疮高危人群。长期卧床或坐轮椅者：比如 ICU 危重患者、昏迷、瘫痪、骨折制动患者。老年人：皮肤变薄、弹性下降、皮下脂肪减少，导致皮肤修复能力下降，从而引发皮肤发紫、发绀。大小便失禁者：潮湿环境软化皮肤角质层，大幅提升患病风险。

营养不良者：缺乏蛋白质、维生素，皮肤与肌肉修复的原料不足。感觉迟钝者：比如糖尿病神经病变、脊髓损伤患者，无法感知疼痛并主动变换体位，从而形成压疮。

据调查，综合医院压疮现患率较高，ICU 与老年病房尤为突出。部分护士在压疮风险评估、减压工具选择、翻身频率等方面存在认知缺口。

### 四大预防措施

压疮预防不需要昂贵的设备，关键在于细心、规范与坚持，以下四项措施经研究证实有效。

#### 1.减轻压力：勤翻身，善用减压工具

月，皮肤可以逐渐恢复正常。治疗过程中多注意一些细节防护，可以明显地减轻皮肤副反应。

### 口腔：减轻口腔黏膜损伤

多数化疗药物会抑制黏膜细胞再生，导致口腔黏膜充血、水肿、破溃，出现口腔溃疡、疼痛、出血；头颈部恶性肿瘤患者在接受放化疗时，咽喉部、腮腺、颌下腺、舌下腺等组织大都在放射野内，会造成黏膜损伤及分泌唾液减少，从而患者会感到咽咽疼痛、口干。患者需坚持早晚温水刷牙，使用软毛牙刷，避免划伤口腔黏膜。饭后及时漱口，保持口腔清洁。日常多饮用温水，滋润口腔黏膜，少吃过硬、过烫、过热的食物，进食温热软饭，同时戒烟禁酒。若出现轻微溃疡，可在医生的指导下使用对症含漱液，防止创面扩大、反复感染，下咽疼痛严重不能进食的患者，可以口服镇痛药物或给予静脉营养支持治疗，可以耐受的患者进行鼻饲饮食。

### 全身：提升免疫力

放化疗时骨髓内的造血细胞分裂繁殖受到抑制，导致白细胞、血小板下降，从而导致患者出现体力下降、浑身乏力、免疫力降低等问题。放化疗期间每周检测

翻身是最经济且有效的预防手段，卧床患者每 2 小时翻身一次，特殊情况遵医嘱，侧卧保持 30° ~ 40°，避免 90° 侧卧压迫股骨大转子。

选用交替式充气床垫、泡沫敷料、软枕等减压工具，禁用环形气圈，避免阻碍局部血液循环；用软枕垫在患者小腿下方，使脚后跟完全悬空。

#### 2.避免潮湿：保持皮肤清洁干燥

大小便失禁患者需及时清洁皮肤，并更换床单与尿垫，清洁皮肤时可用温和的免冲洗清洁剂，避免用力擦拭皮肤。受压部位可涂抹氧化锌软膏等皮肤保护剂，护理垫可选择高吸水性失禁护理垫。

#### 3.营养支持：营养助力皮肤修复

保证鱼类、瘦肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等优质蛋白质的摄入，补充维生素 C、锌等促进愈合的营养素；吞咽困难或营养不良者，遵医嘱使用肠内营养制剂，必要时使用鼻饲。

#### 4.风险评估：早识别，早干预

采用 Braden 压疮风险评估量表，对感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取、摩擦力/剪切力这六项进行评分，分数越低风险越高。患者入院 24 小时内应完成首次评估，病情变化时定期复评，高风险患者床边设置明显标识。

### 做好应急处理

若出现一期压疮（指压不褪色红斑），需立即解除局部压力，禁止按摩以

血常规，如白细胞、血小板降低时，给予升白、升血小板等对症治疗，患者应保持充足的睡眠，避免劳累，根据体力适当慢走，切勿长期卧床。放疗期间应高蛋白、高维生素饮食，促进骨髓造血功能，避免受凉感冒。

### 心理：避免焦虑称为“内患”

很多患者会因为副作用对治疗产生抵触情绪，甚至放弃治疗。这种负面联想会进一步加剧情绪内耗，而持续的情绪波动，又会间接影响身体状态，导致副作用带来的不适感被放大，形成“副作用—情绪差—不适感加重”的恶性循环。与负面情绪和平共处，不内耗，可以向家人、朋友倾诉，也可以培养兴趣爱好，转移自己的注意力，还可以加入病友互助小组，互相鼓励，重建治疗信心，减少绝望感和懈怠感。

放化疗副作用因人而异，轻重程度各不相同，但科学护理能有效减轻痛苦，降低并发症的发生风险。抗癌治疗是一场持久战，精准的日常养护与临床治疗同样重要。患者无须过度恐惧副作用，遵从医嘱、做好细节护理，就能最大程度减轻不适，平稳度过治疗期，为康复筑牢基础。◎

免加重微循环损伤，用水胶体敷料或泡沫敷料保护患处，并增加翻身频次，做好营养支持。

若出现水疱或破溃，切勿自行挑破，也不可相信偏方，涂抹面粉、药粉等。盲目挑破水疱会破坏皮肤屏障，增加感染风险；面粉及不明药粉不仅对愈合没有帮助，还会污染创面、掩盖病情，甚至引发严重感染或加重组织坏死，延误正规治疗。此时应第一时间联系伤口专科护士或医生，由专业人员进行抗感染处理，最大程度保护创面、促进愈合。

### 多方协同配合

压疮预防需要医生、护士、家属与患者协同发力。家属无须过度担心医护的专业能力，尽力配合做好自己力所能及的小事，比如协助患者每 2 小时变换体位、观察骨突处皮肤颜色变化、及时反馈可疑红斑或破损情况，以及在康复师的指导下鼓励患者适当活动。

与此同时，实施链式管理模式（入院评估—风险预警—措施实施—质控检查—反馈改进），可有效降低院内压疮的发生率，为患者的安全提供保障。

压疮虽然被称作“沉默的杀手”，但可防可控。定时翻身、每日检查皮肤、保证营养，这些细节是守护皮肤健康的关键。◎

## 麻醉后术中保暖，手术室有专属小妙招

◎成都医学院第一附属医院      代德珍

多数患者对手术的关注点多集中在手术操作、麻醉安全与术后恢复上，容易忽略术中体温管理的重要性。手术室长期维持低温环境，加上麻醉药物对身体机能的抑制，患者在术中很容易出现体温下降的情况。术中低体温属于常见的隐性手术问题，看似只是身体发冷，实则会影响术中状态与术后康复。手术室专属的专业保暖措施，并非简单遮盖被褥，是适配手术流程、保障手术安全的重要辅助手段。

### 多重因素导致低体温

手术室为满足无菌操作、器械存放、医护人员操作等需求，会长期维持较低的恒温环境，温度远低于日常室内温度，身体裸露在外会快速散失热量。患者进入麻

醉状态后，全身新陈代谢速率会明显降低，身体产热能力大幅减弱，同时麻醉会阻断身体的温度感知与血管调节功能，末梢血液循环变慢，无法自主抵御低温。手术过程中皮肤消毒、创面暴露、术中输液冲洗，都会持续带走体表与体内热量。多重因素叠加，术中低体温会快速出现，若不及时干预，会持续影响身体各项机能。

### 未及时干预风险较高

书中低体温若不及时干预，会增加术中安全风险。身体处于低温状态时，血液黏稠度会升高，血液循环速度变慢，容易出现末梢循环不畅的情况，增加术中淤血、血栓形成的概率。同时低温会抑制人体凝血功能，导致凝血因子活性下降，可

能引发术中渗血增多、止血难度提升的问题，小幅延长手术时长。低温还会影响心律、血压的稳定性，容易出现术中血压波动、心律不齐等情况，增加麻醉管理的难度，不利于手术平稳开展。

此外，术中轻微低体温若未及时纠正，术后会出现明显的肢体冰凉、浑身畏寒、乏力酸痛等症状。低温会降低身体免疫力，削弱机体抗炎能力，大幅提高术后切口感染、肺部不适的发生概率。同时低温会影响麻醉药物的代谢速度，导致术后苏醒延迟、头晕嗜睡，还会加重术后伤口的疼痛感，延长整体恢复周期，影响患者术后休养状态。

### 手术室术中体温管理

为保障患者安全，医院方面会采取多重措施守护术中患者体温。

#### 1.主动加温设备保暖

手术室最核心的保暖方式为充气加温毯保暖，区别于普通被褥遮盖，这种专用设备可以持续输出恒温暖风，贴合患者体表覆盖，均匀升温、锁住热量，针对性解决术中身体散热过快的问题。加温毯温度

可根据患者体质、手术时长实时调节，全程恒温保暖，不会出现过热或受凉的情况，适配各类大小手术，是临床中最常用、最安全的术中保暖方式。

#### 2.液体恒温加温处理

术中输注的液体、冲洗创面的生理盐水，都会提前经过恒温设备加温至人体适宜温度，避免低温液体进入体内。常温液体输入低温身体后，会快速降低体内核心温度，加重低体温问题，而恒温加温后的液体，能够最大程度减少体内热量流失，维持身体温度稳定。这种隐性保暖方式，全程贴合手术流程，不会干扰手术操作，却能从内部筑牢体温防线。

#### 3.分区遮盖保温防护

手术过程中仅暴露手术所需的局部皮肤，身体其余部位会使用无菌保暖敷料、专用被褥严密遮盖，减少皮肤裸露面积，最大程度减少体表热量散失。医护人员会根据手术体位、操作部位灵活调整遮盖范围，在不影响无菌操作、不干扰手术进程的前提下，全方位做好保暖防护，兼顾手术安全与体温稳定。◎