

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1132—2025

鼻咽癌放疗患者护理规范

Specifications for nursing of nasopharyngeal carcinoma radiotherapy
patients

2025 – 11 – 12 发布

2025 – 11 – 18 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 人员 1

 4.2 环境要求 1

5 护理措施 1

 5.1 放疗前 1

 5.2 放疗中 3

 5.3 放疗后 4

附录 A（资料性） 数字评价量表 6

附录 B（资料性） 心理测评量表 7

附录 C（资料性） 口腔黏膜炎分级及处理方式 9

附录 D（资料性） 放射性皮肤损伤分级及护理措施 10

参考文献 11

前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口和宣贯。

本文件起草单位：广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院、广西国际壮医医院。

本文件主要起草人：李爱兰、陈冬兰、黄晓琳、刘启华、覃宇铭、张勇胜、邓新强、王毅、杨玉颖、梁丽巧、李志敏、谢霜、韦雪玲、李道创。

鼻咽癌放疗患者护理规范

1 范围

本文件界定了鼻咽癌放疗患者护理涉及的术语和定义，规定了鼻咽癌放疗患者护理的基本要求，以及放疗前、中、后护理措施的要求。

本文件适用于各级医疗机构护理人员对成人鼻咽癌放疗患者的护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
WS/T 555 肿瘤患者主观整体营养评估

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

营养风险 nutritional risk

现存或者潜在的营养相关因素对患者临床结局产生不利影响的风险。

3.2

肠内营养 enteral nutrition

通过口服或管饲等方式，经胃肠道消化吸收，为无法进食或摄入营养不足的患者提供能量和营养素的营养支持疗法。

3.3

放射性皮肤损伤 radiation-induced skin injury

由各种类型的电离辐射照射而引起的皮肤、黏膜炎症性损害。

3.4

口腔黏膜炎 oral mucositis

放疗和（或）化疗影响上皮细胞的正常更新和代谢，引起口腔黏膜上皮组织损伤而出现的炎症或溃疡性病变。

4 基本要求

4.1 人员

应经过鼻咽癌放疗患者心理、皮肤、口腔、鼻腔、肩颈部等护理培训合格，掌握相关护理技能和营养评估与干预方法。

4.2 环境要求

护理卫生应符合GB 15982的规定，医疗机构消毒技术应符合WS/T 367的规定。

5 护理措施

5.1 放疗前

5.1.1 评估

5.1.1.1 身体状况

5.1.1.1.1 对患者身体状况进行评估,评估内容包括:意识状态、生命体征、自理能力、疼痛、鼻腔情况等。疼痛采用数字评价量表(见附录A)评估。疼痛分值1~3分,每日评估1次;疼痛分值 ≥ 4 分,每4h评估1次,直到评分 ≤ 3 分。

5.1.1.1.2 协助收集磁共振、CT、血常规、肝肾功能等检查结果。

5.1.1.1.3 鼻腔冲洗前,检查鼻腔通气情况、黏膜厚度及有无解剖异常。

5.1.1.1.4 检查口腔黏膜是否有红斑、水肿、糜烂、溃疡等,进行口腔黏膜评估。

5.1.1.2 营养

5.1.1.2.1 患者入院24h内采用营养风险筛查表(NRS—2002)进行营养风险筛查。存在风险时按WS/T 555的规定进行主观整体营养评估。

5.1.1.2.2 评估患者体重变化、饮食摄入、身体检查组成分析、生化指标检查等。

5.1.2 护理

5.1.2.1 心理

5.1.2.1.1 采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估患者抑郁和焦虑情绪,确定放疗前的心理状态。抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)见附录B。

5.1.2.1.2 根据患者焦虑、恐惧的心理,通过倾听患者感受、与患者换位思考沟通和反馈,与患者共同制定康复目标,纠正患者对放疗的错误认知,鼓励家属给予患者支持,建立病友经验分享等。

5.1.2.1.3 向患者及家属介绍有关放疗知识、治疗流程、不良反应及需要配合的事项,并发放宣传手册。

5.1.2.2 口腔

5.1.2.2.1 指导患者使用软毛牙刷、含氟牙膏,保持口腔清洁。

5.1.2.2.2 指导患者按以下方式进行预防性锻炼:

——张口训练:缓慢张口至最大,维持5s,重复10次,每天2~4次;

——舌体运动:舌尖依次抵住上颚、左颊、右颊、下唇,循环10次;

——吸管吹水训练:用吸管吹动杯中水泡,锻炼颊肌和呼吸协调性;

——鼓腮练习:闭唇鼓气,鼓气后按摩颞颌关节,每次5min,每日3次;

——冰刺激:用冰棉签轻触舌根、颊黏膜,诱发吞咽反射,每日2次。

5.1.2.3 肩颈部

指导患者按以下方式进行功能性预防锻炼:

——颈部缓慢旋转:左右缓慢转动,每侧保持5s,重复10次;

——颈部侧倾:耳朵尽量靠近肩膀,左右交替,10次/侧;

——肩部环绕:双肩做前后画圈运动,10次/方向;

——下巴贴胸:缓慢低头,尽量让下巴靠近胸部,不过度压迫,保持5s,重复5次;

——抬头看天:缓慢仰头,眼睛看向天花板,保持5s,重复5次,不适宜颈椎不稳者;

——耸肩放松:双肩缓慢上提,保持3s,放松,重复10次。

5.1.2.4 皮肤

5.1.2.4.1 指导患者放疗前1d沐浴、理发、用温水清洁放疗区域皮肤,不摩擦、搔抓放疗部位皮肤,男性患者应剃须干净。

5.1.2.4.2 指导患者在放疗区域不使用酒精擦拭、自行描画或涂抹遮盖霜,放疗区域不阳光直射、冷风刺激。

5.1.2.5 鼻腔

5.1.2.5.1 指导患者保持鼻腔清洁,使用鼻腔冲洗器进行生理盐水或专用鼻腔冲洗剂低压冲洗鼻腔,

每日1~2次,水温为36℃~40℃,冲洗液量为500 mL~1 000 mL,并观察冲洗液的颜色,有出血时停止冲洗。

5.1.2.5.2 若鼻腔出现异常情况,遵医嘱用药。

5.1.2.6 营养

5.1.2.6.1 营养目标制定

应依据营养评估结果,遵医嘱为患者制定个性化营养目标。目标应包括体重维持、血清白蛋白水平提升等具体指标。

5.1.2.6.2 膳食指导

5.1.2.6.2.1 指导患者选择高能量、低盐、质地软烂、易于吞咽的食物,并增加鱼、禽畜瘦肉、鸡蛋、牛奶等富含优质蛋白食物及新鲜蔬菜水果的摄入。

5.1.2.6.2.2 指导患者提前适应进食匀浆膳、糊状食物,并采用小口、分次方式饮用温水。

5.1.2.6.2.3 指导患者避免食用煎炸炒、辛辣、质地坚硬、温度过高、过酸、过甜等食物,并戒烟、戒酒。

5.2 放疗中

5.2.1 心理

5.2.1.1 采取综合心理干预和心理弹性训练方式,帮助患者认识鼻咽癌,并了解放疗的必要性,以及可能遇到的不良反应。

5.2.1.2 融入人文关怀,做好疾病及治疗相关知识的健康教育宣教。根据以下情形选用应对方式:

——听力下降患者:与其耐心交流,必要时借助纸、笔交流;

——焦虑患者:保持环境的安静、整洁、舒适,避免不良刺激。运用系统脱敏疗法,进行放松练习;

——抑郁患者:指导适当运动,促进在家人陪伴下,与他人交流;

——抑郁症状明显患者:关注自杀行为,逐级上报,做到班班交接、人人知晓,按时巡视。

5.2.2 口腔

5.2.2.1 定期检查患者口腔黏膜情况,并根据口腔黏膜炎分级指导患者调整口腔清洁方式,见附录C。

5.2.2.2 指导患者按5.1.2.2.2进行预防性口腔锻炼。

5.2.3 肩颈部运动

同5.1.2.3,每日2~3组,每组5 min~10 min。

5.2.4 皮肤

5.2.4.1 指导患者穿着宽松、柔软衣物等。

5.2.4.2 根据放射性皮肤损伤分级,做好皮肤护理指导,遵医嘱涂抹皮肤保护剂等,具体护理措施见附录D。

5.2.4.3 根据患者恢复遵医嘱辅助中(壮)医治疗。

5.2.5 鼻腔

5.2.5.1 按5.1.2.5.1保持鼻腔清洁。

5.2.5.2 鼻腔干燥时用无菌液状石蜡湿润;出现鼻塞、分泌物增多,遵医嘱辅助中(壮)医治疗。

5.2.5.3 出现异常按5.1.2.5.2处理。

5.2.6 营养

5.2.6.1 营养风险筛查与监测

应每周采用营养风险筛查表(NRS—2002)对患者进行1次营养风险筛查,并监测体重、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白等指标,营养风险筛查≥3分时应立即启动营养干预。

5.2.6.2 进食指导

对存在口腔黏膜炎/吞咽困难的患者,宜少食多餐,每日进食5~6餐,每餐摄入量以正常餐量的1/2~2/3为宜,同时应依据其黏膜炎严重程度指导进食方式:

——I~II度口腔黏膜炎患者:宜进食温凉半流质饮食;

——III~IV度口腔黏膜炎患者:宜进食温凉流质饮食,必要时使用吸管小口缓慢摄入,并避免食物直接接触溃疡创面。

5.2.6.3 肠内营养

5.2.6.3.1 经口进食无法满足营养需求,且每日热量摄入低于目标量的60%持续3d~5d时,应遵医嘱使用全营养配方制剂,通过口服或鼻饲管补充;每日剂量根据患者体重计算,并分多次给予。

5.2.6.3.2 对预计需要长期(≥4周)管饲营养的鼻咽癌放疗患者,宜早期胃造瘘。

5.2.6.4 肠外营养

当肠内营养无法达到所需营养量60%持续3d~5d时或患者完全不能经胃肠道摄入营养时,应遵医嘱实施补充性或全量肠外营养,并做好静脉营养输注相关护理。

5.3 放疗后

5.3.1 康复指导

5.3.1.1 根据患者放疗后的身体恢复情况,制定康复锻炼计划,指导患者逐步增加活动量。

5.3.1.2 出院后1~2周,重点评估口腔、皮肤情况,解答护理疑问;出院后1~3个月,门诊随访或视频随访,观察吞咽功能、张口度,调整训练方案;出院后6个月以上,定期推送康复知识。

5.3.1.3 放疗后1年内每3个月复查,2年后每6个月复查。

5.3.1.4 日常随访中主动倾听患者诉求,关注患者的生活质量、营养状况、心理状态等。

5.3.1.5 指导患者使用软毛牙刷和含氟牙膏,饭后使用生理盐水或漱口液漱口。

5.3.1.6 指导患者口干时少量多次饮水,咀嚼无糖口香糖或含无糖柠檬糖,必要时遵医嘱使用人工唾液喷雾或凝胶。

5.3.1.7 每3~6月牙科复查,指导患者使用高氟牙膏预防放射性龋齿,必要时涂氟。

5.3.1.8 指导患者每日用手电筒观察口腔黏膜,发现白膜/溃疡及时报告。

5.3.1.9 指导患者按5.1.2.2.2进行张口训练;张口困难时,实施颞颌关节点按颊车、下关穴壮医推拿,配合下颌被动运动,每日2次,每次10min。

5.3.1.10 指导患者进行吞咽训练,每日6~8次,每次5min~10min。

5.3.1.11 出现颈部僵硬,指导患者通过颈椎环形运动、肩部摆动舒展筋脉,每日3次,每次15min。

5.3.1.12 指导患者进行颈部前屈、后伸、左右侧屈及缓慢旋转的练习;颈部出现纤维化应愈合后每日使用维生素E油或医用硅酮凝胶轻柔按摩。

5.3.1.13 指导患者持续涂抹温和、无刺激的保湿霜,其他皮肤护理按5.1.2.4。

5.3.1.14 指导患者按5.1.2.5.1保持鼻腔清洁。

5.3.2 营养护理

5.3.2.1 营养监测

放疗后3个月内应每周进行1次营养状况监测;病情稳定后,逐步延长间隔至每2~4周1次,直至营养状况稳定。监测指标应包括但不限于体重、血清白蛋白、膳食摄入量、上臂围、小腿围等。

5.3.2.2 饮食指导

5.3.2.2.1 指导患者避免食用过热、酸性及尖锐食物。

5.3.2.2.2 根据营养监测结果及患者临床表现,遵医嘱调整肠内或肠外营养支持方案。

5.3.2.3 膳食管理

5.3.2.3.1 针对放疗后体重过低者,遵医嘱增加高蛋白、高热量食物的摄入,必要时补充医学营养补充剂。

- 5.3.2.3.2 针对超重或肥胖者，控制高热量、高脂肪及高糖食物的摄入，并适当增加运动量。
- 5.3.2.3.3 针对血清白蛋白降低或存在负氮平衡者，调整膳食结构，增加优质蛋白质摄入并保证充足热量；正氮平衡者如无特殊临床需要，应避免蛋白质摄入过量。
- 5.3.2.3.4 患者出现吞咽困难、口腔黏膜疼痛等症状时，应调整食物质地，以软食、半流质或流质为主，采用蒸、煮、炖等烹调方式，避免过热、过酸、坚硬及刺激性食物。
- 5.3.2.3.5 结合患者体质实施个体化的中医药膳食疗原则，少食多餐，忌生冷、油腻、辛辣，以易消化食物为主。



附 录 A
(资料性)
数字评价量表

数字评价量表评估疼痛见表A. 1。

表 A. 1 数字评价表

分值	症状
0分	无痛
1~3分	轻度疼痛
4~6分	中度疼痛
7~10分	重度疼痛

附录 B
(资料性)
心理测评量表

抑郁自评量表 (SDS) 见表B. 1，焦虑自评表 (SAS) 见表B. 2。

表 B. 1 抑郁自评量表 (SDS)

姓名：性别：男女

项目	选项				评估人
	没有或很少时间	小部分时间	相当多时间	绝大部分或全部时间	
1. 我觉得闷闷不乐，情绪低沉					
2. *我觉得一天之中早晨最好					
3. 我一阵阵哭出来或想哭					
4. 我晚上睡眠不好					
5. *我吃得跟平常一样多					
6. *我与异性密切接触时和以往一样感到愉快					
7. 我发觉我的体重在下降					
8. 我有便秘的苦恼					
9. 我心跳比平时快					
10. 我无缘无故地感到疲乏					
11. *我的头脑跟平常一样清楚					
12. *我觉得经常做的事情并没困难					
13. 我觉得不安而平静不下来					
14. *我对将来抱有希望					
15. 我比平常容易生气激动					
16. *我觉得作出决定是容易的					
17. *我觉得自己是个有用的人，有人需要我					
18. *我的生活过得很有意思					
19. 我认为如果我死了别人会生活得更好些					
20. *常感兴趣的事我仍然照样感兴趣					

注：正向计分题按1、2、3、4分计；反向计分题（注*的题目，题号：2、5、6、11、12、14、16、17、18、20）按4、3、2、1计分。总分乘以1.25取整数，即得标准分。低于50分者为正常；50~60分者为轻度焦虑；61~70分者为中度焦虑，70分以上者为重度焦虑。

表 B.2 焦虑自评量表 (SAS)

姓名: _____
性别: 男 女

项目	选项				评估人
	没有或很少时间	小部分时间	相当多时间	绝大部分或全部时间	
1. 我觉得比平时容易紧张和着急					
2. 我无缘无故感到害怕					
3. 我容易心里烦乱或感到惊恐					
4. 我觉得我可能将要发疯					
5. *我觉得一切都很好					
6. 我手脚发抖打颤					
7. 我因为头疼、颈痛和背痛而苦恼					
8. 我觉得容易衰弱和疲乏					
9. *我觉得心平气和, 并且容易安静坐着					
10. 我觉得心跳得很快					
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼					
12. 我有晕倒发作, 或觉得要晕倒似的					
13. *我吸气呼气都感到很容易					
14. 我的手脚麻木和刺痛					
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼					
16. 我常常要小便					
17. *我的手脚常常是干燥温暖的					
18. 我脸红发热					
19. *我容易入睡并且一夜睡得很好					
20. 我作噩梦					

注: 正向计分题按1、2、3、4分计; 反向计分题 (标注*的题目题号: 5、9、13、17、19) 按4、3、2、1计分。总分乘以1.25取整数, 即得标准分。低于50分者为正常; 50~60分者为轻度焦虑; 61~70分者为中度焦虑, 70分以上者为重度焦虑。

附录 C

(资料性)

口腔黏膜炎分级及处理方式

口腔黏膜炎分级及处理方式见表C.1。

表 C.1 口腔黏膜炎分级及处理方式

级别	症状	处理方式
0级	无变化	保持口腔清洁
I级	黏膜充血水肿，轻度疼痛	指导患者按以下方式处理：
II级	片状黏膜炎，或有炎性血清血液分泌物、斑点状溃疡或假膜形成，中度疼痛	1) 在晨起、进食后和睡前使用软毛牙刷刷牙，至少2次/日； 2) 放疗开始遵医嘱使用生理盐水、复方硼砂含漱液或3%~5%碳酸氢的溶液漱口，至少6次/日； 3) 用清水漱口后，遵医嘱使用口腔黏膜保护剂或促进口腔黏膜修复的药物； 4) 漱口液敏感的患者改用淡盐水或绿茶水，每40 min~60 min一次；或用金银花、菊花、花旗参、甘草、麦冬等泡水饮用，或遵医嘱服用清热解毒药物； 5) 遵医嘱进行超声雾化吸入； 6) 在口腔黏膜炎愈合前减少佩戴义齿，义齿用后应清洁
III级	融合的纤维性黏膜炎，可伴重度疼痛	指导患者除按I、II级口腔黏膜炎处理外，还按以下方式处理：
IV级	黏膜大面积溃疡、出血、坏死，剧痛	1) 张口困难的，使用口腔清洁专用海绵棒清洁口腔； 2) 口腔黏膜炎引起疼痛的，在进食前15 min~30 min使用2%利多卡因溶液或含有镇痛药物成分的溶液含漱，遵医嘱服用镇痛药物； 3) 口腔黏膜炎引起口腔干燥的，咀嚼无糖口香糖或刺激唾液分泌的新鲜水果，或使用润唇膏、漱口液； 4) 口腔黏膜炎引起吞咽困难的，使用肠内营养制剂或输注肠外营养液； 5) 口腔黏膜炎引起继发感染的，早期识别口腔黏膜炎继发感染征象及时通知医生，留取标本进行病原学检查；进行抗感染治疗时，按时服药

附 录 D
(资料性)
放射性皮肤损伤分级及护理措施

放射性皮肤损伤分级及护理措施见表D. 1。

表 D. 1 放射性皮肤损伤分级及护理措施

级别	症状	护理措施
0级	皮肤无变化	保持放射部位清洁、干燥，不抓挠、摩擦
I级	皮肤出现干性脱皮、脱发、滤泡样暗色红斑及出汗减少等变化	不用热水冲淋；刺痒厉害时，遵医嘱对症处理；观察皮肤变化
II级	皮肤出现中度水肿、触痛、片状湿性脱皮及鲜色红斑等变化	使用生理盐水湿敷，冲洗创面，去除坏死组织；渗液量大时用软聚硅酮泡沫敷料；局部感染时用磺胺嘧啶银脂质水胶体敷料；皮肤破损时采用暴露疗法局部喷洒藻酸盐粉、金钢钛、康复新等
III级	皮肤褶皱外区域出现凹陷性水肿、湿性脱皮融合等变化	
IV级	皮肤出现出血、溃疡及坏死变化	中断放射治疗。清除坏死组织，及时换药，必要时植皮

参 考 文 献

- [1] DB45/T 2772—2023 鼻咽癌放射治疗规范
- [2] T/GDNAS 014—2022 肿瘤患者化疗前护理评估规范
- [3] 《临床营养科建设与管理指南》（国卫办医函〔2022〕76号）
- [4] 欧洲临床营养与代谢学会（ESPEN）《肿瘤营养指南》
- [5] 中华医学会肠外肠内营养学分会（CSPEN）《肿瘤患者营养支持治疗指南》
- [6] 美国肿瘤学研究组（RTOG）《急性放射损伤分级标准》
- [7] 中国临床肿瘤学会《鼻咽癌诊疗指南（2022）》
- [8] 中华医学会放射肿瘤治疗学分会《放射性口腔黏膜炎防治策略专家共识（2019）》
- [9] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会和中华医学会肠外肠内营养学分会《放疗患者的营养治疗指南（2024版）》
- [10] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会, 中华医学会放射肿瘤治疗学分会等. 中国鼻咽癌放射治疗指南（2022版）[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29（9）：611-622.
- [11] 中国老年医学学会烧创伤分会, 中华医学会组织修复与再生分会, 中国康复医学会再生医学与康复专业委员会等. 放射性皮肤损伤的诊断和治疗专家共识（2024版）[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2024, 40(8):1-12.
- [12] 林伟娟等. 全方位护理干预对降低鼻咽癌患者调强放疗后口腔黏膜反应的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21（1）:163-165.
- [13] 胡春毅等. 优质护理对鼻咽癌调强放疗患者口腔黏膜的保护作用价值分析 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(31):227-230.

广西标准化协会

中华人民共和国团体标准
鼻咽癌放疗患者护理规范

T/GXAS 1132—2025

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究