

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1412—2026

肿瘤患者急慢性放射性皮肤损伤分级护理 规范

Specification for graded nursing care of acute and chronic
radiation-induced skin injury in cancer patients

2026 – 08 – 14 发布

2026 – 08 – 20 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 人员要求 1

5 评估及准备 1

6 护理措施 2

附录 A（资料性） 急性、慢性放射性皮肤损伤分级..... 5

参考文献 6

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、宣贯并归口。

本文件起草单位：广西医科大学附属肿瘤医院、广西壮族自治区民族医院、柳州市人民医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学附属口腔医院、广西壮族自治区工人医院、南宁市第一人民医院。

本文件主要起草人：左红群、雷奕、贺鲜娇、潘意、谭虹虹、吴金梅、覃琛媛、施晶晶、莫爱艳、陆雯婷、方燕明、左露露、包春艳、覃倩倩、赵凤娟、刘媛芳、潘海辉、林小力、何姗蔓、冯茜茜、李艳群、韦钰泳、黄金兰、吴小娟、黎美霞、鄢春宁。

肿瘤患者急慢性放射性皮肤损伤分级护理规范

1 范围

本文件界定了肿瘤患者急慢性放射性皮肤损伤分级护理涉及的术语和定义，规定了人员要求以及评估及准备、护理措施等要求。

本文件适用于医疗机构对肿瘤患者放射治疗中局部外照射引起的急性、慢性放射性皮肤损伤的护理。

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。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

急性放射性皮肤损伤 acute radiation injury of skin
患者从放射治疗后的第1 d到第90 d内出现的照射区域皮肤的损伤反应。

3.2

慢性放射性皮肤损伤 chronic radiation injury of skin
患者从放射治疗后的第90 d后出现的损伤反应。

4 人员要求

4.1 医护人员应经过相关放射性皮肤损伤护理专项培训并考核合格。

4.2 必要时，3级及以上放射性皮肤损伤，由具备国际造口治疗师/国际伤口治疗师/伤口造口专科护士主导，在医师的指导下进行综合管理。

5 评估及准备

5.1 评估

5.1.1 评估内容

如下：

——患者病情、年龄、诊断、治疗部位放射剂量及时间、营养状态、自理能力、意识状态、用药情况等；

——患者放射性皮肤损伤危险因素；

- 急性、慢性放射性皮肤损伤程度，急性放射性皮肤损伤分级见表 A. 1，慢性放射性皮肤损伤分级见表 A. 2；
- 患者的疼痛、瘙痒、伤口面积、渗液量、气味等。

5.1.2 评估频率

如下：

- 单纯放疗患者每周评估 1 次；
- 2 级损伤患者每 2 d~3 d 评估 1 次；
- 3 级及以上损伤患者每日评估 1 次；
- 放疗联合化疗、靶向及免疫抑制剂等治疗的患者全程每日评估皮肤状态。

5.2 操作者准备

- 5.2.1 按照 WS/T 313 的规定进行手卫生。
- 5.2.2 核对患者姓名、住院号、放射治疗部位等信息。
- 5.2.3 向患者及照护人员讲解放射治疗的原理、流程、可能出现的皮肤损伤、护理措施、注意事项，告知患者及照护人员需要配合的内容，取得患者及照护人员的知情同意和配合。
- 5.2.4 宜使用电动剃须刀剃除患者局部毛发，皮肤已有红斑、破损时，不应剃除毛发。
- 5.2.5 协助患者摆放舒适、便于操作的体位，暴露放射部位皮肤，对非照射部位进行遮挡。

5.3 物品准备

- 5.3.1 准备的基础物品包括：治疗车、一次性无菌换药包、生理盐水/医用专用皮肤清洗液、无菌纱布、医用胶带、绷带、测量工具、免洗手消毒液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。
- 5.3.2 根据患者损伤分级、伤口情况及危险因素等，宜准备硅酮成膜凝胶、银离子、藻酸盐、水胶体、泡沫敷料等新型敷料或外用药物；必要时准备标本培养瓶。

6 护理措施

6.1 一般要求

- 6.1.1 指导患者及照护人员无特殊情况，不应在照射区域皮肤上使用酒精、碘伏等消毒剂；不进行热敷、冰敷等物理刺激；不使用爽身粉、滑石粉等粉状物。
- 6.1.2 治疗区域不宜直接接触弹性绷带或胶布。
- 6.1.3 放疗结束后放射区保护性护理常规不少于 4 周，头颈部、腋窝、会阴等高风险部位及高危患者延长至 8 周以上；嘱慢性损伤患者长期坚持保湿及功能锻炼。
- 6.1.4 放疗后放射区不应使用高流量氧疗、吹风或用照灯照射。
- 6.1.5 指导患者及照护人员每日观察照射区域皮肤，保持创面清洁，若出现以下变化，应及时就诊：
 - 皮肤颜色发红、发暗等改变；
 - 出现干燥、脱屑、瘙痒、水疱、破溃、渗液、脓性分泌物、异味、红肿热痛、出血、坏死等。
- 6.1.6 指导患者在饮食方面：
 - 应进食热量充足、蛋白质和维生素、纤维素丰富的食物；
 - 宜使用煮、炖、蒸等方式烹制食物。
- 6.1.7 指导患者疼痛时及时就医。

6.1.8 指导患者定期门诊复查。

6.2 急性放射性皮肤损伤

6.2.1 0~1 级

指导或协助患者/照护人员进行以下操作：

- 每日用 35℃~40℃温水清洗放射区皮肤，不宜用肥皂、酒精等刺激性清洁消毒用品，清洗时不宜揉搓；
- 清洗后用棉质毛巾蘸干皮肤，遵医嘱涂抹皮肤保护剂；
- 不宜摩擦、搔抓照射部位皮肤，不随意涂抹非医用护肤品、药膏；
- 放射部位皮肤不宜接触冷热刺激、阳光直射，外出宜采取物理防晒措施；
- 自我监测皮肤变化，及时发现红斑、脱皮等早期损伤表现。

6.2.2 2 级

具体护理措施如下：

- 患者出现瘙痒时，指导患者不宜抓挠，遵医嘱使用药物；
- 患者出现疼痛时，可遵医嘱处理；
- 观察创面颜色、气味、渗液性状及周围皮肤的红、肿、热、痛等范围是否扩大；
- 保持创面湿润，选用水凝胶敷料、泡沫敷料、藻酸盐颗粒等功能性敷料；
- 根据渗液的量和性状进行敷料更换；若敷料与创面粘连，宜先用无菌生理盐水浸湿敷料，待其松解后移除。

6.2.3 3 级

具体护理措施如下：

- 清除坏死组织，不宜损伤新生肉芽组织；
- 每日评估并记录创面大小、深度、渗液量、颜色、气味及周围皮肤状况；
- 使用泡沫敷料、亲水纤维敷料、藻酸盐敷料等功能性敷料；
- 观察感染征象，遵医嘱使用药物；
- 进行疼痛评估，遵医嘱使用镇痛药物；
- 出现广泛性湿性脱皮、伴重度感染/剧痛时，汇报主管医师。

6.2.4 4 级

具体护理措施如下：

- 在 3 级护理措施的基础上，可选用抗菌敷料；
- 根据药物过敏结果，遵医嘱使用抗生素；
- 动态评估疼痛，遵医嘱实施镇痛方案；
- 遵医嘱实施营养支持。

6.3 慢性放射性皮肤损伤护理

6.3.1 0~1 级

指导或协助患者/照护人员观察皮肤变化，放疗后终身防护受累皮肤，如出现破溃、增厚或硬结，应及时就医；其他同 6.2.1。

6.3.2 2级

具体护理措施如下：

- 观察受损部位皮肤色素沉着情况，有无弹性、水肿及疼痛情况；局部有过度角化、脱屑、皲裂时，使用软化组织的外用乳膏；
- 患者出现疼痛时，遵医嘱使用镇痛处理；发生水肿时予抬高患肢；
- 患者放射部位发生挛缩和功能受损时，指导进行功能训练。

6.3.3 3级

具体护理措施如下：

- 评估创面的大小、深度、渗液、气味等，选择适宜的敷料；四肢挛缩的患者，遵医嘱结合压力疗法；
- 组织多学科团队，制定个体化护理方案，遵医嘱执行护理措施。

6.3.4 4级

在3级的基础上，监测溃疡愈合及功能恢复情况；其他同6.2.4。

附 录 A
(资料性)

急性、慢性放射性皮肤损伤分级

A.1 急性放射性皮肤损伤分级

见表A.1。

表A.1 急性放射性皮肤损伤分级

分级	皮肤	黏膜
0	无变化	无变化
1	滤泡样暗红色斑/脱发/干性脱皮/出汗减少	充血/有轻度疼痛，无需止痛药
2	触痛性或鲜红色斑，片状湿性脱皮/中度水肿	片状黏膜炎，或有炎性血清血液分泌物，或有中度疼痛，需止痛药
3	皮肤皱褶以外部位的融合的湿性脱皮，凹陷性水肿	融合的纤维性黏膜炎/伴重度疼痛，需麻醉药
4	溃疡、出血、坏死	溃疡、出血，坏死

A.2 慢性放射性皮肤损伤分级

见表A.2。

表 A.2 慢性放射性皮肤损伤分级

分级	皮肤	黏膜
0	无变化	无变化
1	照射区皮肤出现轻度萎缩，色素沉着	受累黏膜出现轻度的红色萎缩瘢痕
2	出现皮肤花斑	受累黏膜中度萎缩或毛细血管扩张，黏液分泌减少
3	皮肤显著萎缩、溃疡、出血、坏死	受累黏膜显著萎缩，伴随完全的黏膜干燥，严重的毛细血管扩张
4	皮肤出现经久不愈的溃疡	受累黏膜出现溃疡不愈

参 考 文 献

- [1] WS/T 475—2015 职业性放射性皮肤疾病诊断[S].
 - [2] T/CNAS 43—2024 放射性皮肤损伤的护理[S].
 - [3] 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.
 - [4] 王园园, 周芬, 胡雁. 头颈部肿瘤患者放射性皮炎预防及管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(4):401-407.
 - [5] Forde, E., et al., Practical recommendations for the management of radiodermatitis: on behalf of the ESTRO RTT committee[J]. Radiat Oncol, 2025. 20(1):46.
-

中华人民共和国团体标准
肿瘤患者急慢性放射性皮肤损伤分级护理规范
T/GXAS 1412—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究