专科护理

一例肺癌靶向治疗相关皮肤毒性患者的护理要点

□赵 园

肺癌是起源于气管、支气管黏膜或腺体的最常见肺部恶性肿瘤，无传染性，但具有家族聚集性和遗传易感性，同时也是全球发病率和死亡率较高的恶性肿瘤之一。表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂（EGFR-TKI）是晚期肺腺癌的重要靶向治疗药物。皮肤毒性为该类药物的常见不良反应，包括痤疮样皮疹、皮肤干燥等，发生率可达60%～90%。皮肤毒性不仅影响患者身体舒适度，严重时还会导致靶向药物减量、暂停甚至永久停药，干扰抗肿瘤治疗的连续性。皮疹的发生与药物抑制表皮生长因子受体（EGFR）通路，引起毛囊皮脂腺角化异常及局部炎症浸润相关。临床观察提示，皮疹的出现常代表药物具备药理活性。因此，对靶向治疗相关皮肤毒性开展规范化评估与护理，对保障抗肿瘤治疗顺利具有重要意义。

现将本例患者的护理情况报道如下。

病例分析

患者，女性，62岁，确诊肺腺癌Ⅳ期，每日口服奥希替尼80毫克。用药第10天时，患者面部、胸背部出现弥漫性红色丘疹伴脓疱，自觉瘙痒明显。患者因皮肤外观改变产生了明显的焦虑情绪，自行外用激素软膏后皮损进一步加重。根据常见不良事件评价标准5.0（NCI-CTCAE 5.0），皮疹被评估为2级。入院后立即停用激素软膏，给予医用保湿霜联合克林霉素磷酸酯凝胶局部外用，并每日口服多西环素100毫克进行系统治疗。经过2周的综合护理及药物干预，患者皮疹降至1级，继续维持原剂量奥希替尼治疗，肿瘤病灶稳定缩小。

入院评估：患者皮损分布于面部、胸背部，无指（趾）甲损害；瘙痒明显，存在焦虑情绪；生命体征平稳，无发热，暂未见皮损继发细菌感染征象。

风险评估

参照NCI-CTCAE 5.0标准完成皮肤毒性分级：1级为斑丘疹或红斑，无瘙痒、灼痛等不适，皮损体表面积占比＜10%；2级为斑丘疹或红斑，伴瘙痒、触痛，皮损面积占体表面积10%～30%，可影响工具性日常生活活动；3级为皮损面积＞30%体表面积，伴中重度症状，影响自理生活；4级为全身泛发皮疹，可合并感染、大疱性皮炎，需进行紧急医学干预。

识别皮肤毒性高危因素：年龄≥65岁、既往有湿疹或银屑病病史、长期日晒以及接受同步放化疗的患者，其皮损风险明显升高。

落实动态评估：采用“九分法”每周标记皮疹范围；指导患者使用“视觉模拟评分法（VAS）”，每日记录瘙痒程度及睡眠受干扰情况；密切监测感染征象，当出现脓疱破溃伴黄色结痂、局部皮温升高及血常规提示中性粒细胞升高时，警惕金黄色葡萄球菌继发感染。

护理措施

分级皮肤护理及用药护理

根据皮疹分级标准，实施分级、分层、精准化护理干预，落实皮肤护理、药物管理、对症干预措施。

1级皮疹：以基础皮肤屏障修复为主。清洁方面，可使用pH（氢离子浓度指数）在5.5～6.5之间的氨基酸类洁面产品洁面，每日2次，水温控制在32摄氏度～35摄氏度，禁止使用肥皂及碱性沐浴用品。保湿方面，可选用含神经酰胺、角鲨烷、透明质酸成分的医用保湿霜，每日涂抹3次～5次，覆盖皮肤。防晒方面，外出时使用SPF（防晒系数）≥30的防晒霜（主要成分为氧化锌、二氧化钛），每2小时～3小时补涂1次，并配合宽檐帽、遮阳伞进行物理防晒。

2级皮疹：以局部联合全身药物干预为主。可在丘疹脓疱处薄涂克林霉素磷酸酯凝胶或夫西地酸乳膏，每日2次，避开眼、口、鼻黏膜。炎症明显者可每日使用1次甲硝唑凝胶，也可与克林霉素磷酸酯凝胶交替外用。每日口服多西环素100毫克，疗程4周～6周，给药后30分钟内保持直立体位，以预防食管溃疡；告知患者避免与钙、铁、锌制剂及富含该类元素的食物同服。严禁挤压脓疱，必要时用无菌针头低位挑破脓疱，聚维酮碘局部消毒后再用水胶体敷料保护创面。

特殊部位皮肤护理

头面部皮疹护理：头皮受累者可每周使用含吡硫翁锌的酮康唑洗剂洗发2次，轻柔揉搓后充分冲洗，避免药液入眼；建议男性患者使用电动剃须刀，防止刮破皮损部位，女性患者禁止使用易堵塞毛孔的化妆品。

手足干燥、皲裂护理：手足皲裂者睡前可用温水浸泡手足10分钟，涂抹20%尿素软膏后戴棉手套、穿棉袜；出现指（趾）端脱皮时禁止手撕，可外用重组人表皮生长因子凝胶，每日3次，促进修复。

心理干预与家庭支持

认知干预：向患者解释皮疹是靶向药物常见的伴随反应，并非药物过敏，自行滥用激素软膏反而会加重皮损，同时说明皮疹出现提示药物正在发挥作用，规范皮肤管理才能保障抗肿瘤治疗持续进行，从而缓解患者的焦虑情绪。

症状干预：瘙痒发作时，指导患者以冷敷、轻拍代替抓挠；修剪指甲，夜间可佩戴棉手套，避免无意识搔抓。对于夜间瘙痒影响睡眠者，可遵医嘱叮嘱其睡前口服西替利嗪或氯雷他定，改善症状。

环境及家庭支持：将室内温度维持在22摄氏度～24摄氏度，湿度保持在50%～60%，以减少汗液刺激；嘱咐患者家属协助患者完成背部、头部等不易自行操作部位的涂药与皮肤护理。

感染预防及出院延续性护理

感染预防：选用纯棉材质的床品并定期更换；禁止和他人共用毛巾、剃须刀、护肤品；出现体温＞38.5摄氏度、皮损面积快速扩大或疑似蜂窝织炎时，及时就诊。

饮食指导：保证摄入充足的优质蛋白，促进皮肤修复；适当补充维生素C、维生素E；避免使用酒精，不吃辛辣及过烫食物；尽量不吃杧果、海鲜等可加重皮肤炎症及瘙痒的食物。

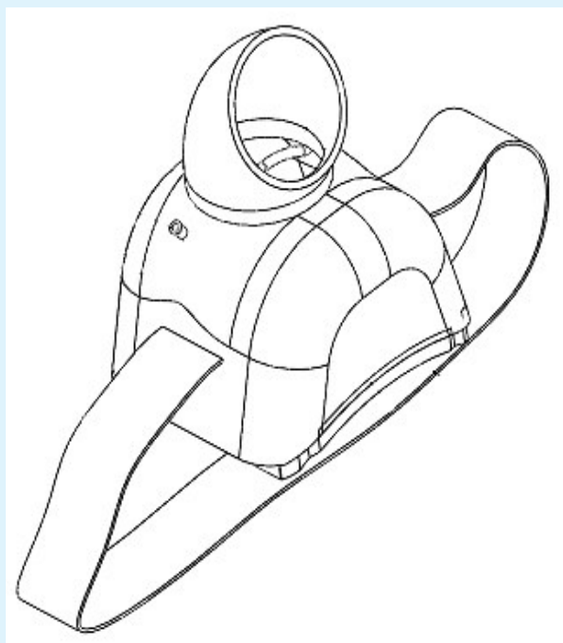
出院随访与预警宣教：教会患者居家清洁、保湿、防晒的护肤流程；叮嘱其固定时间服用靶向药物，餐后服用多西环素，减少胃肠道刺激；外用药膏与医用保湿霜间隔30分钟使用。告知患者出现皮疹大范围融合、水疱剥脱、面部肿胀、局部化脓伴发热等征象时立即就医；叮嘱患者出院后定期到医院皮肤科复查，监测血常规、肝肾功能，同步完成肿瘤影像学疗效评估；日常选择宽松、纯棉的衣物，洗浴后3分钟内完成全身保湿。

护理体会

EGFR-TKI治疗相关皮肤毒性时，皮疹发生率较高，此时皮疹并非药物过敏，而是可防可控的药物不良反应。其临床护理核心在于早期开展分级评估，依据毒性等级落实分层护理，规范局部及系统用药，做好皮肤屏障保护。同时应重视患者的心理状态，纠正其自行滥用激素软膏的错误认知，并落实出院后的健康指导。动态识别皮肤感染及重度皮肤毒性的预警信号，必要时启动多学科协作，在控制皮肤不良反应的同时，最大限度保障抗肿瘤治疗的连续性，改善患者治疗期间的生活质量。

（作者供职于河南省肿瘤医院呼吸内科）

小发明



气管插管患者用多功能防护罩的简易立体图

一种气管插管患者用多功能防护罩

□王赵杰 文/图

技术背景

气管切开术后，护理人员需每天对留置气管插管的患者进行插管部位消毒。在此过程中，因气管受刺激，患者会不断咳嗽，将带有大量病菌的痰液咳出，甚至喷溅至护理人员面部及周围环境中，增加疾病传播风险。目前临床上阻断这一现象发生的器械较少，护理人员仅能通过被动防护措施保护自身安全，而环境污染问题无法解决。另外，气管切开术后护理人员需对气管进行湿化、供氧、给药等，因无专用器械和固定方法，湿化管、供氧管、给药管常常从插管中脱出，护理人员需要重复插管，这无疑会增加护理人员的工作量，降低其工作效率。为解决这一问题，设计一种气管插管患者用多功能防护罩十分必要。

创新内容

这种气管插管患者用多功能防护罩由气管插管防咳溅防护罩、弧形呼吸顶管、颈部弹力带等组成。气管插管防咳溅防护罩顶部固定设置有弧形呼吸顶管，底部固定设置有弧形底板；气管插管防咳溅防护罩顶部两侧均固定设置有医疗辅助细长管，医疗辅助细长管的顶部固定设置有细长管端口帽管。气管插管防咳溅防护罩底部固定设置有颈部弹力带。弧形底板上端固定设置有咳溅物吸收内衬纸垫，下端固定设置有颈部接触透气纱衬垫。弧形底板中部设置有贯穿弧形底板、颈部接触透气纱衬垫和咳溅物吸收内衬纸垫的气管插管外罩槽孔。气管插管防咳溅防护罩内部固定设置有用于固定两根医疗辅助细长管的L形细长管铺设支撑杆。

两根医疗辅助细长管的底部经气管插管外罩槽孔伸出弧形底板，其顶部通过细长管端口帽管与外部相应的湿化、供氧或给药设备连通。

通过颈部弹力带将气管插管防咳溅防护罩戴在气管插管患者的颈部；弧形底板上的气管插管外罩槽孔罩设在患者事先固定的气管插管端口外部；两根医疗辅助细长管的底部插入气管插管端口内，且插入时贴近气管插管端口内部一侧。

通过两根医疗辅助细长管进行湿化、供氧或给药处理；不使用时，细长管端口帽管通过配套的橡胶封盖封堵。患者咳出的喷溅物通过气管插管外罩槽孔飞入气管插管防咳溅防护罩内，由咳溅物吸收内衬纸垫对湿态咳溅物进行吸收。

有益效果

使用该装置时，气管插管防咳溅防护罩通过颈部弹力带戴在患者颈部，弧形底板上的气管插管外罩槽孔罩设在患者事先固定的气管插管端口外部，两根医疗辅助细长管的底部插入气管插管端口内并贴近其内壁一侧。当患者气管切开部位受到刺激时，咳溅物经气管插管外罩槽孔飞入防护罩内，由咳溅物吸收内衬纸垫吸收；颈部接触透气纱衬垫可保证佩戴时颈部的透气与舒适。气管插管防咳溅防护罩内受到污染时，直接更换新的即可。进行湿化、供氧或给药时，医疗辅助细长管顶部经细长管端口帽管与外部相应设备连通，直接通过两根医疗辅助细长管完成湿化、供氧或给药，避免反复插拔、重新固定管道；不使用时，细长管端口帽管用配套橡胶封盖封堵。通过此种方式，在患者端对污染源（痰液）进行主动阻断，一方面可降低疾病传播风险，另一方面可将湿化管、供氧管、给药管经气管插管防咳溅防护罩固定于气管插管上，防止脱出，保证湿化、供氧、给药等顺利进行，提高工作效率。

（作者供职于河南省胸科医院）

护士手记

在病痛中感悟护理真谛

□卞瑞娟

今年7月，一次突然发作的颈背部剧痛，让从事护理工作多年的我，第一次以患者的身份重新审视了护理这一职业。从忍痛坚守岗位到辗转求医问诊，从被患者误解斥责到帮扶聋哑患者……短短半个月的经历如同一面明镜，映照出我以往工作中的浮躁与麻木，也指引着我今后护理工作的初心与方向。

从刻板认知到换位思考

7月15日清晨，我起床时突发剧烈颈背部疼痛，颈部僵硬、活动受限。起初我以为只是普通落枕，休养几日便可缓解，并未放在心上，却未曾想，这只是病痛煎熬的开始。

当日工作依旧繁重，我像往常一样奔走在病房之间。昔日被众人称赞的“白衣天使”，在病痛缠身时早已褪去光环。颈后如同压着千斤重石，肩胛骨内侧僵硬卡顿，整个后背紧绷僵硬、酸胀难忍，每走一步都要扶着墙缓几分钟，才能抬脚前行。

被病痛折磨后，我体会到了患者就医时的辛酸苦楚。过往工作中，面对愁眉紧锁、反复诉痛、情绪烦躁的患者，我认为他们有些娇气。直到自己深陷痛苦中，我才幡然悔悟，这般想法是多么不近人情。

配药、输液……忙碌至午间，我强忍着身体的不适刚坐下休息，12床患者的呼叫铃声骤然响起。我顾不上疼痛立刻赶往病房，却迎来患者的厉声斥责：“液体早输完了，迟迟不见人过来。出了问题，你承担得起吗？”

面对患者的指责，我满心委屈、鼻尖酸涩，但切身的痛苦让我瞬间释怀。我意识到患者身处陌生环境，心里有着面对未知病情的焦虑和不安，随即便压下委屈，面带微笑地向患者诚恳道歉，耐心安抚患者的情绪。

这场特殊的经历让我懂得：未经身受，不知其苦。换位思考从不是挂在嘴边的口号，而是真正站在患者的立场，体会他们的恐惧、无助与煎熬，用包容与温柔善待每一位患者。

从敷衍讲解到贴心服务

身为医务工作者，我熟知就医流程，求医问诊也比普通人方便一些。可即便如此，突如其来的病痛与不明病因的不适，依旧让我满心惶恐。X光检查结果显示“未见明显异常”，但躯体的疼痛真实存在，未知的病情让我茫然失措。

这一刻，我彻底理解了患者就医时的反复“唠叨”。患者的反复“唠叨”从来不是无理纠缠，而是源于对病情的未知、对健康的担忧、对安全感的渴求。过往工作中，我时常因工作繁忙，对患者的重复提问敷衍回应，忽视了他们内心的不安。殊不知，医护人员多一句细致讲解、多一句耐心叮嘱，便能缓解患者心中大半焦虑。

在求医问诊的过程中，我也真切地体会到就医的不易。庞大的医院、繁多的科室、烦琐的流程，如何挂号、如何就诊，每一个环节都让不熟悉流程的患者感到迷茫。当前，群众的就医需求不单是“看得上病、治得好病”，还追求就医舒心、服务贴心。

当天下午，在取药途中，我看到门诊楼前一对中年夫妇在焦急地比画着。上前询问后得知，他们是聋哑人士，因沟通障碍，无法顺利预约磁共振检查。我当即用手势安抚他们的情绪，耐心引导他们前往检查室，全程协助排队预约，还手把手指导他们如何在自助取片机上取片……

一件看似不起眼的小事让我内心格外温暖，也让我对护理服务有了全新认识：优质的护理服务往往藏在多一次的耐心、多一点的体谅中。

从惯性思维桎梏到严谨专业求索

尝试多方调理后无果，我便抱着试试看的心态前往本院疼痛科就诊。

此前，我认为疼痛科仅治疗腰腿疼痛、常规肌肉劳损，从未意识到颈椎、胸椎关节紊乱这类问题是疼痛科的诊疗范畴。刻板的认知，让我忽视了专科技术的专业性与精准性。

就医时，疼痛科主任李俊峰并没有急着给我开检查单，而是耐心细致地为我查体，双手逐节触诊按压，并细致询问我的症状与发病过程，精准排查病因。

短短几分钟查体，李主任便精准判定病因：并非单纯落枕，而是胸椎小关节滑脱，也称胸椎小关节紊乱症。

明确病因后，李主任叮嘱我放松身体，找准错位关节，手法轻柔却精准果断，只听关节“咔吧”一声，后背的紧绷、卡顿感瞬间得到缓解，一股温热感蔓延全身。我尝试转动颈部、活动肩背，发现困扰我多日的剧痛、僵硬缓解了大半，身体轻松多了。

立竿见影的诊疗效果，让我惊叹不已，更心生惭愧。我惊叹于专科技术的神奇，更羞愧于自己过往敷衍将就的工作心态。

回顾日常工作，诸多细节让我心怀愧疚。比如病区18床李老先生急性脑梗死溶栓术后，意识清醒但极度畏吵、睡眠极差。在护理时，我未细致考虑他的需求，未曾为老人准备降噪耳塞，帮其营造安静的休养环境。虽然看似都是小事，却是患者最需要的贴心服务。

一场病痛，一次成长；一次治愈，一生笃行。这次经历使我摆脱职业惯性的麻木，重拾医者初心与使命。我深刻认识到：医生这一职业，若无真才实学便无法胜任；护士这一职业，若无仁爱之心便难以长久。

今后，我将以此次经历为警示，常怀换位思考之心，常存精益求精之志，以专业技术守护患者健康，以温柔初心慰藉患者心灵，走好每一步行医之路。

（作者系温县人民医院护士。文章由该院通讯员郑雅文、任怀江整理）

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会，在护理方面取得的新进展，对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议，也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》（请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明）、《护士手记》等栏目真诚期待你的参与！

联系人：马丽娜

邮箱：568689252@qq.com

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元