



## 頭頸部放射治療注意事項及日常照顧

大約 60% 腫瘤病患在整個癌症治療過程中會接受不同目的的放射治療，如治療性放射治療、輔助性放射治療或緩和性放射治療。研究指出，對放射治療副作用越瞭解，越能克服及渡過治療所帶來的身體與情緒上的壓力，將有助您順利地完成治療。本科所有同仁會盡力協助您與您的家人一起渡過此一治療過程。

放射治療的副作用與病人體質、治療部位、治療範圍大小、放射線總劑量、單次治療劑量等因素有關。合併化學治療已被證實將增加疾病的控制率，但也會加重放射治療的副作用。一般放射治療所引起之副作用分為急性與慢性。**急性副作用**發生於治療期間，**大多可恢復**；慢性副作用則發生於治療六個月以後。一般常見放射治療相關的副作用包括皮膚反應(90%)、疲憊(90-100%)；依不同治療部位，將會有其特殊性的副作用。以下將依一般常見副作用，及頭頸部放射線治療急性與慢性副作用加以說明。

### 一、一般常見副作用

#### 1、皮膚反應

絕大多數患者在治療初期無任何反應。隨放射累積劑量的增加，皮膚副作用約於治療開始後第三、四週時逐漸出現。

#### 放射線治療之皮膚反應及日常照顧

症狀	處理方式
依美國國家癌症研究院(National cancer institute)之常見不良事件評價標準(Common Terminology Criteria for Adverse Events)，將放射線治療所引起的皮膚反應分為：  <u>第一度皮膚反應</u> ：治療開始後第二、三週出現。淺淡的紅斑或伴有乾性脫屑，	1. 治療部位所畫的記號請勿自行描繪或塗改，如有脫落請告知放射師或護理人員。 2. 治療部位不可隨便塗抹膏藥、化粧品，以免增加皮膚的反應。 <b>經醫師同意</b> 可擦拭水溶性保濕凝膠，如蘆薈膠，以減緩緊繃不適感。 3. 可單獨使用清水或使用些許的中性

<p>有發熱，些微疼痛，有時伴隨癢的感覺。</p> <p><u>第二度皮膚反應</u>: 中度至明顯的紅斑，並會出現局部片狀的溼性脫屑（多在皮膚的皺摺處）及中等程度的水腫。</p> <p><u>第三度皮膚反應</u>: 溼性的脫屑，並且患部於稍加擦撞時極易引起出血</p> <p><u>第四度皮膚反應</u>: 皮膚壞死或潰瘍，患部會自發性出血</p>	<p>肥皂作皮膚的清潔，但照射部位不要用力擦拭，洗完澡後請利用輕拭的方式吸乾水份。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 避免照射部位皮膚受衣物摩擦或使用沾黏性的敷料，建議棉質或絲質的衣著。</li> <li>5. 勿泡澡、游泳或洗三溫暖。</li> <li>6. 若有輕微癢感，不可用指甲抓，以避免皮膚破損。但可經醫師指示塗抹藥膏。</li> <li>7. 治療部位避免日光照射，出門可以使用陽傘或戴帽子。</li> <li>8. 避免配戴金屬耳環、項鍊等。</li> <li>9. 照射期間，最好使用電動刮鬍刀刮鬍，以免刮傷皮膚。</li> <li>10. 治療部位如有傷口未癒，或嚴重的濕性脫屑反應出現時，請經醫師檢查後，給予藥膏塗抹，再決定是否繼續治療。</li> </ol>
--	---

## 2. 放射線治療期間之疲憊與及日常照顧

症狀	處理方式
<p>放射治療會使身體耗費許多能量來修復，治療期間精神壓力大都會引起疲倦。有時疲倦感會在治療數次後消失，有時需等到治療停止才會慢慢解除。</p>	<p>可藉由多休息或增加營養補充等方法來處理。</p>

## 二、頭頸部放射線治療之副作用與日常照顧

症狀	處理方式
<b>急性副作用</b>	
1. 口腔黏膜炎：常見於治療開始後第三週(約 3000 cGy 以上)出現，此時口腔黏膜紅腫疼痛。	1-1 預防: 每天攝取 30 g 左旋麩醯胺酸(L-glutamine)。 1-2 以溫開水漱口或使用醫師處方之漱口劑或牙膏，配合超軟毛牙刷刷牙。 1-3 避免吃乾硬、太燙、太冰的食物，也不宜抽菸、嚼檳榔及喝酒，以免造成更嚴重之口腔黏膜損傷。 1-4 必要時需醫師處方用藥，緩解因發炎引起之疼痛不適。 1-5 若有嚴重之吞嚥困難，需考慮鼻胃管餵食。
2. 味覺遲鈍：對食物的味覺感降低。	2-1.調節食物的口味。 2-2.味覺遲鈍在治療後將會漸漸恢復。
<b>慢性副作用</b>	
1. 口乾：口腔唾液分泌減少，而有口乾的感覺。	1-1 隨身攜帶水壺飲用。 1-2 依醫師指示使用不含酒精性的人工唾液、漱口水或開立藥物。
2. 蛀牙：口腔環境改變，易引起蛀牙。	2-1 需定期至牙科門診檢查牙齒的狀況。 2-2 保持口腔清潔: 進食後立即刷牙、漱口。
3. 牙關緊閉	3-1 需練習張口和吞嚥運動。建議從治療開始或治療完成後，越快開始越好。 3-2 可以用壓舌板或張口器協助張口運動。

4. 頸部僵硬：頸部肌肉及皮膚纖維化。

4-1 須經常做頸部柔軟運動。可至復健科進行復健運動。

5. 中耳炎及聽力減退

5-1 定期至耳鼻喉科追蹤。

### 三、不宜繼續照射之情況

請規律回診，如有發生下列情況時，經醫師診察後再決定是否停止或繼續照射。

- 1、血液檢查有嚴重異常現象。
- 2、健康情況過度不良、營養失調、發燒等。
- 3、照射部位皮膚起水泡，濕性皮膚炎等。
- 4、嚴重吞嚥困難、黏膜炎、腹瀉厲害。
- 5、照射部位局部發炎或化膿。
- 6、意識不清，照射中會動，無法固定者。
- 7、其他醫師指示，須執行其他治療或停止者

### 四、特別注意事項

接受放射線治療期間會接受輻射曝露，於定位至治療期間務必避孕，避免對胎兒造成不良影響。若有疑慮，請諮詢婦產科人工生殖專家與泌尿科。

## 參考資料

國家衛生研究院(2003)。放射線治療共識。台北市：台灣癌症臨床研究組織。

林裕豐、孫光煥、增榮傑編(2005)。放射腫瘤醫學。台北市：合記。

Bernier, J., Bonner, J., Vermorken, J. B., Bensadoun, R., J., Dummer, R., Giralt, J. (2008). Consensus guidelines for the management of radiation dermatitis and coexisting acne-like rash in patients receiving radiotherapy plus EGFR inhibitors for the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Annals of Oncology*, 19(1), 142–149.

Haas, M., Kuehn, E. (2000). Modality related outcomes: teletherapy: external radiotherapy. In Brunner, D., Moore, G., Hass, M., eds. *Outcomes in Radiation Therapy: Multidisciplinary Management*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett. 53-66.

McQuestion, M. (2006). Evidence-based skin care management in radiation therapy. *Semin Oncol Nurs*, 22, 163-173.

Yarbro, C.H., Wujcik, D., Gobel, B. H. (2010). *Cancer Nursing: Principles and Practice*. 7<sup>th</sup> ed. USA. Kevin Sukkivan

104/06/12 修訂

放射腫瘤科·護理部 製訂 TEL: 27372181 分機 2127 林小姐

F-5300-009