

13. 照射過的皮膚最好讓其自行變化生長，不加外來因素的干擾，以減輕皮膚反應。

#### 治療後：

1. 治療範圍的劃線不必保留，可以完全清洗之。
2. 治療部位避免用肥皂或刺激性消毒液清洗及磨擦，等待皮膚完全生長恢復後，可按一般正常方法清洗之。
3. 因治療引起的皮膚顏色變深，會自然退去，無須藉由外力除去。



#### 永久性的變化

皮膚照射後，可能會發生下列永久性的變化；但一般只發生於相當高劑量照射的病人。

1. 萎縮：皮膚變薄，出現有白色或銀灰色線條相間雜著，癒合力差。
2. 纖維化：如皮革般強韌的皮膚，彈性差。
3. 微血管擴張：由於部份的微血管床遭破壞，因而使餘留的微血管擴張。
4. 淋巴水腫：淋巴腺的纖維化和萎縮。

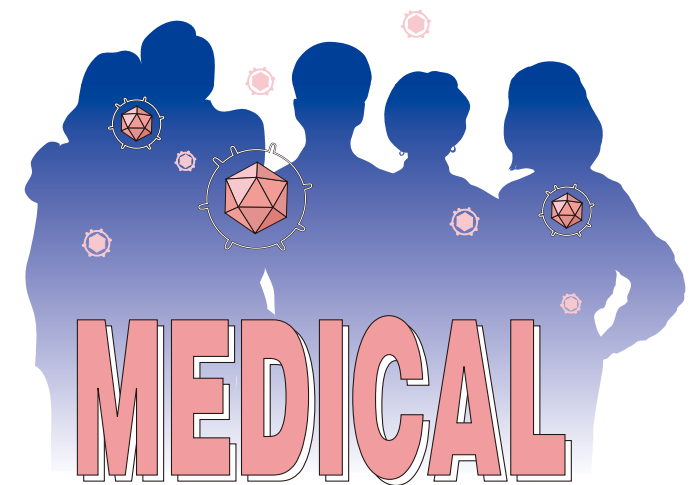
◎病人需避免在這些區域之皮膚產生傷口，以免傷口癒合不良。



L873

# 放射治療引起 皮膚反應的照顧

陳玉萍 護理長 撰稿  
洪志宏 醫師



長庚紀念醫院 癌症中心 放射腫瘤科 編印

## 放射治療引起皮膚反應之照顧

在每一次體外照射治療中，放射線均會穿過治療區域的皮膚，皮膚細胞會因此受到損傷。而有經驗的放射腫瘤醫師，會極審慎控制治療劑量、方法和整個治療的日數，使放射治療後的皮膚反應減輕至最低；但下面四種病患對放射線的皮膚反應可能較一般病患來得嚴重：

1. 接受高劑量放射線治療的病人。
2. 皮膚體質較特異等。
3. 蛋白質營養不良的病人。
4. 接受多次化學治療藥物注射的病人。

### 對放射線治療敏感的皮膚

包括：

1. 易受磨擦或潮濕的皮膚表面：如乳房、臀部間、腋下、鼠蹊部及會陰。
2. 平滑且薄的皮膚：臉、腋下、鼠蹊及會陰。
3. 血液供應不良的皮膚：手背、足尖或足底、骨或軟骨之上。
4. 遭手術或外傷傷害的皮膚。
5. 發炎或受到感染的皮膚。

## 皮膚的照顧

治療前：

1. 決定放射治療的範圍時，非經醫師許可不能自行塗改，萬一線條模糊必需由其主治醫師重做描繪，以免造成錯誤的治療照野。
2. 放射治療範圍的皮膚，依照射給予的劑量，隨時間而有不同的反應。一般於第二、三週後，治療劑量約2000-3000百分格雷時，開始有紅、腫、熱及微癢等反應，恰似於太陽下曝曬後的皮膚；繼續照射至第四、五週時，膚色可能較黑，有表皮的乾性脫屑現象。較嚴重者可能產生皮膚潰爛。此時治療劑量約4000-5000百分格雷。毛髮如被照射，此時也會開始脫落。不過脫皮、脫毛是慢慢進行的，通常在治療結束後若干週，較黑的表皮才完全脫落而重新長新皮，若照射劑量並不特別高，則新生的皮膚不會有太大的變化，毛髮也會重新生長。



放射性皮膚潰爛



護理一週後皮膚完全癒合

治療期間，於治療範圍的照顧：

1. 儘量避免使用肥皂清洗或摩擦(治療結束後數週內亦同)。
2. 不可塗抹油膏、化妝品於治療區域，以免增加皮膚反應。
3. 避免刮除治療區域皮膚上的毛髮，若不得不刮除時，可使用電動刮鬍刀。
4. 輕微之癢感，不可用指甲抓，以減少皮膚的刺激及破損，此時可用嬰兒油塗抹或請醫師開藥塗抹。
5. 不可用膠布粘貼。
6. 避免過度的日光照射、熱敷、冷敷或電熱器等。
7. 避免治療範圍的皮膚曝露於強烈日光之下。
8. 避免使用非醫師處方的化學藥品於照野內之皮膚。
9. 避免衣服的壓迫，束縛或機械性刺激及粗糙衣物的磨擦，如硬領、胸罩、腰帶等，以穿寬鬆的衣服為原則。
10. 治療部位若非經醫師同意，不要覆蓋其它物品，以免增加不必要的皮膚劑量。
11. 治療部位如有傷口未癒，須經醫師檢查之後，決定是否開始或繼續接受治療。
12. 若有嚴重的皮膚反應，本科醫師將視情況予您暫時停止治療，並給予藥物（如水溶性藥膏）治療或皮膚照護。