

ICS 11.020

CCS Q 84

# 团 体 标 准

T/GDNAS 011—2022

## 肿瘤化疗相关手足综合症的预防和护理

Prevention and nursing of hand-foot syndrome associated with tumor  
chemotherapy

2022-11-30 发布

2023-01-01 实施

广东省护理学会 发布

## 前 言

本文件按照 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。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本标准起草单位：广东省护理学会肿瘤护理专业委员会、中山大学肿瘤防治中心、北京大学深圳医院、中国医学科学院肿瘤医院深圳医院、广州医科大学附属肿瘤医院。

本标准主要起草人：张惠婷、覃惠英、王丽、石思梅、余杨、朱晓丽、刘佳丽、刘丽琼。

# 肿瘤化疗相关手足综合症的预防 and 护理

## 1 范围

本文件规定了肿瘤化疗相关手足综合症的管理路径、危险因素、评估、预防、护理和随访。  
本文件适用于各级各类医疗机构的从事肿瘤化疗相关工作的注册护士。

## 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。

NCI-CTCAE 5.0 药物毒性常见分级标准。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 化疗 chemotherapy

是化学药物治疗的简称，是利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至最终杀灭癌细胞的一种治疗方式。

### 3.2

#### 手足综合征 hand-foot syndromes

又称为掌-跖感觉丧失性红斑 (Palmar-Planter Erythrodysesthesia Syndrome, PPES)，是指某些化疗药物剂量累积所致在手足部毛细血管渗出引致周围组织损伤的不良反应，表现为手掌或足底出现边界明显的红斑、肿胀、刺痛等皮肤性损害，一般呈对称性，在远端指(趾)骨的脂肪垫上最为明显，皮损也可能呈跳跃分布，可延伸至四肢背面。

### 3.3

#### 角化过度 hyperkeratosis

黏膜或皮肤的上皮细胞过度角化，角质层异常增厚。常因接触或摄入化学物质引起，也可由病毒引起。

#### 4 手足综合征的管理路径

应根据化疗相关手足综合征的管理路径（见附录A）的流程，对患者进行管理，包括化疗前手足综合征的危险因素识别、评估、预防措施、护理和随访。

#### 5 手足综合征的危险因素

5.1 应在化疗前识别患者有无贫血、肝功能异常、胆结石史、糖尿病、高血压、周围神经病变疾病等危险因素及手足有无角化过度、真菌感染、局部伤口等易感因素，并及时予以干预。

5.2 应掌握会导致手足综合征发生的化疗药物（见附录B），并对使用手足综合征高风险的化疗药物的患者进行手足综合征的评估与预防。

#### 6 手足综合征的评估

6.1 应在每个化疗疗程结束后一周进行手足综合征评估。

6.2 应采用NCI-CTCAE 5.0分级标准（按附录C）对手足综合征进行评估分级。

6.3 宜采取化疗导致的手足综合征评估工具（HFS-14）（见附录D）评估手足综合征对患者生活质量的影响。

#### 7 手足综合征的预防措施

7.1 应指导患者遵守手足综合征的基础预防措施（见附录E），包括识别手足综合征的早期症状和体征、手足皮肤护理和保护、良好的生活方式。

7.2 应指导接受紫杉烷类或聚乙二醇脂质体阿霉素化疗的患者输液前15分钟、输液期间1小时及结束后15分钟，使用冰敷，冰冻前后均评估肢端血运情况。

7.3 应遵医嘱给予患者合适的药物预防手足综合征，并正确指导药物的使用方法。

——应指导患者使用10%尿素乳膏时将其涂抹于手部和足部，一日3次，且洗手后应重新涂抹，涂抹后佩戴薄膜手套半小时。

——应告知使用卡培他滨化疗的患者口服塞来昔布有可能引起心肌梗死和卒中等心脑血管不良反应(长期用药时)和上消化道出血的风险,使用该药前应评估患者有无心脑血管及消化道疾病史,并指导患者监测心脑血管功能及消化道症状,并同时给予护胃等对症处理。

——应指导患者局部使用中药复方泡洗手足时,一日2次,温度控制在35~40℃,每次浸泡时间为约30分钟,皮肤出现破损时禁止使用中药浸泡。

## 8 手足综合症的护理

- 8.1 应与医生共同协作,根据手足综合征分级为患者提供相应的治疗与护理方案(见附录F)。
- 8.2 应确保患者遵守治疗中断或减量指南,并与医生共同讨论患者中断或减量后的治疗方案。
- 8.3 应在治疗手足综合征期间每2周评估一次效果。

## 9 手足综合症的随访

针对使用手足综合征高风险的化疗药物及已发生手足综合征的患者,应在全部化疗疗程结束后一个月、半年、一年随访患者手足综合征的情况。

## 附录 A

(资料性)

### 化疗相关手足综合征 (HFS) 的管理路径

A.1 化疗相关手足综合征 (HFS) 的管理路径见图 A.1。

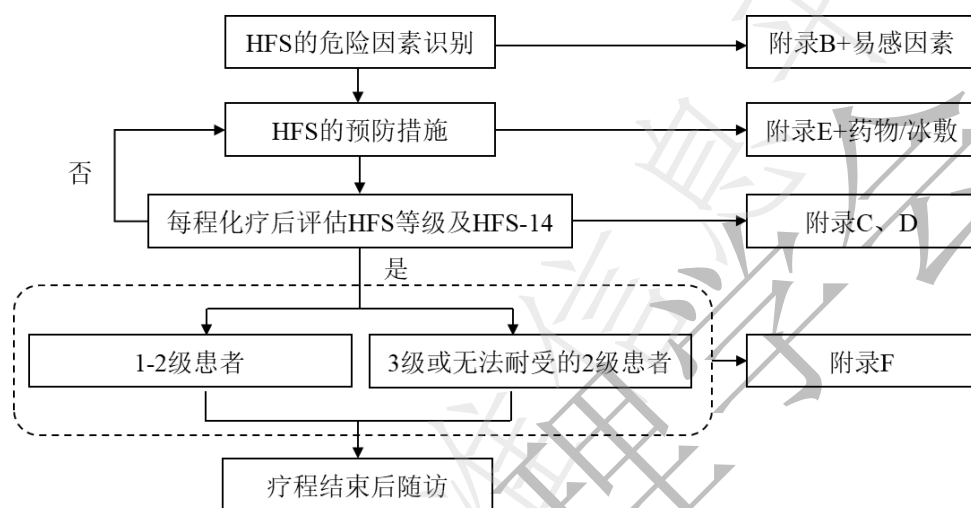


图 A.1

## 附录 B

(资料性)

## 导致手足综合症的细胞毒性化疗药物

B.1 导致手足综合症的细胞毒性化疗药物见表 B.1

表 B.1

| 分级   | 发生概率                    | 药物                     |
|------|-------------------------|------------------------|
| 高风险  | 非常常见 ( $\geq 10\%$ )    | 卡培他滨                   |
|      |                         | 多柔比星 (特别是聚乙二醇化脂质体多柔比星) |
|      |                         | 多西紫杉醇                  |
|      |                         | 氟尿嘧啶 (输注方案)            |
|      |                         | 阿糖胞苷*                  |
|      | 常见 ( $1\% \sim 10\%$ )  | 柔红霉素                   |
|      |                         | 奥沙利铂                   |
| 低风险  | 不常见、罕见或非常罕见 ( $< 1\%$ ) | 顺铂                     |
|      |                         | 环磷酰胺                   |
|      |                         | 多西氟尿苷                  |
|      |                         | 依托泊苷                   |
|      |                         | 氟达拉滨                   |
|      |                         | 吉西他滨                   |
|      |                         | 羟基脲                    |
|      |                         | 伊达比星                   |
|      |                         | 伊沙匹隆                   |
|      |                         | 甲氨蝶呤                   |
|      |                         | 米托丹                    |
|      |                         | 紫杉醇                    |
|      |                         | 替加氟                    |
|      |                         | 噻替帕                    |
| 长春瑞滨 |                         |                        |

## 附录 C

(规范性)

## 化疗相关手足综合征 (HFS) 的分级标准

C.1 化疗相关手足综合征 (HFS) 的分级标准见表 C.1

表 C.1

| 分级 | 症状表现   |
|----|--|
| 一级 | 轻微的皮肤改变或皮炎(如红斑、水肿或角化过度或脱屑)伴感觉异常(如麻感, 针刺感, 烧灼感), 无疼痛, 但不影响日常生活活动              |
| 二级 | 伴有疼痛的皮肤变化(如脱皮、水泡、出血、裂隙、水肿或角化过度), 影响患者工具性日常生活活动, 如做家务、乘坐交通工具、写作、使用电话、购物和针线活等。 |
| 三级 | 伴有疼痛的严重的皮肤变化(如脱皮、水泡、出血、裂缝、水肿或角化过度), 严重影响患者自理性日常生活活动, 如刷牙、洗脸、如厕、步行等。          |

## 附录 D

(资料性)

## 化疗相关手足综合征 (HFS) 的评估工具

D.1 化疗相关手足综合征 (HFS) 的评估工具见表 D.1

表 D.1

|   |         |         |         |
|---|---------|---------|---------|
| 指出您的手足综合征受累部位： 1、手 2、足 3、两者   |         |         |         |
| 您认为你的手足综合征往往： 1、剧痛 2、中度疼痛 3、无痛  |         |         |         |
| 在“无痛”与“可以想象的最大疼痛”之间划一竖线，指出你的疼痛程度。   |         |         |         |
|   |         |         |         |
| 请尽可能自发性对下列陈述做出应答，无正确或者错误，进描述您在日常生活中的相应体验。   |         |         |         |
|   | A. 是，经常 | B. 是，有时 | C. 否，从无 |
| 1、我发现因手足综合征难以扭动门上的钥匙：   |         |         |         |
| 2、我发现因手足综合征难以做饭：  |         |         |         |
| 3、我因手足综合征难以进行日常活动：  |         |         |         |
| 4、我因手足综合征难以盥洗、化妆（或剃须）：  |         |         |         |
| 5、我发现因手足综合征难以开车：  |         |         |         |
| 6、我发现因手足综合征难以穿上吊带袜/紧身衣（或短袜）：  |         |         |         |
| 7、我花在穿衣服上的时间因手足综合征而延长：  |         |         |         |
| 8、我因手足综合征难以穿鞋：  |         |         |         |
| 9、我因手足综合征难以站立：  |         |         |         |
| 10、我因手足综合征难以行走，即使很短距离：  |         |         |         |
| 11、我常因手足综合征保持坐位或躺下：   |         |         |         |
| 12、我发现因手足综合征难以入睡：   |         |         |         |
| 13、我的工作因手足综合征而受到困扰：   |         |         |         |
| 14、我与他人的关系因手足综合征而不能亲密：  |         |         |         |
| 注：评分标准：否，从无：0分；是，有时：3分；是，经常：6分；肢体受累：手/足受累1分；手和足受累3分；疼痛：剧痛3分；中度疼痛2分；无痛1分；疼痛程度：0-10分；总分为2-100分；得分越高对生活质量损害越大。 |         |         |         |

## 附录 E

(资料性)

## 化疗相关手足综合征的基础预防措施

E.1 化疗相关手足综合征 (HFS) 的基础预防措施见表 E.1。

表 E.1

|                    |   |
|--------------------|---|
| 1. 识别手足综合征的早期症状和体征 | <p>1.1 应教会患者识别手足综合征的早期症状和体征。症状：手和/或脚发紧、刺痛、疼痛或僵硬。体征：红肿、鳞屑和水泡，可出现皮肤色素沉着增厚，皮肤、血管和指甲可能会发生变化。部位：多见于手掌、脚底，也可累及其他部位，如腋窝、腹股沟、腰部、膝盖内侧、肘部后侧、手腕前褶、骶部、乳房下褶等。时间：可在开始治疗后3~5天出现。</p> <p>1.2 告知患者一旦发生以上症状，应及时就医。</p>  |
| 2. 手足皮肤护理和保护       | <p>2.1 应避免接触过冷或过热的物体，避免频繁洗手/洗浴，采用温水洗浴。2.2 清洁家居/餐具、洗衣时，应戴防水/保护性手套。</p> <p>2.3 应尽量不让皮肤暴露在外面，尽量减少阳光照射。</p> <p>2.4 应避免压力和皮肤的摩擦，洗手/洗浴后用软毛巾轻拍皮肤使皮肤干燥（不要揉搓）。</p> <p>2.5 应避免穿过紧衣物及使用绷带或其他类型的胶布，穿宽松、柔软的棉质衣服和舒适、厚棉手套和/或鞋袜，使用能减震的鞋垫，在家可以穿拖鞋。</p> <p>2.6 应定期在手脚及皮肤皱褶处涂抹润肤霜，使用温性保湿、不添加香料和乙醇、非类固醇类的洗浴/护肤用品，定期使用止汗剂。</p> <p>2.7 应定期修剪指、趾甲，但避免过短。</p> <p>2.8 出现皮疹时应预防感染，忌用手挤压。</p> <p>2.9 应告知患者指纹可能会暂时丢失。</p> |
| 3. 良好的生活方式         | <p>3.1 应避免手足重复活动或长时间停留在一个体位。</p> <p>3.2 应避免进行机械压力大的手工工作。</p> <p>3.3 应避免剧烈运动。</p> <p>3.4 应坐在或躺在垫子上，避免翘二郎腿，尽可能抬高腿。</p> <p>3.5 每天饮水量&gt;2500ml，避免饮酒，避免进辛辣、刺激性的食物。</p>  |

## 附录 F

(资料性)

## 化疗相关手足综合征 (HFS) 的治疗与护理

F.1 化疗相关手足综合征 (HFS) 的治疗与护理见表 F.1。

表 F.1

| 分级            | 措施   |  |
|---------------|--|--|
| 1-2 级         | 1. 应继续遵循手足综合征的基础预防措施。<br>2. 应遵医嘱继续使用 10% 尿素软膏外涂, 一天 3 次。   | 1. 应在医生指导下, 继续使用当前剂量的药物并监测其严重程度的变化。<br>2. 2 周后应由护士重新评估, 如果症状没有改善甚至恶化, 应按 HFS3 级和无法耐受的 2 级的方案处理。  |
| 3 级和无法耐受的 2 级 | 3. 应遵医嘱使用外用或口服高效皮质类固醇。<br>4. 疼痛者可遵医嘱使用 5% 利多卡因乳膏或贴剂缓解疼痛。<br>5. 可将含有神经酰胺的水胶体敷料贴于手部或足部患处, 每 2~3 天更换 1 次, 持续 4 周。 | 1. 应在医生指导下中断治疗, 直到严重程度降至 1 级。<br>2. 可遵医嘱用角质溶解剂治疗角化过度 (例如含有 5%-10% 或 10%-40% 尿素的外用乳膏或软膏)。<br>3. 糜烂和溃疡者可遵医嘱用防腐剂溶液 (例如 1% 磺胺嘧啶银、0.02%-0.04% 聚己二酸)。<br>4. 2 周后应由护士重新评估, 如果症状没有改善甚至恶化, 则可能要在医生指导下中断方案或停药。 |