

# 血液肿瘤患者化疗期感染的护理对策

王静静

(联勤保障部队第九八八医院 河南焦作 454000)

**【摘要】**目的 分析血液肿瘤患者接受化疗期间发生感染的常见原因、感染类型以及有效的护理措施。方法 将2019年1月到2021年1月本院收治的60例血液肿瘤患者作为研究对象,这些患者在化疗期均发生了感染情况。回顾性分析患者的临床资料,总结感染类型,分析导致感染的相关危险因素,提出具体的护理措施。结果 对这60例患者的感染类型占比情况实施统计,其中排在前三位的感染为口腔黏膜感染、肺部感染、肛周感染,占比分别为31.67%(19/60)、28.33%(17/60)、20.00%(12/60),以上部位感染的占比相较于胃肠道、流动血液、表面皮肤等类型的感染,差异均存在统计学意义( $P < 0.05$ )。另外,该研究显示,周围血白细胞计数 $< 2.0 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞计数 $< 0.1 \times 10^9/L$ 、化疗时间在8-14d,患者中发生感染的情况明显更多( $P < 0.05$ )。在临床护理中通过加强病房护理、皮肤和口腔护理、无菌护理、抗感染护理、心理护理等,所有患者的感染均获得了较好的控制。结论 血液肿瘤患者在化疗期发生感染的情况比较常见,通过分析感染原因,实施针对性护理,可以获得较好的感染防治效果,对改善患者生存质量具有重要意义。

**【关键词】**血液肿瘤;化疗期;感染;护理对策

Nursing countermeasures for chemotherapy infection in patients

Wang Jing Jing

988 Hospital, Jiaozuo, Henan 454000

**[Abstract]** Objective To analyze the common causes of infection, infection type and effective care measures for patients during chemotherapy. Methods 60 hematological tumor patients admitted to our hospital from January 2019 to January 2021, all experienced infection during the chemotherapy period. The clinical data of patients were analyzed retrospectively, the types of infection were summarized, the relevant risk factors leading to infection were analyzed, and specific nursing measures were proposed. Results The proportion of infection types of the 60 patients, among which the top three infections were oral mucosa infection, lung infection and perianal infection, accounting for 31.67% (19 / 60), 28.33% (17 / 60), 20.00% (12 / 60), and compared with the infection of gastrointestinal tract, mobile blood and surface skin( $P < 0.05$ ). In addition, the study showed that peripheral blood leukocyte count  $< 2.0109 / L$ , neutrophil count  $< 0.1109 / L$ , chemotherapy time at 8-14d, and significantly more infections in patients ( $P < 0.05$ ). In clinical care, all patients' infection was well controlled by strengthening ward care, skin and oral care, sterile care, anti-infection care, and psychological care. Conclusion The infection is common in patients during the chemotherapy period. By analyzing the cause of infection and the implementation of targeted nursing, the infection prevention and control effect can be obtained, which is of great significance to improve the quality of life of patients.

**[Key words]** blood tumor; chemotherapy stage; infection; nursing countermeasures

血液肿瘤为威胁人类健康乃至生命安全的重要疾病类型之一,常见的血液肿瘤有白血病、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤等。经过分析,血液肿瘤的发生主要与化学污染(如长期接触装修材料)、辐射、遗传因素有关。化疗是治疗血液肿瘤的主要方法之一,由于血液肿瘤患者本身会出现免疫力降低的情况,加之化疗在杀灭肿瘤细胞的同时,也会损伤一些正常细胞,从而导致患者免疫力进一步下降,因此血液肿瘤化疗患者发生感染的风险比较高<sup>[1]</sup>。一旦患者发生感染,不但会给患者带来极大痛苦,还会危及患者生命,因此需要做好此类患者的感染防治工作<sup>[2]</sup>。良好的护理干预措施对于降低感染风险、提升感染治疗效果具有重要意义。本文将在本院接受化疗且发生感染的60例血液肿瘤患者作为研究对象,探讨了有效的护理对策。详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究时间范围为2019年1月到2021年1月,选择本院化疗患者60例,这些患者所患疾病类型均为血液肿瘤,并在化疗期发生了感染。其中男患者人数为37例(61.67%),女患者为23例(38.33%),患者年龄3-90岁,均值为 $(50.13 \pm 12.63)$ 岁;患者血液肿瘤类型包括急性白血病、多发性骨髓瘤、非霍奇金淋巴瘤。其中有19例患者发生口腔黏膜感染,有17例患者发生肺部感染,有12例患者发生肛周感染,其他类型感染患者共12例。

### 1.2 方法

回顾性分析患者的临床资料,总结影响患者感染风险的相关因素,实施综合全面的临床护理。详情如下:

#### 1.2.1 感染原因

经过分析,对血液肿瘤患者化疗期发生感染的常见原因总结如下:(1)住院因素。医院环境复杂,是各种病菌高度聚集的场所,因此,患者住院时间越长,发生感染的风险也越高。对病区环境进行分析,受到探视人员、陪护人员、患

者之间的各种交集的影响,加之寒冷季节不愿开窗,导致室内空气质量较差,也会使患者更易发生感染。(2)放化疗因素。无论是放疗还是化疗,都会给患者机体产生较多不良刺激,并造成骨髓抑制、白细胞减少等情况,让患者的免疫功能减退,抗感染能力降低<sup>[3]</sup>。(3)操作因素。对患者实施治疗和护理操作时,若医护人员未做好手卫生以及其他无菌准备,将会增加患者感染的风险。尤其是当患者多,医护人员工作任务重的时候,可能会出现手卫生不到位的情况,从而使手成为病菌传播媒介<sup>[4]</sup>。另外,在进行留置导尿管、支气管镜检查等侵入性操作时,如果消毒不彻底,也会让患者面临较高的感染风险。

### 1.2.2 护理对策

本研究总结了如下防治感染的护理对策:

#### 1.2.2.1 加强心理护理

对于血液肿瘤患者来说,出于对病情、经济等方面的担忧,加之化疗带来的不良反应,容易使他们变得情绪低落,意志消沉,甚至不配合医护人员工作。实际的护理工作,护理人员一方面要向患者进行感染发生原因、预防及护理措施等的讲解,让患者掌握必要的感染防治知识,改善患者的遵医行为;一方面要通过与患者的沟通,评估患者心理状况,进行针对性疏导,让患者放下顾虑,建立治疗信心<sup>[5]</sup>。护理人员要告诉患者,良好的心情有利于提升机体免疫力,让患者多给自己一些积极的心理暗示,学会调节情绪。

#### 1.2.2.2 加强病房管理

肿瘤患者住院期间对病房环境的要求非常高。护理人员要保证病房清洁消毒彻底,床单元整洁干净,患者出院后、新患者入院前需要对病房进行紫外线消毒。为患者进行各项操作之前需要严格按照规范洗手要求进行洗手,确保手卫生,同时要带好口罩等必要的防护用具。向患者讲解病房管理规范,减少不同病房患者之间的接触,另外,对探视人员、陪护人员等要进行严格限制,尽量减少病房人员流动,降低交叉感染风险<sup>[6]</sup>。

#### 1.2.2.3 加强口腔护理

本研究中,发生口腔感染的患者占比较高,因此应当将口腔护理作为护理工作的一项重要内容。首先,需要做好患者口腔清洁工作,若患者不需要禁饮食,要鼓励患者每天多饮水,保证口腔处于湿润状态,尽量避免有口腔内损伤的情况<sup>[7]</sup>。对患者的口腔结构、功能等需要做好必要的检查,以便第一时间发现异常情况并采取有效的处理措施。其次,结合实际情况给予必要的药物预防和治疗。患者出现口腔感染之后,会有溃疡、疼痛、难以正常进食等表现,护理人员给患者用清水、生理盐水、替硝唑、少量维生素 B12 等交替漱口,每天 3-4 次,以提升口腔清洁度,促进炎症尽快消退<sup>[8]</sup>。对于溃疡部位,还可以给患者使用贝复济等药物,以使溃疡面尽快愈合。若患者疼痛感严重,存在进食困难等情况,可以将 10ml 利多卡因加入到 500ml 生理盐水中,让患者通过含漱的方式缓解症状。对于发生口腔细菌感染的患者,可以给患者含漱呋喃西林液,每次 1min 以上,每天用药 6-8

次。若为霉菌感染,可以使用 2.5%碳酸氢钠漱口,还可以在局部涂抹制霉菌素、克霉唑等药物。

#### 1.2.2.4 肛周和阴部护理

肛周皮肤褶皱多,容易因清洁不到位、汗渍等导致病原微生物聚集,从而引发感染,在护理过程中,要对患者肛周局部做好清洁,注意保护肛周皮肤,避免损伤。让患者在 1:5000 高锰酸钾溶液中坐浴<sup>[9]</sup>。日常护理中,使用无菌生理盐水、抗生素混合液对患者肛周进行冲洗之后,给患者使用无菌生理盐水、庆大霉素、敏感抗生素等湿敷肛周,3 次/d,20min/次。另外,每天睡前给患者肛周局部皮肤涂抹痔疮膏。在护理会阴时,用碘伏冲洗患者阴部,并进行坐浴,使用地灯照射患者阴部 15min,确保局部干燥。

#### 1.2.2.5 严格执行无菌操作

给患者实施护理过程中,要确保各个环节均符合无菌操作要求,使用的针、管、带、巾等用物均应当做到一人一用。进行检查以及各项操作之前,要严格执行七步洗手法,确保手部无菌状态。治疗室要做好人员控制,严禁无关人员入内。对工作要进行详细规划,减少开关门次数。每天对病房以及治疗室进行紫外线消毒,并定期实施细菌培养。实施侵入性操作时应当保证动作轻柔,避免给患者造成不必要的损伤<sup>[9]</sup>。

#### 1.2.2.6 合理使用抗生素

对于细菌感染的患者,要根据药敏试验结果选择敏感抗生素,尽量避免预防性用药、盲目用药等,以防出现耐药性、二重感染等问题<sup>[10]</sup>。为了提升化疗患者的机体免疫力,还可以采取一些支持疗法、免疫疗法等。

### 1.3 观察指标

观察、分析如下指标:(1)入选患者化疗期的感染部位占比情况;(2)化疗时间、周围血白细胞计数、中性粒细胞计数与感染的关系;(3)护理效果。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS18.0 软件作为处理各项数据的统计学工具,计量类型数据、计数类型数据表现形式分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$ ,并分别接受 t 值、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  代表组间差异有统计学意义。

表 1 60 例血液肿瘤化疗期感染患者的感染部位分布情况

感染部位	患者例数 (n)	占比 (%)
口腔黏膜感染	19	31.67
肺部感染	17	28.33
肛周感染	12	20.00
胃肠道感染	3	5.00
流动血液感染	6	10.00
表面皮肤感染	3	5.00
合计	60	100.00

## 2 结果

### 2.1 入选患者感染部位情况分析

本研究中,患者感染部位主要集中在口腔、肺部、肛周,

这几类感染占比显著高于其他位置的感染,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 入选患者临床指标以及化疗时间分析

经过比较患者临床指标水平以及化疗时间的差异,发现、化疗时间在8-14d时,感染患者占比显著更高( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 60例患者临床指标比较

临床指标	例数 (n)	占比 (%)	P	
周围血白细胞计数	$< 2.0 \times 10^9/L$	55	91.67	$< 0.05$
	$> 2.0 \times 10^9/L$	5	8.33	
中性粒细胞计数	$< 0.1 \times 10^9/L$	46	76.67	$< 0.05$
	$> 0.1 \times 10^9/L$	14	23.33	
化疗时间	$< 8d$	12	20.00	$< 0.05$
	8-14d	41	68.33	
	$\geq 15d$	7	11.67	

### 2.3 入选患者感染控制效果分析

在给予患者一系列有效的护理措施之后,所有患者感染情况均得到了比较有效的控制,患者住院期间没有发生反复感染的现象。

理监督,保证护理人员具有较高的职业责任感,能够严格按照各项操作要求、流程、规范等开展工作,有效切断感染源。除以上措施之外,还要加强对患者的口腔、肛周等容易发生感染部位的护理。一旦发生感染,需要及时做细菌培养、药敏试验等,给患者实施抗感染治疗。另外,还要加强对患者的心理护理,使患者能够树立治疗信心,更好地配合医护人员工作。

## 3 讨论

血液肿瘤患者自身的免疫能力会有明显下降,化疗则会让其免疫功能遭受进一步破坏。因此,这类患者发生感染的风险比较高。一旦出现感染之后,会给患者带来明显的痛苦,甚至会直接危及患者生命安全。因此,加强感染防治工作对血液肿瘤患者的意义重大。对导致患者发生感染的原因进行分析,主要有环境质量不合格、各项操作不规范等。因此,要想让患者的感染率降低,首先需要加强环境护理管理,确保环境卫生合格,人员流动小,进出人员少,清洁消毒严格按照要求执行。其次要对护理人员加强职业培训,并加强护

本研究结果显示,患者周围血白细胞计数、中性粒细胞计数显著降低时,患者发生感染的概率明显升高。另外,当患者化疗时间超过8d时,也会让患者进入感染高发期。因此,对于存在以上情况的患者要引起高度重视,对患者采取有效措施进行感染预防以及治疗。还要给予患者营养支持,让其多摄入富含维生素、蛋白质、热量的食物,以改善机体营养状况,提升免疫力。通过一系列有效的护理措施,可以取得比较理想的抗感染效果,使患者生命质量得到提升,对改善预后起到积极的促进作用。

### 参考文献:

- [1]厉娜,王桂晓.预防性护理在血液肿瘤化疗并口腔黏膜炎患者的临床预防效果[J].中国农村卫生,2019,11(22):3,2.
- [2]钟番香,关金华,陈慧华.肿瘤化疗专科护理对肿瘤化疗患者中心静脉置管感染的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(41):169,189.
- [3]郑茜,游录梅,王一,等.肿瘤化疗患者PICC置管的并发症原因分析及护理对策[J].中外女性健康研究,2019,(08):114+130.
- [4]石春虹,张振宇,周建剑.集束化护理对肿瘤化疗患者中心静脉导管感染预防的作用与影响[J].人人健康,2019,(08):202-203.
- [5]王贺,于清丽,张莹,等.血液肿瘤患者化疗期感染采用优质护理干预的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):287,289.
- [6]王英,张冬梅,李国忠.血液肿瘤化疗患者医院感染病原菌分布及影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2019,29(07):1049-1052.
- [7]郭春霞.预防性护理对血液肿瘤化疗患者并发口腔黏膜炎的预防效果观察[J].首都食品与医药,2018,25(24):139.
- [8]张同同.肿瘤化疗患者中心静脉置管感染因素与护理管理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(48):180,185.
- [9]林华英,刘洋,马琳玉,等.血液肿瘤患者化疗致肛周感染的预防及护理进展[J].人人健康,2018,(10):162.
- [10]杨明.探讨血液肿瘤患者化疗期感染的护理对策[J].中外女性健康研究,2016,(24):82,91.