

集束化护理在降低血液肿瘤患者化疗后感染发生率中的临床价值

吴璇

开远市人民医院 云南开远

【摘要】目的 探析集束化护理在降低血液肿瘤患者化疗后感染发生率中的效果。**方法** 本次研究的主要成员为我院在 2023 年 1 月份至 2024 年 1 月份收治的 153 例接受化疗的患者，随机平衡法分成对照组 (n=76) 和试验组 (n=77)，对照组常规护理，试验组集束化护理，对比两组患者感染发生率；感染发生时间、抗生素使用时间、住院时间。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后，试验组患者感染发生率低于对照组，(P<0.05)，判断患者感染发生时间、抗生素使用时间、住院时间，试验组低于对照组，p<0.05，差异具有显著性。**结论** 对血液肿瘤患者化疗后提供集束化护理，可以降低感染的产生，缩短患者治疗时间，满足患者护理需求，值得提倡。

【关键词】 集束化护理；血液肿瘤；化疗；感染

【收稿日期】 2026 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260282

The clinical value of clustered nursing in reducing the incidence of infections in patients with hematological malignancies after chemotherapy

Xuan Wu

Kaiyuan People's Hospital, Kaiyuan, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effect of clustered nursing in reducing the incidence of infections in patients with hematological malignancies after chemotherapy. **Methods** The main members of this study were 153 patients who received chemotherapy and were admitted to our hospital from January 2023 to January 2024. They were randomly divided into the control group (n=76) and the experimental group (n=77). The control group received routine care, while the experimental group received clustered nursing. The infection incidence, infection occurrence time, antibiotic use time, and hospital stay of the two groups were compared. **Results** After providing different intervention measures to the two groups of patients, the infection incidence of the experimental group was lower than that of the control group (P<0.05). The infection occurrence time, antibiotic use time, and hospital stay of the patients in the experimental group were lower than those in the control group, and p<0.05, with significant differences. **Conclusion** Providing clustered nursing to patients with hematological malignancies after chemotherapy can reduce the occurrence of infections, shorten the treatment time of patients, meet the nursing needs of patients, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Clustered nursing; Hematological malignancies; Chemotherapy; Infection

血液肿瘤属于一种恶性疾病。化疗是主要的治疗方案，但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，会对骨髓细胞的造血功能造成影响，继而患者出现以中性粒细胞缺乏为核心的骨髓抑制期，该周期可达 7-14 天。中性粒细胞是机体抵御细菌和真菌感染的重要防线，其严重缺乏会增加患者感染风险^[1]。感染尤其是中性粒细胞缺乏伴发热，是血液肿瘤化疗后常见的并发症，也是导致化疗中断、剂量调整、医疗费用激增是患者死亡的重要原因。传统的感染防控呈现经验化、分散化，执行标准并不一致，效果有限。如何系统、规范有效的预防

感染，作为血液肿瘤护理的重点。集束化护理是基于循证医学为依据，相互关联的干预措施组合在一起，共同实施于某一特定类型的患者，通过有效的措施协同，获得优于单一措施的执行效果，继而改善患者的结局。本文通过为患者开展集束化护理，将其应用于手卫生、口腔护理、导管维持、环境清洁、饮食指导等维度的护理管理，以降低患者感染风险，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 1 月份于我院

接受化疗的 153 例患者开展研究。所有患者均需要进行化疗。

纳入标准：①经病理学或者细胞学确诊为血液系统恶性肿瘤；②临床资料齐全；③患者或者家属对研究知情同意；

排除标准：①合并影响本次研究的重大脏器疾病；②严重的认知障碍；③预期生存期小于三个月；

对照组（常规护理）76 例，试验组（集束化护理）77 例，试验组中男性 36 例，女性 40 例；年龄 34~78 岁，平均年龄（55.54±2.52）岁。对照组中男性 37 例，女性 40 例；年龄 33~79 岁，平均年龄（54.12±2.31）岁。两组一般资料无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组提供常规的护理管理，主要包括日常的护理，患者化疗期间，应严格按照规定流程处理，开展疾病相关知识的健康宣教，监测患者的生命体征，遵医嘱使用升白药物，给予有效的口腔护理，标准导管维护^[2]。

试验组患者提供集束化管理，具体包括：（1）院内组建集束化管理小组，组织相关护理人员进行统一培训，学习如何控制和预防化疗后感染。学习国外的先进护理方法，并进行相关考核，对于不合格的人员应着重进行培训后再次考核，合格后方可上岗^[3]。（2）强化护理人员的手部卫生，严格执行七步洗手法，加强手部卫生的培训，在接触病人前以及接触病人的物品包括为病人清创时均应严格洗手，保证手部卫生的质量。

（3）口腔黏膜护理，依据标准化口腔评估工具，每日评估患者口腔状态，使用软毛牙刷、非酒精性漱口水、三餐后及时漱口，若出现黏膜炎时，依据分级完成个性

化护理^[4]。（4）导管维持，评估日评估导管，使用含有氯己定的皮肤消毒剂对穿刺点进行消毒，及时更换敷料，建立统一的冲封管标准化操作，强调正压封管，为患者以及家属讲解导管居家期间维护注意事项^[5]。

（5）环境管理，患者住院层流床或者单人病房，每日使用含氯消毒剂擦拭物体表面，控制探视的人数、时间，若有呼吸道症状时，禁止探视，病房内不放置鲜花或者盆栽，患者外出时佩戴口罩^[6]。（6）营养管理，营养师依据 NRS-2002 对患者的营养状态进行评估，为患者提供个性化的饮食方案，保证食物洁净、熟透、营养均衡，指导患者正确记录自身的症状，若出现恶心、呕吐、腹泻等症状时，实现预见性护理，保证患者的肠道屏障功能得到改善。（7）健康教育，为患者提供图文并茂的方式开展一对一宣教，包括感染风险、集束化措施的具体方案，自我监测的要点，若出现异常时，及时得到帮助，强化患者教育^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的并发症发生率。

1.3.2 了解患者的感染发生时间、抗生素使用时间、住院时间。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用（n%）表示，行 χ^2 检验，计量数据用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验， $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 对比两组并发症

试验组患者并发症发生率低于对照组， $p<0.05$ 。见表 1。

表 1 比较两组患者的并发症[n（%）]

组别	数量	血流感染	肺部感染	口腔/消化道感染	发生率
对照组	76	7（10.53%）	5（6.58%）	10（13.16%）	22（28.95%）
试验组	77	1（1.30%）	1（1.30%）	3（3.90%）	5（6.49%）
χ^2		/	/	/	8.364
p		/	/	/	0.011

2.2 对照组患者首次发生感染时间为 15.21±1.25d；抗生素使用时间为 8.74±2.12d；住院时间 14.76±2.33d；

试验组患者首次发生感染时间为 21.25±2.27d；抗

生素使用时间为 5.36±1.29d；住院时间 10.25±2.04d；试验组优于对照组， $p<0.05$ 。

3 讨论

血液肿瘤作为一种常见恶性肿瘤，具有较高的发

病率,该病对患者的日常生活造成了较大的影响。化疗作为主要的治疗方案,在改善患者症状的同时,延长患者的生命,但患者化疗期间易出现并发症,增加感染的风险,常规护理,内容较为单一,收到的效果欠佳^[8]。集束化护理,以循证为依据,满足患者护理需求,以降低患者出现感染的风险。

本文通过对两组患者提供不同的治疗方案后,试验组患者并发症发生率更低, $p < 0.05$, 分析原因:集束化护理强化手卫生管理,有效的预防医院感染,严格执行两前三后规范,配备便捷的消毒剂,加强监督,减少了病原体经医护人员及患者接触过程中导致的手卫生传播。保护性环境管理,极大的降低了患者暴露于环境病原体的风险,完善管理,为处于极度免疫的状态的患者提供安全的保护性环境,继而减少了感染风险^[9]。而且集束化护理的应用,强化患者的自身内在防御,提升了患者的免疫力,化疗会导致中性粒细胞缺乏,无法在短期内逆转,但护理可以有效的保护其他易受损的屏障,通过研究可以看出,口腔黏膜炎属于常见的不良反应,破损的黏膜成为细菌和真菌侵入血液的门户,每日为患者提供标准化评估、预防性使用软毛牙刷以及使用漱口水,对已经发生黏膜炎的患者提供个性化护理,有效的建立消化道物理屏障,而且导管维持集束管理,合理的使用无菌屏障、使用氯己定进行消毒、建立标准化冲封管流程,预防中心静脉导管相关性血液感染。

为患者提供有效的营养管理,营养师早期介入进行风险评估,制定个性化的风险评估,保证了患者骨髓抑制期间仍有足够的营养支持,保证蛋白质合成和免疫功能基础,完善恶心、呕吐、腹泻等症状时完善患者的预见性管理,在提升了患者舒适度的同时,维护了患者的肠道黏膜屏障功能,预防患者出现肠道菌群移位或者内源性感染的产生^[10]。

完善患者的健康教育,可以提升患者的认知水平,传统的健康教育为单向、被动的管理,收到的效果欠佳,为患者提供图文并茂、一对一讲解的模式,保证患者或者照护者可以了解感染风险,掌握自我护理技能,让患者从被二甲双胍的接受者转变为主动的参与者,提升了患者各项预防措施的依从性、持续性,实现了心理和行为管理。

判断患者的相关指标,试验组患者首次感染发生率时间更晚,而且患者使用抗生素的时间、住院时间更短, $p < 0.05$,说明集束化护,使得感染发生概率下降的同时,也推迟了感染的产生,为骨髓功能恢复提供了宝贵的时间。说明集束化护理具有明显的杠杆效应,避免

后期因处理严重感染导致的高额医疗成本,有效的改善患者的预后,节约了医疗资源。

集束化护理的应用,将感染防控的理念转化为具体、明确、可以核查的相关步骤,建立标准化、具体化的管理模式,减少了护理工作的随意性、减少了经验依赖,有利于护理人员得到同质化的护理,继而护理质量更为稳定且可靠。

综上所述,对血液肿瘤化疗患者开展手卫生强化、口腔黏膜管理、导管维持环境控制和营养支持等多种模式的集束化护理,有效的降低了患者化疗后出现感染的风险,患者感染发生时间更晚,减少了抗生素的使用,缩短了患者的住院时间,值得提倡。

参考文献

- [1] 王九凤,王莉.植入式静脉输液港与 PICC 在血液肿瘤患者中的临床价值[J].河北医药,2024,46(15):2350-2352.
- [2] 王文慧,卫晓静,王欣静,李婷,景孟娟,袁俊红.集束化护理在预防成人重症监护室 PICC 相关血栓中的应用价值[J].护理实践与研究,2024,21(5):746-751.
- [3] 王石娟,朱茂冰,卢昌媛,黄思霖,石夕巧,李敏,张丽凤,劳永聪.静脉通路安全管理在血液系统恶性肿瘤患者围化疗期的效果评价[J].中国医药科学,2024,14(5):165-168.
- [4] 唐敏.集束化护理降低肿瘤患者中心静脉导管相关性血流感染率的价值分析[J].基层医学论坛,2022,26(9):33-35.
- [5] Sezgin G M ,Bektas H ,Salim O .Experiences of chemotherapy-related symptom management in hospitalized patients with hematologic cancer: a theory-based qualitative study[J].Supportive Care in Cancer,2025,33(9):764-764.
- [6] 王玉民,王娜.血液病患者 PICC 导管护理中集束化护理的应用效果分析[J].现代医学研究(香港),2025(1):196-199.
- [7] 黄婷,陆玲玲,莫钧淮,林雪,黄丽榕.综合护理干预联合穴位敷贴对肿瘤化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].中外医学研究,2024,22(27):92-95.
- [8] 陈攀,闫凡,庞艳华.失效模式与效应分析指导下 PERMA 模式对血液肿瘤化疗患者心理负担、心理弹性及创伤后成长的影响[J].海南医学,2024,35(3):420-424.
- [9] 李楠.人文关怀护理对改善血液肿瘤住院患者焦虑抑郁情绪及满意度的价值评估[J].中国医药指南,2024,22(1):169-171.

[10] Diaz L B J ,Torcal M B .PB2677: HOME CARE IN ONCOHEMATOLOGICAL PATIENTS NOT CANDIDATES FOR INTENSIVE CHEMOTHERAPY: FROM THE ACTIVE TREATMENT UNTIL THE END OF LIFE. PIONEER EXPERIENCE OF A RURAL HEMATOPALLIATIVE UNIT.[J].HemaSphere,2023,

7(S3):e65830c3-.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS