

化學治療後如何預防感染

陳先生因罹患肺部腫瘤接受化學治療超過一個星期，感覺體能消耗很大，常會覺得疲憊，體力不支。最近天氣漸漸轉涼，早晨起床一接觸冷空氣，就咳個不停，也讓陳太太非常焦急，自從接受化學治療療程後，感覺先生整個抵抗力降低很多，隨時都會有被病菌傳染的疑慮，到底該如何預防及照顧呢？

以下是病友與家屬常見的問題：

為什麼化學治療後病人抵抗力會變弱？

在化學治療中最普遍也最常發生的副作用就是骨髓的造血功能破壞。骨髓造血細胞也包括白血球，白血球的功能主要是幫助人體抵抗外來的細菌以防止感染，所以當白血球太少時，對感染源的抵抗力會減弱。

抵抗力較弱時會對身體產生何種影響？

一但白血球減少，抵抗力變弱，細菌與黴菌就很可能入侵身體，造成口腔皮膚、肺、泌尿道、直腸以及生殖道等的感染。白血球減少對身體的影響不只是由外面入侵的細菌會造成嚴重感染，連本來在體內控制好好的細菌也會作怪，造成持續發燒、肺炎、泌尿道感染等情形，感染會延長住院時間及影響下一次化學治療的時間，如果嚴重的話易引起敗血症，進一步導致敗血性休克，甚至威脅到病人的生命，所以如何保護病人便格外的重要。

以下介紹一些相關的照護措施以供參考~

日常生活照顧及身體清潔：

- 養成每日監測體溫的習慣。
- 維持適當的休息及充分的睡眠，以保存體力。
- 病人及家屬常徹底洗手，尤其是飯前及上洗手間後。搓揉時，特別注意指尖指縫虎口手背手腕，手上的飾物要取下，搓揉時間至少 15 秒以上。

- 維持身體清潔，應每日沐浴，經常洗頭修剪指甲等，養成良好衛生習慣。
- 指甲與趾甲應剪平。足部若有黴菌感染，治癒後勿穿舊鞋以免再感染。
- 維護口腔衛生－當嗜中性白血球指數(ANC) $<500/\text{mm}^3$ 應仔細及經常維護口腔衛生，因為口腔衛生差會增加呼吸道感染及消化道細菌性、病毒及黴菌感染的機會，故應使用軟毛牙刷清潔口腔或每餐後及睡前以生理食鹽水漱口。

如廁注意：

- 解便使用衛生紙時應由前往後擦拭，且不可來回擦及重覆使用。
- 隨時觀察會陰及肛門是否有紅腫熱痛、破皮或潰爛的情形。
- 易便秘病人可使用軟便劑預防，以免大便過硬造成黏膜損傷而感染。

飲食營養：

- 攝取含維生素 C、高熱量、高蛋白飲食，以維持適當的營養。處理厭食、噁心、嘔吐及腹瀉症狀，才能修復細胞增加免疫。
- 攝取低微生物含量的食物；儘可能攝取已烹煮的熟食，除非已洗淨或除去果皮，否則應避免攝食生鮮蔬果。
- 避免選擇優酪乳、含乳酸菌如養樂多等食物。

環境清潔：

- 避免在室內放置鮮花、植物及鮮果，因易孳生病菌及聚集塵埃。
- 避免接觸淤積的污水。
- 排除環境污染來源：滯留的水及垃圾，易滋生病媒菌。
- 用容器必需加蓋，以防空氣中的塵埃掉入。

維持皮膚完整性，減少被感染的危險性：

- 儘可能避免注射以維護皮膚的完整性，並選用非過敏性膠布。
- 宜使用電動刮鬍刀，不要用刮鬍刀片，以免皮膚破損。
- 長期臥床患者應定時更換臥姿，及使用減壓設備(如氣墊床)預防褥瘡。
- 以溫和肥皂及每天洗澡維護皮膚的完整性、使用水溶性護膚製劑避免乾燥，避免穿著緊身衣物，內衣褲和衣物以棉質為佳。

保護性隔離：

- 視需要採保護性隔離病患，限制訪客。
- 避免接觸具傳染性(感冒、水痘、疱疹感染，細菌性感染)的訪客及工作人員，另外應避免接觸近期內接種活疫苗或減毒疫苗(口服沙賓疫苗、德國麻疹、麻疹、腮腺炎、BCG)的孩童。
- 避免出入公共場所及人群擁擠處，避免接觸罹患感冒的人。外出時記得要戴口罩保護自己。

認識感染的預兆

要認識感染的預兆，一有發現下列問題需立即就醫：

1. 發燒口溫超過攝氏 38.5°C 或耳溫超過 38°C。
2. 有發冷、寒顫(畏寒)的現象。
3. 咳嗽、流鼻水、喉嚨痛。
4. 小便有灼熱感。
5. 排稀便 2 次以上，腹瀉不止。
6. 異常的陰道分泌物或搔癢。
7. 身體傷口處或靜脈通路裝置出現紅腫或觸痛。

常見感染部位的防範措施：

常見感染部位應給予防範措施，若有不適需立即就醫。

1. 肺部：經常深呼吸及咳嗽。
2. 生殖泌尿道：要多喝水，每日至少 3,000C.C.以上，勿憋尿，一有尿意要馬上去解小便，並且採淋浴方式洗澡。
3. 眼睛：有隱形眼鏡者要消毒乾淨。
4. 皮膚：要避免損傷。

參考資料：

1. 王珣雯、邱惠英、侯麗芬、黃麗鳳、范慧萍、邱燕甘（2010）。提升嗜中性白血球低下症病人執行預防感染措施之正確率。《志為護理》，9（2），119-128。
2. 唐秀治、林玉娟、陳秋慧（2012）。《癌症化學治療護理》。台北：匯華。
3. Olsen, J.P., Baldwin, S., & Houts, A.C. (2011). The Patient Care Monitor-Neutropenia Index: development, reliability, and validity of a measure for chemotherapy-induced neutropenia. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 360-367.

護理部護理長 吳紀御