



关于粒细胞缺乏伴发 热指南

定义

- 中性粒细胞缺乏指外周血中性粒细胞绝对计数(ANC) $<0.5\times 10^9/L$ ，或预计48 d后ANC $<0.5\times 10^9/L$ ；严重中性粒细胞缺乏指ANC $<0.1\times 10^9/L$
- 发热：指单次口腔温度测定 $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ ，或 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ 持续超过1 h

定义

- 粒缺间避免测定直肠温度
- 患者的临床表现差异较大，不能满足上述定义，仍需仔细甄别尤其是老年人

粒缺伴发热患者感染的特点

- 病情凶险，死亡率高
- 感染易扩散，败血症、肺炎等严重感染发生率高，混合感染多
- 临床表现常不典型，不易形成局部化脓病灶
- 常规抗菌治疗效果差
- 早期诊断难，细菌培养阳性率低，难以快速准确地检出真正的致病菌

常见细菌病原体

- **G-**: 大肠埃希菌、肺炎克雷伯、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌、嗜麦芽窄食单胞菌
- **G+**: 凝固酶阴性葡萄球菌、金黄色葡萄球菌（包括**MRSA**）、肠球菌（包括**VRE**）、链球菌属

治疗流程

- 评估病情
- 寻找感染灶
- 病原体
- 排除非感染性因素
- 立即开始适当治疗

风险评估： 高危患者（任何一项）

- 严重中性粒细胞缺乏($ANC < 0.1 \times 10^9/L$)或预计中性粒细胞缺乏持续 > 7 d。

高危患者：

- 肝功能不全（定义为转氨酶水平 > 5 倍正常上限）或肾功能不全（定义为肌酐清除率 < 30 ml/min）。

风险评估： 高危患者

- 有以下任一种临床合并症（包括但并不限于）：
 - ①血流动力学不稳定；
 - ②口腔或胃肠道黏膜炎，吞咽困难；
 - ③胃肠道症状，包括腹痛、恶心、呕吐或腹泻；
 - ④新发的神经系统改变或精神症状；
 - ⑤血管内导管感染，尤其是导管隧道感染；
 - ⑥新发的肺部浸润或低氧血症，或有潜在的慢性肺部疾病。符合以下任一项标准均被认为是高危患者

风险评估： 低危患者

- 低危患者：中性粒细胞缺乏预计在7d内消失，无活动性合并症，同时肝肾功能正常或损害较轻并且稳定（需要注意的是：不符合上述低危标准的患者在临床上均应按照高危患者指南进行治疗）

实验室检查

- 应包括完整血细胞计数(CBC)、血肌酐和尿素氮水平、电解质、肝脏转氨酶和总胆红素测定等。并应至少每3d进行复查。

寻找感染灶

1、追问感染相关的病史

- 最后一次化疗的时间
- 既往感染病史
- 近期抗生素治疗
- 其他具有相似症状的家庭成员
- 宠物
- 结核暴露
- 旅行
- HIV状态
- 输血史
- 其他药物

寻找感染灶

2、可能发生感染的特殊部位

- 血管内插管
- 皮肤
- 肺和鼻窦
- 消化道
- 阴道周围/肛周

寻找感染灶

3、化验室/影像学检查判定

- 全血细胞计数、血分片、血小板、**BUN**、**Cr**、电解质和肝功能
- 有呼吸道症状行胸部**CT**检查，以排除肺炎。有其他临床指征时，应对其他部位（头、鼻窦、腹部和盆腔）进行**CT**检查。

明确病原体

①血培养×2组（1组包括2瓶）

- 足量是关键
- 从2个不同的部位取样（中心静脉导管CVC和外周或者2个外周部位）
如果无CVC，应采集不同部位静脉的两套血标本进行培养。

②尿培养

- 若有尿路感染症状
- 若有导尿管留置
- 若发现异常尿检结果

明确病原体

③特殊部位培养

- 腹泻（艰难梭状芽胞杆菌，肠道保护菌群）
- 皮肤（抽吸/活检皮肤病损或伤口）
- 血管通路的表皮部位炎症（常规/真菌/分枝杆菌）
- 脑脊液培养

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/237030121002010003>