

出率下降可能与临床经常应用磺胺嘧啶银、第三代头孢菌素等有关。

近年来耐药的鲍氏不动杆菌在世界各地陆续暴发流行^[7-9],烧伤病房泛耐药鲍氏不动杆菌的检出率已达到 53%^[9],给临床抗感染治疗带来挑战。本研究结果显示,近年我院小儿烧伤病房鲍氏不动杆菌呈现严重多药耐药现象,除头孢哌酮/舒巴坦、亚胺培南及米诺环素外,对其他 11 种临床常用抗菌药物的平均耐药率超过 97%,对喹诺酮类药物的耐药率也较既往明显增加,对阿米卡星、头孢他啶、头孢噻肟、庆大霉素、哌拉西林、复方磺胺甲噁唑等药物完全耐药,提示这几种药物已不能再作为中重度以上烧伤患儿的临床经验性用药。过去鲍氏不动杆菌对碳青霉烯类药物尚较敏感,本组资料显示,后 5 年鲍氏不动杆菌对亚胺培南的耐药率已高达 52.3%,较前 5 年有所上升,此结果可能与广泛使用大剂量广谱抗生素有关。广泛耐药的鲍氏不动杆菌感染对中重度以上烧伤患儿的治疗构成严重威胁,应引起临床高度重视。

本研究结果显示,前 5 年金黄色葡萄球菌的检出率为 20.74%,后 5 年上升至 24.64%,并且出现较多 MRSA。金黄色葡萄球菌几乎对每种抗生素耐药,且呈逐年增加趋势,尤其值得重视的是 MRSA。MRSA 并不单纯耐甲氧西林,从药物敏感试验结果得出,它对头孢菌素类、大环内酯类、氨基糖苷类、氟喹诺酮类等表现出高度耐药,仅对万古霉素保持高度敏感。笔者单位近年应用利奈唑胺治疗 MRSA 感染,无一例耐药,不良反应少,疗效满意。

相对于成年人,儿童免疫力低下,烧伤打击后易遭受病原菌侵袭,多药耐药菌随之出现。笔者认为有效控制烧伤患儿创面感染应注意以下几点:(1)积极处理创面,及时消灭感染源,并加强免疫和营养支持治疗,提高患儿自身的抵抗力。

(2)建立烧伤感染菌耐药性监测系统,了解病区常见的菌种和药物敏感情况。(3)做好医院感染监测减少医源性感染,强调加强消毒隔离和防护措施,加强对患儿的口腔、静脉导管、留置尿管、会阴等部位的护理和消毒,避免污染,防治细菌入侵导致感染。尤其注意医务人员手的消毒,换药后空气的消毒等。(4)合理应用抗生素。根据细菌药物敏感试验结果、患儿的感染状况合理选择抗生素,且要严格控制应用的时间和剂量。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三. 全国临床检验操作规程. 2 版. 南京:东南大学出版社,1997:61.
- [2] 许小敏,张民权,廖萍华. 烧伤病房细菌耐药性的分析. 中华烧伤杂志,2001,17(2):83-87.
- [3] 程代薇,罗志军,王达利,等. 烧伤病房 12 年细菌生态学调查及耐药性分析. 遵义医学院学报,2001,24(5):391-393.
- [4] 王洪斌,李素芝,何代平,等. 高原地区烧伤创面细菌学调查分析. 中华烧伤杂志,2004,20(2):66.
- [5] 黎明,张国安,刘颖. 2003—2005 年积水潭医院烧伤感染常见细菌及耐药性分析. 中华烧伤杂志,2007,23(2):91-93.
- [6] 熊劲芝,黄强,王红卫,等. 鲍氏不动杆菌感染分布及耐药性分析. 中国感染控制杂志,2009,8(2):120-121.
- [7] Zarrilli R, Giannouli M, Tomasone F, et al. Carbapenem resistance in Acinetobacter baumannii: the molecular epidemic features of an emerging problem in health care facilities. J Infect Dev Ctries, 2009,3(5):335-341.
- [8] 王辉,郭萍,孙宏莉,等. 碳青霉烯类耐药的不动杆菌分子流行病学及其泛耐药的分子机制. 中华检验医学杂志,2006,29(12):1066-1073.
- [9] Keen EF 3rd, Robinson BJ, Hospenthal DR, et al. Prevalence of multidrug-resistant organisms recovered at a military burn center. Burns, 2010,36(6):819-825.

(收稿日期:2012-06-08)

(本文编辑:莫愚)

胰岛素强化治疗对严重烧伤延迟复苏高血糖患儿炎性细胞因子水平及预后的影响

梁丽枝 陈向军 赵晓春 高国珍 姚兴伟 闫德雄

【摘要】 目的 了解胰岛素强化治疗对严重烧伤延迟复苏高血糖患儿炎性细胞因子水平及预后的影响。方法 将笔者单位 2005 年 1 月—2010 年 12 月收治的 60 例严重烧伤延迟复苏高血糖患儿按照随机数字表法分为强化组 30 例和对照组 30 例。强化组患儿入院后立即行胰岛素强化治疗,将血糖水平控制在 4.4~6.1 mmol/L;对照组入院后患儿按照临床常规治疗,将血糖水平控制在 10.0~11.1 mmol/L。于治疗后 1、3、5、7 d 清晨抽取 2 组患儿空腹静脉血,检测血浆中 TNF-α、IL-6、IL-2 和 IL-10 水平。观察 2 组患儿创面愈合时间、创面感染情况、MODS 发生情况、死亡情况、低血糖发生情况。计量资料组间比较采用配对 t 检验或重复测量方差分析,率的比较采用四格表 χ² 检验。结果 治疗后 3~7 d,强化组患儿 TNF-α、IL-6 水平明显低于对照组(F 值分别为 8.674、4.356, P 值分

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2013.01.009

作者单位:010051 呼和浩特,解放军第二五三医院烧伤整形科

通信作者:陈向军,Email:cxj-253@163.com,电话:0471-6551908

