

药物敏感试验还显示,新型氟喹诺酮类药物和四环素类衍生物多西环素对嗜麦芽窄食单胞菌院内感染株具有良好的体外抗菌活性,产 MBL 株和非产 MBL 株的敏感性相似。司帕沙星、左氧氟沙星、加替沙星的抑菌率都在 90.0% 以上,而环丙沙星的抑菌率仅为 52.8%, MIC<sub>50</sub> 和 MIC<sub>90</sub> 分别为 2 mg/L 和 8 mg/L,该结果与国外报道<sup>[8]</sup>相似。另外,对环丙沙星耐药的细菌对氨基苷类和四环素也完全耐药,即存在多重耐药模式。Xian 等<sup>[9-11]</sup>报道,嗜麦芽窄食单胞菌具有 SmeABC 和 SmeDEF 型的多药外排系统,介导对四环素、氯霉素及部分氟喹诺酮类药物的耐药。从观察结果看,部分嗜麦芽窄食单胞菌不排除有多药外排系统存在,这可以用来解释为何同类抗菌药物的不同品种(如司帕沙星和环丙沙星、四环素和多西环素)对细菌敏感性存在较大差异。由于目前应用新型氟喹诺酮类药物和多西环素治疗临床嗜麦芽窄食单胞菌感染的报道极少,对体内抗菌活性的评价尚须积累临床资料加以证实。

#### 参 考 文 献

1 National committee for clinical Laboratory standards. 2000. Performance Standards for antimicrobial Susceptibility testing Document M100 - S10 (M7). Wayne; National Committee for Clinical Laboratory Standards, 2000; 16 - 20.

- 2 陈民钧,王辉. 中国重症监护病房革兰阴性杆菌耐药性连续 7 年检测研究. 中华医学杂志, 2003, 83: 375 - 381.
- 3 Hanes SD, Demirkan K, Tolley E, et al. Risk factors for late-onset nosocomial pneumonia caused by *Stenotrophomonas maltophilia* in critically ill trauma patients. Clin Infect Dis, 2002, 35: 228 - 235.
- 4 Toro MD, Rodriguez BJ, Herrero M, et al. Clinical epidemiology of *Stenotrophomonas maltophilia* colonization and infection: a multi-center study. Medicine (Baltimore), 2002, 81: 228 - 239.
- 5 Schaumann R, Stein K, Eckhardt C, et al. Infections caused by *Stenotrophomonas maltophilia*-A prospective study. Infection, 2001, 29: 205 - 208.
- 6 徐嘉斌,利天增,祁少海,等. 1993 ~ 1999 年烧伤细菌调查及耐药性分析. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 71 - 73.
- 7 Downhour NP, Petersen EA, Krueger TS. Severe cellulitis/myositis caused by *Stenotrophomonas maltophilia*. Ann Pharmacother, 2002, 36: 63 - 66.
- 8 Valdezate S, Vindel A, Loza E, et al. Antimicrobial susceptibilities of unique *Stenotrophomonas maltophilia* clinical strains. J. Antimicrob Agents Chemother, 2001, 45: 1581 - 1584.
- 9 Xian ZL, Li Z, Keith P. SmeC an outer membrane multidrug efflux protein of *Stenotrophomonas maltophilia*. Antimicrob Agents Chemother, 2002, 46: 333 - 343.
- 10 Li Z, Xian ZL, Keith P. SmeDEF multidrug efflux pump contributes to intrinsic multidrug resistance in *Stenotrophomonas maltophilia*. Antimicrob. Agents Chemother, 2001, 45: 3497 - 3503.
- 11 Li Z, Xian ZL, Keith P. Multiple antibiotic resistance in *Stenotrophomonas maltophilia*: Involvement of a multidrug efflux system. Agents Chemother, 2000, 44: 287 - 293.

(收稿日期: 2003 - 07 - 16)

(本文编辑: 王 旭)

#### · 争 鸣 ·

## 关于烧伤病房陪伴问题的商榷

陈玉林

提起烧伤病房, 众人联想到的是创面、感染、消毒隔离……。诚然, 严重烧伤患者的感染问题至今仍然是救治中的重要课题, 重视消毒隔离依然是防止交叉感染的重要环节。因此, 通常采取的措施, 如医护人员进入病房时需戴口罩帽子、穿隔离衣、更换专用鞋、接触患者前后洗手, 病房内一切用具以及空气、地面均定时进行消毒处理……这些显然是必要的, 在感染(尤其是交叉感染)防治中确实发挥了积极作用。由此衍生的问题是, 在这样的病房留有家属陪伴是否合适。国内不少医院基本上取消了陪伴, 甚至在小儿病房也只剩下个别需要进行母乳喂养的母亲陪伴; 对取消陪伴的小儿, 为确保安全, 四肢均用约束带予以固定。不少医院均视取消陪伴为病区管理上的进步。作者对此问题多年来有所思考, 并结合国内外参观所见, 提出一点看法, 与同道们共同商榷。

患者烧伤后渴望的首先是精神上的安慰和关爱, 以期从惊恐中走出, 当然同时渴望着能获得最佳的治疗。为满足前一种需求, 家人陪伴是最佳选择, 即使医护人员具有很高尚

的医德和爱心也难以(或者不能全部)替代。此外, 医务人员肩负着繁重的医疗救治任务, 不可能把更多的时间花在陪伴、安抚上。目前开展的整体护理虽是一个进步, 但也不可能做到像家人一样无微不至的关爱。即使有心理医生也很难帮助患者彻底走出心理阴影。从当今倡导的医疗模式看, 作者认为允许陪伴在医疗观念上不是退步而是进步。让患者少一点恐惧, 多一点安全感, 多一点安慰, 多一点关爱。允许陪伴不仅对患者和家人有利, 而且对医护工作也有利。

当然, 对陪护应进行相应的卫生知识宣传教育, 以期与医护人员良好配合。作者曾在某医院看到, 所有陪护均穿上有别于医护人员的洁净的淡蓝色隔离衣, 病区似乎多了一份温馨与和睦。此外, 陪护的活动范围只局限在单个患者周围, 在防止交叉感染中有望发挥积极作用。当然, 在创面处理等过程中, 还应请陪护回避。

这些仅是作者的一些看法, 旨在为烧伤病区的管理和建设出谋献策。

(收稿日期: 2002 - 10 - 11)

(本文编辑: 张 红)

作者单位: 200433 上海, 第二军医大学长海医院全军烧伤中心