

林、妥布霉素、亚胺培南、庆大霉素、头孢吡肟, 敏感率依次为 86%、83%、81%、75%、74% 和 70%。鲍氏不动杆菌对亚胺培南敏感率仅为 67%, 对其他各类抗菌药物敏感率均低于 28%, 分离率居首位(14%, 169/1176)。

2.4 常见革兰阳性菌对常用抗菌药物的敏感率

葡萄球菌对万古霉素的敏感率为 100%, 对奎奴普丁/达福普丁、吗啉恶酮的敏感率大于 95%, 对复方磺胺甲恶唑、氯霉素的敏感率各为 80%、76%。甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌(MRSA)检出率为 81%, 以重症监护病房(ICU)、CCU、烧伤病房高发(均为 100%)。甲氧西林耐药表皮葡萄球菌(MRSE)检出率 70%, 万古霉素耐药粪肠球菌检出率 9%。

3 讨论

本次监测结果以条件致病菌为主, 主要来自呼吸道。由于 ICU、CCU、呼吸内科病房、烧伤病房等住院患者常需行气管插管并长时间使用呼吸机, 易使气道受损, 诱发肺部内源性感染。这些病房也是我院多重耐药菌株(产 ESBL、MRSA、鲍氏不动杆菌)的高发区, 医院应积极控制, 减少院内感染的发生。监测显示, 肠杆菌科细菌对亚胺培南、阿米卡星高度敏感, 对怀疑为肠杆菌科细菌感染的重症患者, 除了首选亚胺培南予以经验性治疗外, 也可选用阿米卡星, 但注意最终应根据药物敏感试验结果进行选择。产 ESBL 的大肠埃希菌检出率为 58%, 产 ESBL 的肺炎克雷伯菌检出率为 45%, 与文献报道^[2]接近。ESBL 是质粒介导的一种水解酶, 它的基因可以被整合、携带、播散, 是造成致病菌多重耐药和爆发流行的原因。目前治疗产酶菌株感染, 可选用碳青霉烯类、酶抑制剂/复合剂类抗菌药物^[3]。

鲍氏不动杆菌分离率居首位, 耐药性最为突出。该菌在医院环境中广泛分布, 易于存活, 主要引起呼吸道感染、菌血症、泌尿系统感染、手术部位感染、呼吸机相关性肺炎等, 可在重症病房流行, 对重症监护患者威胁很大^[4]。此次监测结果中鲍氏不动杆菌对亚胺培南敏感率为 67%, 低于文献报

道^[2]; 对其他抗菌药物敏感率小于 28%, 表现为多重耐药甚至出现全耐药菌株(即对所有常规抗菌药物均耐药)。可见对鲍氏不动杆菌易感的重症病区(ICU、CCU、呼吸内科病房、烧伤病房等)应采取有效的预防控制措施, 彻底清洁环境, 做好器械、医务人员的自身消毒。此菌感染可选用亚胺培南、头孢他啶与氨基糖苷类或氟喹诺酮类抗生素联合治疗, 全耐药鲍氏不动杆菌可选用多黏菌素类、黏菌素、米诺环素治疗^[3]。铜绿假单胞菌仍以头孢他啶、哌拉西林/他唑巴坦抗菌效果较好。

此次监测未检出万古霉素耐药葡萄球菌, 国外自 2002 年起相继报道检出万古霉素耐药的葡萄球菌^[5], 粪肠球菌中已检出万古霉素耐药株, 故临床应慎用万古霉素, 减缓耐药株的出现。MRSA 检出率为 81%, MRSE 检出率为 70%, 接近文献报道^[3]。

我院细菌耐药已较为严重, 鲍氏不动杆菌耐药最为突出, 多重耐药株在各重症病房流行, 这一现象应引起同行高度重视, 须加强耐药监测、预防耐药株的产生及传播。

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: 452-470.
- [2] 王辉, 陈民钧, 倪语星, 等. 2003—2004 年中国十家教学医院革兰阴性杆菌的耐药分析. 中华检验医学杂志, 2005, 28(12): 1295-1303.
- [3] 徐英春, 王贺, 孙宏莉, 等. 细菌耐药监测让我们走进临床. 中华检验医学杂志, 2007, 30(5): 485-488.
- [4] 王金良. 密切注视鲍曼不动杆菌的耐药发展趋势. 中华检验医学杂志, 2005, 28(4): 355-356.
- [5] 马越, 金少鸿. 我国细菌耐药性监测研究的新特点. 中华检验医学杂志, 2005, 28(4): 344-348.

(收稿日期: 2008-02-27)

(本文编辑: 罗勤)

烧伤合并吸入性损伤并发急性呼吸窘迫综合征八例

段鹏 雷晋 郝振明 于建军 明志国 赵志伟

1 临床资料

2004 年 10 月—2007 年 5 月, 笔者单位收治特重度烧伤合并中重度吸入性损伤并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者 8 例, 均为男性, 年龄 22~60 岁。火焰烧伤 3 例、蒸气烫伤 2 例、热液烫伤 2 例(其中 1 例为癫痫发作后跌入热水池中烫伤)、瓦斯爆炸伤 1 例。烧伤总面积 45%~100%, 其中Ⅲ度 25%~70% TBSA。8 例患者伤后 4~12 d 并发 ARDS。

2 ARDS 的治疗

患者伤后早期行气管切开, 经气管导管给氧, 持续湿化

气道, 定期雾化吸入, 用纤维支气管镜对损伤气道作动态诊治。发生 ARDS 后: (1) 尽早机械通气。(2) 隔日行纤维支气管镜诊治: 吸痰引流、留取痰液标本、用敏感抗生素液灌洗气道、局部给药、动态观察气道病变。(3) 镇静、翻身俯卧(2~4 h/次, 2~3 次/d), 俯卧时仍持续行机械通气。(4) 全身应用敏感抗生素。(5) 维护脏器功能及行全身支持治疗。

3 结果

8 例患者 ARDS 均得以控制, 机械通气时间 10~24 d。其中 7 例治愈; 1 例撤下呼吸机后 2 d 并发急性肺栓塞, 经抢救无效于伤后 19 d 死亡。

典型病例: 患者男, 24 岁, 柴油火焰烧伤后 8 h 转入我院, 此前在当地医院已行气管切开。诊断: (1) 特重度烧伤总

作者单位: 030009 太原, 山西省烧伤救治中心

通讯作者: 雷晋, Email: lei jinld@163.com, 电话: 13934606773

