

参考文献

[1] 冯强. 148 例糖尿病患者糖化血红蛋白及空腹血糖结果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(3): 306-307.  
 [2] 张静. 探讨糖化血红蛋白在糖尿病的诊断和治疗监测中的临床意义[J]. 中外医学研究, 2011, 9(8): 42-43.  
 [3] 秦春华. 2 型糖尿病患者血脂调查及分析[J]. 医药论坛杂志, 2010, 31(16): 104-105.

[4] 李秀文, 方晓璐, 张毅华. 糖化血红蛋白与血小板参数及纤维蛋白原的关系探讨[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(1): 1-2.  
 [5] 刘萍, 王丽萍. 纤维蛋白原与 2 型糖尿病下肢血管病变相关性分析[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(1): 85-86.

(收稿日期: 2011-07-13)

## 重症监护病房下呼吸道获得性感染的细菌分析

周明洁, 夏奇波(江苏省常州市武进区横林人民医院 213101)

**【摘要】 目的** 了解重症监护病房(ICU)下呼吸道感染的细菌情况, 为临床治疗及 ICU 感染的控制提供依据。  
**方法** 将 1 250 份痰标本进行培养, 分离出 139 株细菌并采用法国生物梅里埃公司细菌鉴定仪鉴定。**结果** 139 株细菌中, 革兰阴性(G<sup>-</sup>)杆菌 127 株(91. 37%), G<sup>+</sup>球菌 12 株(8. 63%); G<sup>-</sup>杆菌中铜绿假单胞菌的检出率为 36. 69%、肺炎克雷伯菌为 17. 27%、阴沟肠杆菌为 10. 07%、产气肠杆菌为 8. 63%、鲍曼不动杆菌为 5. 76%、大肠埃希菌为 5. 76%。革兰阳性(G<sup>+</sup>)球菌中金黄色葡萄球菌检出率为 8. 63%。**结论** 下呼吸道感染的致病菌以 G<sup>-</sup>杆菌为主, 临床上及时掌握病原菌变化规律可以更有效地预防和治疗 ICU 获得性感染。

**【关键词】** 重症监护病房; 细菌; 下呼吸道; 感染; 耐药性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 02. 051 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)02-0223-01

重症监护病房(ICU)是各种危重患者的抢救治疗场所, 多数患者在其他科室治疗后, 出现了严重病理、生理紊乱和机体免疫力下降, 发生各种并发症而转入 ICU。ICU 面临的最大问题是细菌感染。有资料报道, 外科手术后患者感染率为 6. 43%<sup>[1]</sup>, 细菌感染最常见的部位是呼吸道, 它是引起多系统器官衰竭及病死率增高的主要原因<sup>[2-3]</sup>。因此, 作者对 2008 年 5 月至 2011 年 4 月神经外科手术后转入 ICU 患者的痰标本培养分离出的 139 株病原菌进行分析, 了解 ICU 下呼吸道感染的细菌情况, 为危重患者抢救治疗提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 标本来源** 取自 2008 年 5 月至 2011 年 4 月入住 ICU 患者的痰标本。

**1.2 试剂** 万古巧克力培养基、5% 脱纤维羊血培养基均自法国生物梅里埃公司。

**1.3 方法** 标本按常规方法进行分离培养, 细菌鉴定采用法国生物梅里埃公司 VITEK32 细菌鉴定仪鉴定。

**1.4 质控菌株** 大肠埃希菌(ATCC25922), 金黄色葡萄球菌(ATCC25923), 铜绿假单胞菌(ATCC27853)。

### 2 结果

1 250 份标本分离出 139 株病原菌, 革兰阴性(G<sup>-</sup>)杆菌 127 株占 91. 37%, G<sup>-</sup>杆菌中铜绿假单胞菌的检出率为 36. 69%、肺炎克雷伯菌为 17. 27%、阴沟肠杆菌占 10. 07%、产气肠杆菌为 8. 63%、鲍曼不动杆菌为 5. 76%、大肠埃希菌为 5. 76%。革兰阳性(G<sup>+</sup>)球菌中金黄色葡萄球菌 12 株, 占 8. 63%。

### 3 讨论

调查结果表明, ICU 患者感染的病原菌以 G<sup>-</sup>杆菌为主(91. 37%), 占前几位的依次是铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、阴沟肠杆菌、产气肠杆菌、鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌。国外资料报道, 呼吸道感染以铜绿假单胞菌为主<sup>[4]</sup>, 文中的调查结果与其是一致的。G<sup>+</sup>球菌则以金黄色葡萄球菌为主。ICU 是医院获得性感染的高发区, 细菌分布特点因不同的医院、不同的抗菌药物使用率而异。此次调查对象为脑部疾病手术后患

者, 患者因昏迷、呼吸功能及反射功能障碍, 行气管切开并置管吸痰是治疗的重要措施。留置的导管沟通了支气管与外环境的直接联系, 使鼻道和口咽失去了防御感染的作用。唾液的误吸、气管切口和周围创面的感染增加了肺部感染的概率, 气管插管后机械通气引起呼吸道感染是一种严重的院内感染。文献报道, ICU 气管插管患者肺部感染率高达 85. 7%<sup>[5-6]</sup>。另外, ICU 由于门窗紧闭, 空气流通差、也可能存在空气感染、接触性的交叉感染等外源性的细菌感染。危重患者机体处于长期分解代谢旺盛状态, 营养不良、免疫力差、抵抗感染的能力下降也是易感的原因。因此, ICU 进行病原菌培养分离对临床上合理治疗十分必要。

### 参考文献

[1] Wallace WC, Cinat M, Cornick WB, et al. Nosocomial infection in the surgical care unit: a difference between trauma and surgical patients[J]. Am Surg, 1999, 65(10): 987-996.  
 [2] 李革, 卢仙娥, 邓济冬, 等. 重症监护室获得性感染与传播机制研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(6): 404-406.  
 [3] 郑瑞强, 杨毅, 邱海波, 等. 综合性 ICU 获得性感染的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(1): 1-2.  
 [4] Richard MJ, Edwards JR, Culver DH, et al. Nosocomial infections in medical intensive care units in the United States. National nosocomial infections survey, Lance system[J]. Crit Care Med, 1999, 27(5): 887-894.  
 [5] 余龙龙, 焦宛, 胡必杰, 等. 外科监护病房患者医院感染的获得及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 1997, 7(3): 129.  
 [6] 汪复. 产内酰胺酶耐药菌感染的防治策略[J]. 中华传染病杂志, 2000, 18(3): 149-150.

(收稿日期: 2011-07-04)