

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2015.04.014

## 201 例产超广谱 $\beta$ -内酰胺酶细菌感染病例分析

## 201 cases of infection caused by extended-spectrum $\beta$ -lactamases-producing bacteria

张秀玲(ZHANG Xiu-ling)

(内蒙古林业总医院, 内蒙古 牙克石 022150)

(Inner Mongolia Forestry General Hospital, Yakeshi 022150, China)

**【摘要】** 目的 了解产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶(ESBLs)细菌医院感染的现状及原因,以便制定相应措施。方法 对 201 例产 ESBLs 细菌感染患者的临床资料进行回顾性分析。结果 201 株产 ESBLs 的细菌构成中以大肠埃希菌为主,占 69.15%;标本来源以痰/咽拭子(51.74%)及尿(33.33%)为主;接受各种侵入性操作的患者共 160 例,占 79.60%;患者全部使用抗菌药物。结论 医院应尽量减少患者侵入性操作,正确合理实施抗菌药物给药方案,并采取相应的预防控制措施,以减少患者产 ESBLs 菌感染及传播。

**【关键词】** 医院感染;超广谱  $\beta$ -内酰胺酶;ESBLs;危险因素;对策;多重耐药菌

**【中图分类号】** R181.3<sup>+</sup>2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2015)04-0270-02

近年来,产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶(ESBLs)细菌已成为医院感染的重要病原菌,其造成的医院感染逐年增长。其原因一方面是由于各种广谱抗菌药物的滥用,另一方面是各种侵入性操作的实施。笔者对 2011—2013 年本院收治的 201 例产 ESBLs 细菌感染病例进行回顾分析,现将结果报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 本院 201 例产 ESBLs 细菌感染的住院患者。

1.2 方法 采用回顾性分析的方法收集产 ESBLs 细菌感染患者的临床资料。

1.3 统计分析 应用 Excel 对数据进行统计分析,以构成比描述产 ESBLs 细菌构成、标本来源及感染者抗菌药物使用情况。

### 2 结果

2.1 细菌构成 201 株产 ESBLs 的细菌构成中以大肠埃希菌为主,占 69.15%,见表 1。

2.2 标本来源 201 株产 ESBLs 细菌标本来源以

痰/咽拭子(51.74%)及尿(33.33%)为主,见表 2。

表 1 产 ESBLs 细菌构成情况

| 细菌名称   | 株数  | 构成比(%) |
|--------|-----|--------|
| 大肠埃希菌  | 139 | 69.15  |
| 肺炎克雷伯菌 | 34  | 16.92  |
| 产酸克雷伯菌 | 10  | 4.97   |
| 奇异变形杆菌 | 18  | 8.96   |
| 合计     | 201 | 100.00 |

表 2 产 ESBLs 菌标本来源情况

| 标本    | 株数  | 构成比(%) |
|-------|-----|--------|
| 痰/咽拭子 | 104 | 51.74  |
| 尿     | 67  | 33.33  |
| 伤口分泌物 | 18  | 8.96   |
| 其他    | 12  | 5.97   |
| 合计    | 201 | 100.00 |

2.3 侵入性操作 201 例患者中接受各种侵入性操作者共 160 例,占 79.60%。侵入性操作主要以机械通气、泌尿道插管、切口引流及深静脉置管较多见,分别占 50.19%、33.23%、9.51%、7.02%。

2.4 抗菌药物使用情况 201 例患者全部使用抗菌药物,其中 80.10%的患者使用过三代头孢菌素,使用时间 5~16 d;46.27%的患者为二联用药,见表 3。

【收稿日期】 2014-06-28

【作者简介】 张秀玲(1969-),女(汉族),内蒙古兴安盟市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

【通信作者】 张秀玲 E-mail: xiuling969@163.com

表 3 产 ESBLs 菌感染患者联合使用抗菌药物情况

| 抗菌药物使用 | 例数  | 构成比(%) |
|--------|-----|--------|
| 单一     | 87  | 43.28  |
| 二联     | 93  | 46.27  |
| 三联     | 13  | 6.47   |
| 四联     | 8   | 3.98   |
| 合计     | 201 | 100.00 |

### 3 讨论

本组患者全部使用抗菌药物,其中多联用药达 56.72%。长期、大量使用多种抗菌药物是造成产 ESBLs 菌感染的一个重要危险因素<sup>[1]</sup>。临床应严格执行抗菌药物临床应用的基本原则,正确、合理地实施抗菌药物给药方案。

本组被实施侵入性操作患者占 79.60%。研究<sup>[2]</sup>表明,侵入性操作是导致患者感染的重要诱因,随着侵入性操作的增加,产 ESBLs 细菌感染呈增多趋势。由于各种侵入性诊疗操作不同程度地破坏了机体的防御屏障,给病原菌侵入提供了条件,加重了患者感染的危险。因此,临床医务人员应切实遵守无菌技术操作规程,尽量减少患者的侵入性操作。

医院应依据《医院感染管理办法》,制定培训计划,采取不同途径与方法,针对性地对医务人员开展多重耐药菌感染预防与控制知识的培训,强化医务

人员对多重耐药菌医院感染的认识,重视医务人员手卫生的培训及监督检查。同时也要严格实施隔离措施,重视医院环境卫生管理,科室一旦确诊多重耐药菌感染和定植患者,即应迅速执行隔离措施,医务人员在实施诊疗护理操作中也应严格遵循《医院隔离技术规范》的相关规定。

医院感染管理专职人员应依据《医院感染监测规范》,对产 ESBLs 细菌等多重耐药菌实施目标性监测,提高微生物实验室对多重耐药菌的检测力,加强对抗菌药物敏感性及耐药模式的监测,建立完善的多重耐药菌感染预防与控制监测制度,并根据监测结果指导临床用药,以促进多重耐药菌医院感染的预防控制工作。

#### [参考文献]

- [1] 夏云金,刘莉荣,万楚成,等. 恶性血液病并发医院产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶阳性细菌感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2007,17(5):605-607.
- [2] 赵德军,胡昭宇,付维婵,等. 112 例产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶细菌感染病例分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(23):4982-4983.

(本文编辑:张莹)

(上接第 269 页)

应注重可溶性止血纱布的使用方法和使用数量,避免因可溶性止血纱布吸收不全而导致的盆腔感染,确保剖宫产患者手术安全。

#### [参考文献]

- [1] 陈建萍,魏敏,梁帮强,等. 剖宫产手术部位感染综合干预研究[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(3):199-201.
- [2] 王春,谷天祥,喻磊. 再生氧化纤维素在严重骨质疏松体外循环

手术胸骨止血中的作用[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011,15(25):4739-4742.

- [3] 黄云. 剖宫产术后腹腔和盆腔感染 4 例分析[J]. 中国现代医生,2011,49(5):92-93.
- [4] 王玉峰,张永森,刘辉,等. 可溶性止血纱布在高血压脑出血术中的应用[J]. 中国综合临床,2012,28(1):84-85.

(本文编辑:张莹)