

• 个案与短篇 •

烧伤病房 1 例耐甲氧西林金黄色葡萄球菌医院感染控制管理的体会

于建平, 郭立梅

(青海省西宁市第三人民医院院感科 810005)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.14.072

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)14-1792-01

烧伤病房是医院感染防控管理的重点部门,同时也是容易产生多重耐药菌感染的高危科室^[1]。由于患者烧伤后,皮肤破损失去了既有的防御屏障功能^[2],大部分患者机体免疫力和抵抗力均呈下降状态,加之耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染患者的存在,极易造成病区内医院感染的蔓延流行,为防止交叉传播感染^[3],应及时、有效地做好预防隔离控制工作。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,45岁,因帐篷着火,被火焰全身烧伤,以Ⅲ度烧伤面积占40%混合烧伤入院。在住院1个月后将患者送检创面分泌物细菌培养确认为MRSA感染。

1.2 隔离措施

1.2.1 落实首遇负责制 收到检验报告的科室医师或护士应当及时告知科室院感监控人员及管床医师和责任护士。设病房警示标志:由责任护士负责将患者置于单人病房,门上及病历夹均用醒目蓝色隔离病房标志(方形自制边长3cm即时贴)粘贴,以提示全科医务人员,减少人员出入,提高管床医师及责任护士的隔离防护意识;认真做好交接班记录,使全科医护人员都能做好预防控制工作;专用诊疗物品:病房应备有专用换药车、血压计、听诊器、体温计等一般医疗器械;备医疗废物专用包装物容器;专用清洁物品(如拖把、扫把、抹布);不能专用的物品每次使用后必须清洁、消毒。

1.2.2 实施感染管理控制措施 在严格执行标准预防原则的基础上,病房内禁止非工作人员进入和家属探视,医护人员进入病房应做好自身安全防护,必须戴手套、口罩、帽子,预计与患者有明显接触应加穿隔离衣;床头备快速手消毒剂,方便医护人员及时进行手的清洁消毒,防止医务人员的手成为传播媒介;严格遵守各项无菌操作技术,换药用具使用后放入专用密闭箱送往供应室单独安全处置;医疗废物装入黄色袋密闭运出病区;经常保持室内清洁卫生,每班进行空气消毒和物品、医疗器械物体表面清洁擦拭消毒,湿式清扫、含氯消毒液擦拭地面;执行终末消毒制度,每周或解除隔离后对仪器设备表面等严格清洁、消毒和灭菌。

• 个案与短篇 •

1.2.3 做好抗菌剂的合理使用 正确、合理应用抗菌剂是提高疗效、减少或减缓细菌耐药性发生的关键,临床医师在抗菌剂品种的选用上应及早作病原种类及病原菌对抗菌剂敏感或耐药的细菌药物敏感实验,根据药敏结果,合理选择抗菌剂^[4]。

2 讨论

在此次控制管理过程中,该病区及时于第一时间采取隔离控制措施及上报院感科,院感科每日连续到科室督促指导,科室医务人员的高度重视和有效实施各项隔离措施、根据药敏结果合理选择抗菌剂有效治疗后,经连续3次送检创面分泌物均未培养出MRSA后解除隔离,未造成病区其他患者感染的发生。

本次患者MRSA感染得到及时、有效控制,主要取决于:对分离到耐甲氧西林葡萄球菌(MRS)感染的患者及时发现、及早采取了隔离措施;医务人员相对固定和手卫生依从性的提高,有效减少了手部接触所致的耐药菌传播;与加强医务人员多重耐药菌感染防控知识培训学习和不断增强及早防控意识、医务人员的普遍高度重视密不可分,日常的培训与管理提升了医务人员对多重耐药菌处置应对能力;制定健全的规章制度和隔离流程以及医务人员的规范实施,也是做好本次防控工作的重要保证;根据药敏结果合理选用抗菌剂进行治疗,缩短了病程,这样有效控制MRS在区域内扩散或流行。

参考文献

- [1] 魏雪芳,邵宜波,张磊,等.烧伤病房病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(15):3278.
- [2] 刘辉,刘晓红,刘芳芳,等.97例烧伤患者创面感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(23):4975.
- [3] 刘永梅.医院1例多药耐药金黄色葡萄球菌感染的预防控制措施[J].中华医院感染学杂志,2011,21(19):4012.
- [4] 张郢.烧伤病房医院感染管理[J].中华医院感染学杂志,2011,21(17):3561.

(收稿日期:2011-12-20)

骨髓象分析应用于妊娠急性血栓性血小板减少性紫癜诊断 1 例

吴开进,梁崇,陈恺

(广西壮族自治区玉林市红十字会检验科 537000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.14.073

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)14-1792-02

血栓性血小板减少性紫癜(TTP)为一种罕见的微血管血栓-出血综合征,由于微循环中形成了血小板血栓,血小板因大量消耗而减少所形成的紫癜。对于症状不明显的急性病例,临床往往较难及时诊断,本实验室通过连续两次骨髓象分析成功诊断1例妊娠急性TTP病例,报道如下。

1 病历资料

1.1 临床表现及体征 患者,女,22岁,因“出现双下肢皮肤

瘀斑1个月,发热半天”于2011年10月8日入院。问诊1个月前开始出现双下肢散在皮肤瘀斑,长时间不能消退,尿色呈淡红色,其他无不适,未做特殊处理,既往史、个人史、家族史无特殊,已停经2个月。体检双下肢可见散在皮肤瘀斑,T38.1℃,伴牙龈出血,轻度贫血貌,神志清,肝、脾、淋巴结均不肿大,肾脏正常,其他无异常。彩超子宫示宫内早孕,提示妊娠。

1.2 实验室检查 血常规:白细胞(WBC) $17.45\times 10^9/L$,中性粒细胞(NEUT) $15.32\times 10^9/L$,血红蛋白(Hb)87 g/L,血小板(PLT) $3\times 10^9/L$,网织红细胞 5.12%,血涂片可见破碎红细胞。出凝血 4 项正常,D-二聚体阳性。总胆红素 72.6 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 53.4 $\mu\text{mol/L}$,C 反应蛋白 139.6 mg/L,LDH 1 154 U/L。尿隐血++++,尿蛋白++。Coomb's 实验、尿含铁血黄素定性实验、糖溶、酸溶血实验均为阴性。血小板相关抗体测定:PAIgA 27.25%,PAIgG 33.55,PAIgM 66.1%。抗核提取物抗体测定:SSA/Ro 60×10^3 阳性反应,SSA/Ro 52×10^3 阳性反应,其他项目正常,提示血小板减少症,于 10 月 9 日行第一次骨穿检查,形态特征见表 1。诊断意见:骨髓粒、红两系增生良好,巨核细胞量不增多,未见产板巨,血小板明显减少。

1.3 治疗经过 给予抗感染、地塞米松 15 mg/d 冲击、输小

板等治疗,结果仍发热、血小板不上升,贫血进行性加重,并出现肉眼血尿,10 月 11 日复查血常规:WBC $27.86\times 10^9/L$,NEUT $17.79\times 10^9/L$,Hb 47 g/L,PLT $8\times 10^9/L$ 。治疗过程中,患者病情加重,出现上腹部疼痛,CT 提示胆囊炎。10 月 14 日下午出现抽搐,指脉氧下降,予气管插管、呼吸机辅助呼吸。遂行第二次骨穿检查,形态特征见表 1。诊断意见:易见有核红细胞、破碎红细胞、嗜多色性细胞,球形红细胞约占 18%,且见微球红细胞,结合血片考虑 TTP。10 月 16 日组织会诊,参照骨髓报告,结合病情进展表现,诊断为“妊娠急性血栓性血小板减少性紫癜,胆囊炎”。经终止妊娠、血浆置换、抗感染等综合治疗,72 h 后血小板回升到 $50\times 10^9/L$,96 h 后查血小板为 $99\times 10^9/L$,继续治疗,病情明显好转,其他辅助检查指标逐渐恢复正常,于 10 月 30 日病愈出院。

表 1 两次骨髓检查形态特征

组别	第一次	第二次
取材涂片染色	良好	一般
骨髓增生	明显活跃,G/E=2.7:1	活跃,G/E=3:1
粒细胞系统	粒系各阶段细胞均可见,晚幼粒及分叶比例偏高,形态正常	原粒以下可见,分叶核比值偏高,部分细胞可见少量中毒颗粒及空泡变性,偶见双核杆及双核中幼粒细胞
红细胞系统	早幼以下阶段细胞均可见,比例正常,偶见双核红。成熟红细胞大小不一,易见小红细胞、破碎红细胞	早幼以下可见,晚幼红比值偏低,少见双核红及花瓣状细胞,成熟红细胞大小不均,易见嗜多色性细胞,可见 H-J 小体及卡-博环
淋巴细胞	占 16.5%,均为成熟型	比值偏低,形态正常
巨核细胞	全片见 33 个,其中颗粒巨 12 个,裸核 21 个,未见产板巨	全片见 25 个,其中颗粒巨 15 个,裸核 6 个,亚小巨核 3 个,产板巨 1 个
血小板	明显偏少	极少见

2 讨 论

2.1 典型的 TTP 表现为微血管病性溶血性贫血、血小板减少性紫癜、精神-神经症状三联征。若同时具有发热、肾脏损害则为五联征^[1]。临床通常以三联征或五联征诊断 TTP。本病例入院时,临床症状少,无既往病史,实验室初步常规检查形成的结论也对 TTP 诊断不明确。血小板减少症是妊娠常见的并发症^[2],临床易诊断为妊娠相关性血小板减少症,给予常规治疗而出现病情进展性加重。国内文献资料报道,妊娠合并 TTP 病例基本是在妊娠中晚期可见,本例出现在初次妊娠早期,明显症状在病情急性期出现,干扰因素多,与吴少玲等^[3]报道 1 例为症状明显的早期妊娠合并 TTP 相比,本例初诊也难以确定为 TTP。

2.2 第一次骨髓象分析,未符合微血管病性溶血性贫血诊断特征^[1],第二次骨髓象与第一次比较,从粒细胞系统的变化,证实感染存在,红细胞系统的变化,符合微血管性溶血性贫血诊断,产板巨生产血小板 1 颗(全片见一个)说明巨核细胞有成熟

障碍,导致血小板减少。在患者未出现精神-神经症状时,短时间内骨髓象分析提示 TTP 诊断,为临床确诊提供可靠依据并赢得治疗时间。因此,对于罕见急性血液病,短时间连续骨髓象分析对病情变化的诊断具有重要指导意义。

参考文献

[1] 张之南.血液病诊断及疗效标准[M].天津:天津科学技术出版社,1991:250.
[2] 何静媛,邵勇.妊娠相关性血小板减少症研究进展[J].实用妇产科杂志,2008,24(9):530-532.
[3] 吴少玲,赵新东,赵洪国,等.血栓性血小板减少性紫癜伴妊娠 1 例[J].内科急危重症杂志,2003,9(4):236.

(收稿日期:2011-12-09)

(上接第 1791 页)
能将检验事业临床教学工作推上新台阶。

参考文献

[1] 杨元宵,徐爱琴.我国研究生培养模式的改革与探讨[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(10):1269-1270.
[2] 付文玉,王晓莘,庄文欣.遵循医学教育规律探讨多样化研究生培养模式[J].医学教育探索,2010,9(6):745-747.
[3] 刘桂香,李治淮,白咸勇.拓宽就业为导向的基础医学研究生培养新模式[J].中国高等医学教育,2008,18(3):113-114.
[4] 李莹,陈学飞.我国研究生教育规模发展分析[J].高等教育研究,2006,(27):70-75.

[5] 陈曲波,庄俊华,黄宪章,等.建立检验医学继续教育评价体系的实践与探讨[J].中华医院管理杂志,2009,25(9):636-637.
[6] 零恒莉,雪丽霜,杨晓娅.妇产科研究生在产房实习带教方式探讨[J].广西医科大学学报,2007,9(4):206-207.
[7] 王淑翠,郭清,刘乐,等.研究生科研能力培养的机制创新和实践探索[J].医学教育探索,2010,9(4):471-473.
[8] 姜润生,张开宁,唐月华.卫生事业管理硕士研究生培养模式的实践与探索[J].中国高等医学教育,2011,18(4):115-117.
[9] 黄晓华,蔡竹,左云飞.欧洲研究生教育对检验专业研究生培养的启示[J].医学教育探索,2008,7(2):175-176.

(收稿日期:2011-11-25)