

• 临床研究 •

2015 年医院鲍曼不动杆菌医院感染调查与耐药性分析

赵建江,王 胜,陈素梅,李仁杰,叶 蕾
(南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院检验科,江苏宿迁 223800)

摘 要:**目的** 探讨该院 2015 年检出的鲍曼不动杆菌感染分布与耐药性情况,为临床治疗提供依据。**方法** 按照《全国临床检验操作规程》(第 3 版)要求对标本进行处理,并采用 VITEK2-Compact 全自动微生物鉴定及药敏分析系统进行细菌鉴定和药敏试验。**结果** 该院鲍曼不动杆菌痰标本及 ICU 科室检出率高居首位,药敏试验结果有 13 种耐药率大于 75%(占总药敏试验的 86.7%)。**结论** 医院提高标本送检率和药敏试验,依据药敏结果合理选用抗菌药物,有针对性地采取医院感染干预措施,控制耐药菌株的播撒,尽可能地减少或延缓鲍曼不动杆菌耐药性的产生,防止鲍曼不动杆菌在医院内感染与暴发。

关键词:鲍曼不动杆菌; 感染调查; 耐药性
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.04.043 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)04-0541-02

鲍曼不动杆菌广泛存在于医院环境中,具有极强的环境适应能力和快速获得性的能力,极易造成医院内的播散流行^[1]。在治疗鲍曼不动杆菌感染时,由于不同地区、不同医院有不同耐药菌,所以现将本院 2015 年感染的鲍曼不动杆菌感染情况进行分析,希望能够给临床治疗提供帮助。

1 材料与方法

1.1 标本来源 2015 年 1 月至 12 月本院送检的各种临床标本;合计分离出鲍曼不动杆菌 689 株。

1.2 仪器与试剂 VITEK2-Compact 全自动微生物鉴定及药敏分析系统(法国生物-梅里埃);GN 鉴定卡和药敏卡均购自法国生物-梅里埃公司。

1.3 质控菌株 大肠埃希菌(ATCC25922)、铜绿假单胞菌(ATCC27853)购自江苏省临床检验中心。

1.4 方法 菌株鉴定及药敏试验均严格按照《全国临床检验操作规程》(第 3 版)操作,采用 VITEK2 Compact 全自动微生物鉴定及药敏分析系统进行细菌鉴定和药敏试验。药敏试验结果判读标准按照美国临床和实验室标准协会(CLSI)标准判读。

1.5 统计学处理 应用国家卫计委细菌耐药监测推荐的 WHONET5.6 软件进行统计分析,应用 SPSS15.0 统计学分析软件进行分析。

2 结 果

2.1 2015 年医院鲍曼不动杆菌的标本类型分布情况 见表 1。

表 1 2015 年医院鲍曼不动杆菌的标本类型分布		
标本	<i>n</i>	构成比(%)
痰	642	93.2
分泌物	16	2.3
血液	8	1.2
脓液	2	0.3
导管	7	1.0
尿液	3	0.4
胸腹腔积液	6	0.9
脑脊液	4	0.6
胆汁	1	0.1
合计	689	100.0

2.2 2015 年医院鲍曼不动杆菌的科室分布情况 见表 2。

表 2 2015 年医院鲍曼不动杆菌的科室分布		
科室	<i>n</i>	构成比(%)
ICU	412	59.8
神经外科	172	25.0
呼吸科	24	3.5
骨科	18	2.6
神经内科	14	2.0
老年科	4	0.6
儿科	10	1.5
普外科	8	1.2
急诊科	6	0.9
肾内科	3	0.4
心胸外科	2	0.3
血液科	9	1.3
肿瘤科	3	0.4
心内科	2	0.3
内分泌科	2	0.3
合计	689	100.0

2.3 2015 年医院鲍曼不动杆菌对 15 种抗菌药物的药敏结果 见表 3。

表 3 2015 年医院鲍曼不动杆菌对 15 种抗菌药物的药敏结果(%)			
抗菌药物	耐药率	中介	敏感率
头孢唑啉(CZO)	100.0	0.0	0.0
呋喃妥因(NIT)	100.0	0.0	0.0
头孢曲松(CRO)	99.7	0.2	0.1
头孢西丁(FOX)	99.6	0.0	0.4
氨曲南(ATM)	100.0	0.0	0.0
氨苄西林(AMP)	88.7	11.0	0.3
阿莫西林/克拉维酸(AMC-NM)	79.8	4.4	15.8
环丙沙星(CIP)	81.9	0.0	18.1

续表 3 2015 年医院鲍曼不动杆菌对 15 种
抗菌药物的药敏结果 (%)

抗菌药物	耐药率	中介	敏感率
庆大霉素(GEN)	78.9	0.3	20.8
亚胺培南(IPM)	78.7	0.7	20.6
头孢吡肟(FEP)	79.4	2.3	18.3
妥布霉素(TOB-NM)	78.3	1.2	20.5
哌拉西林/他唑巴坦(TZP)	75.9	3.0	21.1
头孢哌酮/舒巴坦(CSL-ND30)	55.0	17.1	27.9
替加环素(TGC-NM)	5.2	7.8	87.0

3 讨 论

鲍曼不动杆菌是一种不发酵糖类的革兰阴性菌,该菌的高临床分离率和严重耐药性,对免疫力低下患者、危重症患者威胁很大,成为医院感染的重要病原菌,且易在重症监护病房引起暴发流行,给临床治疗带来严峻挑战^[2-4]。

本院检测结果显示,疾病救治过程中侵入性检查破坏了患者呼吸道黏膜屏障,从而容易发生鲍曼不动杆菌感染。不同地区的耐药机制也各不相同^[5-6],各地及各个医院分析鲍曼不动杆菌的分布特征、耐药趋势等,对有效治疗鲍曼不动杆菌感染具有重要的临床意义。本院药敏结果显示对多类抗菌药物已呈现高度耐药性,耐药率高于 75% 的药敏试验有 13 种(占 15 种试验药敏的 86.7%),就是作为首选治疗鲍曼不动杆菌的碳氢霉烯类药敏亚胺培南的耐药率也达到了 78.7%,远高于 2009 年中国 CHINET 报道的 54.8%^[7]及美国 ICU 的 50.0% 耐药率^[8]。有研究表明感染耐碳氢霉烯类药物的鲍曼不动杆菌的患者其病死率高达 70.0%,而感染对碳氢霉烯类药物敏感的鲍曼不动杆菌的患者病死率仅为 25.0%^[9],因此,是否产生了耐碳氢霉烯类鲍曼不动杆菌对患者的治疗效果非常重要。

总之,鲍曼不动杆菌对抗菌药物耐药率升高与不规范使用抗菌药物存在一定关系。我国从 2015 年开始逐步停止门诊输液,就是一个强有力的抓手,然后提高标本送检率和药敏试验,在增强患者机体免疫力的同时,选择多种抗菌药物联合使用,

• 临床研究 •

也可以使用敏感的新药,尽可能地减少或延缓鲍曼不动杆菌耐药性的产生,防止鲍曼不动杆菌在医院内感染。

参考文献

[1] 饶丽华,涂建斌,王艳琴,等.多重耐药鲍曼不动杆菌感染的临床分布及耐药性分析[J].实验与检验医学,2015,33(6):730-732.

[2] 朱德妹,汪复,胡付品,等.2010 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2011,11(5):321-329.

[3] 何建方,沈翠芬,张晓祥,等.临床分离鲍曼不动杆菌的分布特征及耐药谱变迁[J].中国消毒学杂志,2012,29(1):41-43.

[4] 张晓兵,龚雅利,刘智勇,等.鲍氏不动杆菌的临床分布特征及耐药趋势分析.中华医院感染学杂志,2008,18(3):428-430.

[5] 郑卫东,陈娟,郭亮,等.鲍曼不动杆菌耐药性分析及治疗应对策略[J].国际检验医学杂志,2014,35(12):1597-1599.

[6] 彭敬红,黄汉菊,娄国平,等.鲍氏不动杆菌感染病区分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(2):220-222.

[7] 张小江,徐英春,俞云松,等.2009 年中国 CHINET 鲍曼不动杆菌细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2010,10(6):441-446.

[8] David M,Shlaes D,Sahm C,et al.The FDA reboot of antibiotic development[J].Anti Agents Chemother,2013,57(10):4605-4607.

[9] Spellberg B,Bonomo RA.The deadly impact of extreme drug resistance in Acinetobacter baumannii[J].Critical Care Medicine,2014,42(42):1289-1291.

(收稿日期:2016-08-05 修回日期:2016-10-26)

连云港地区骨髓染色体 R 显带制备技术的影响因素及对策分析

史沛芹
(江苏省连云港第一人民医院检验科 222000)

摘 要:目的 连云港地区骨髓染色体 R 显带制备技术的影响因素及对策分析。方法 应用骨髓染色体 R 显带技术对血液病患者进行核型分析。结果 骨髓标本采集的数量和质量是影响制备成功与否的首要因素,收获标本的顺序,地域季节的差异,温度、湿度变化,操作人员的主观失误等都可导致最后结果的成败。结论 骨髓染色体 R 显带制备技术影响因素众多,其质量的好坏直接决定了核型分析,而染色体的核型分析检查对于恶性血液疾病患者的诊断分型和预后判断都具有相当重要的价值,故其现已成为恶性血液病患者常规检查不可或缺的项目。

关键词:骨髓染色体; R 显带制备技术; 影响因素; 对策分析
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.04.044 文献标识码:A 文章编号:1673-4130(2017)04-0542-03

染色体是遗传物质——基因的载体,控制人类形态,生理和生化等特征的基因呈直线排列在染色体上。骨髓染色体核型分析在恶性血液病的诊断、治疗及预后方面发挥着重要的作用。据统计,80%~85% 的白血病患者存在染色体核型异常。2001 年,世界卫生组织修改了造血系统疾病的分型规则,其中把染色体核型分析也作为分型依据,获得细胞遗传学资料对于