

· 经验交流 ·

老年肝硬化患者院内感染分析

王晓峰 周华 卿松

老年肝硬化患者免疫功能低下,是院内感染的易感人群。为提高老年肝硬化患者院内感染的防治水平,对老年肝硬化患者院内感染情况进行分析。

1 资料和方法

收集解放军第 302 医院从 1997~2000 年 ≥60 岁住院的肝硬化患者,符合院内感染诊断标准者。药物敏感试验采用 K-B 法纸片药敏试验。

2 结果

2.1 一般情况 共收治 ≥60 岁肝硬化患者 630 例,117 例发生院内感染,感染病例率为 18.6%,感染例次 163,感染例次率为 25.9%。同期非老年肝硬化患者院内感染例次率为 15%。117 例中男性 84 例,女性 33 例。年龄 60~83 岁,平均 65.1 岁。临床诊断分别为活动性肝硬化 109 例,静止性肝硬化 8 例。本组合并症分别为:腹水 85 例,电解质紊乱 50 例,肝性脑病 26 例,上消化道出血 25 例,慢性重型肝炎 19 例,胸水 18 例,肝癌 4 例,肝肾综合征 11 例以及脑水肿等。合并糖尿病、高血压等其他疾病者 70 例,占 59.8%。

2.2 感染发生部位 原发性腹膜炎 78 例,占 47.8%,呼吸系统感染 30 例,败血症 21 例,泌尿系感染 12 例,真菌性口腔炎 8 例,感染性腹泻 7 例,菌血症 2 例,其他 5 例。

2.3 病原菌检出 共检出 80 株病原菌,其中革兰阴性菌 47 株,革兰阳性菌 24 株,真菌 9 株。腹腔和泌尿系感染以大肠埃希菌(大肠杆菌)为主,气单胞菌 4 株均分离自血液。

2.4 药物敏感性试验 本组大肠埃希菌对头孢曲松、头孢噻肟及阿米卡星敏感性较高,对环丙沙星半

数以上耐药。铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)和克雷伯菌对环丙沙星、左氧氟沙星、阿米卡星和庆大霉素均较敏感。

2.5 疗效和预后 163 例次经抗生素等治疗,有效 140 例次(86%),无效及恶化 23 例次(14%)。117 例患者死亡 19 例(16.2%),其中院内感染死亡者 3 例,24 例患者因病情恶化或经济原因自动出院。

3 讨论

3.1 老年肝硬化患者院内感染率高 老年人免疫功能减退,老年肝硬化患者免疫功能更进一步减退,加之有糖尿病等疾病,易发生医院内感染。本组患者院内感染率达 25.9%,与国内报道相似^[1]。原发性腹膜炎为老年肝硬化患者院内感染最常见的疾病。

3.2 老年肝硬化患者院内感染的防治 ① 坚持对空气、物品、地面的定期消毒,注意个人和食品卫生;口服肠道微生态制剂,预防肠道细菌易位以及改善全身营养状况等可预防和减少院内感染发生。② 密切观察,早诊断,早治疗。如对表现不典型的原发性腹膜炎患者应及时行腹穿术,对应用抗生素的患者应监测有无真菌感染。③ 重视病原菌的检出,使治疗更有针对性。④ 合理治疗。原发性腹膜炎和尿道感染的病原菌以大肠埃希菌多见,首选抗生素以三代头孢菌素如头孢曲松(头孢三嗪)、头孢噻肟为宜,待细菌培养和药物敏感试验结果以及视临床疗效可进一步调整治疗。

参考文献

1 金玉艳,刘兆江,张巍.老年肝硬化患者医院感染及治疗.中华医院感染杂志,2000,10:188-189.

(收稿日期:2002-03-30)

(本文编辑 李棉生)

作者单位:100039 北京,解放军第 302 医院感染五科
作者简介:王晓峰,女,医学硕士,主任医师,科主任
通讯作者:王晓峰,电话:010-66933425