



关于医院感染相关 基础知识

医院感染定义

- 医院感染指病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得、出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染

常见部位院内感染

■ 呼吸机相关肺炎（VAP）

● 定义

患者接受机械通气48 h后所并发的肺实质感染，包括撤离呼吸机和拔除人工气道导管后48小时内发生的肺炎

早发性VAP,晚发性VAP

- 常见病原菌：以革兰阴性杆菌为主
- 发病机制

● 诊断

1. 临床诊断

常用的VAP临床诊断标准包括：①使用呼吸机超过48 h；②发热；③白细胞增加；④脓性气管分泌物；⑤常常伴有影像学异常表现

2. 病原学诊断

①气管内抽吸物培养：细菌定量培养,如分离细菌浓度 $\geq 10^5$ CFU /mL,则可诊断

②经气管镜保护性毛刷：定量培养,以 $\geq 10^3$ CFU /mL 为诊断标准,是VAP 最可靠的诊断方法

③经气管镜支气管肺泡灌洗

3. 组织学诊断

- 多重耐药细菌/泛耐药细菌（MDRO/PDRO）

1. 定义

对三类以上的抗菌药物耐药的细菌（MDRO）

2. 常见的MDRO

MRSA, VRA, VRE, 产ESBLs的肠杆菌科细菌, MDR-AB, 对广谱抗菌药物天然耐药的细菌

3. 产生原因

抗生素选择性压力：由于过多地使用抗生素，造成细菌基因突变及耐药基因转移，从而筛选出耐药菌

■ 导管相关血流感染

● 定义

留置血管内装置的患者出现菌血症，经外周静脉抽取血液培养至少一次结果阳性，同时伴有感染的临床表现，且除导管外无其他明确的血行感染源

● 常见病原菌

革兰阳性菌是最主要的病原体

● 微生物引起导管感染的方式

● 导管置管感染的危险相关因素

与宿主因素、导管类型、医院规模、置管位置及导管留置时间有关

- 诊断标准

1.确诊 具备下述任1项，可证明导管为感染来源

①有1次半定量导管培养阳性(每导管节段 $\geq 15\text{CFU}$)或定量导管培养阳性(每导管节段 $\geq 1000\text{CFU}$)，同时外周静脉血也培养阳性并与导管节段为同一微生物

②从导管和外周静脉同时抽血做定量血培养，两者菌落计数比（导管血：外周血） $\geq 5: 1$

③从中心静脉导管和外周静脉同时抽血做定性血培养,中心静脉导管血培养阳性出现时间比外周血培养阳性至少早2小时

④外周血和导管出口部位脓液培养均阳性，并为同一株微生物

2.临床诊断 具备下述任1项，提示导管极有可能为感染的来源：

- ①具有严重感染的临床表现，并导管头或导管节段的定量或半定量培养阳性，但血培养阴性。除了导管无其他感染来源可寻，并在拔除导管**48**小时内未用新的抗生素治疗，症状好转
- ②菌血症或真菌血症患者，有发热、寒颤和/或低血压等临床表现且至少两个血培养阳性（其中一个来源于外周血）其结果为同一株皮肤共生菌（例如：类白喉菌、芽孢杆菌、丙酸菌、凝固酶阴性的葡萄球菌、微小球菌和念珠菌等），但导管节段培养阴性,且没有其他可引起血行感染的来源可寻

3.拟诊 具备下述任一项，不能除外导管为感染的来源

- ①具有导管相关的严重感染表现，在拔除导管和适当抗生素治疗后症状消退

- ②菌血症或真菌血症患者，有发热、寒颤和/或低血压等临床表现且至少有一个血培养阳性（导管血或外周血均可），其结果为皮肤共生菌（例如：类白喉菌，芽孢杆菌，丙酸菌，凝固酶阴性的葡萄球菌，微小球菌和念珠菌等），但导管节段培养阴性，且没有其他可引起血行感染的来源可寻

■ 导尿管相关泌尿道感染

近期内留置导尿管史（通常为7天内），有或无泌尿道感染的临床症状和体征，尿培养革兰阳性球菌数 $\geq 10^4$ CFU/mL，革兰阴性杆菌数 $\geq 10^5$ CFU/mL

日常观察事项

- 感染征象
- 机械通气者
管道（清洁、位置、气囊）、体位、胃管、口腔
- 留置深静脉导管者
敷料（松动、干净、潮湿）、穿刺点表面皮肤、导管皮下走行部分、导管接头部分、三通开关（完整密闭、血迹污染）
- 留置导尿管者
尿道口、导尿管（尿液混浊、沉淀物、血迹）、集尿袋（密闭、位置）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/2461421002110124>