

恶性肿瘤住院患者下呼吸道感染主要病原菌分布及危险因素分析

杨娜

甘肃省妇幼保健院呼吸与危重症医学科, 甘肃 兰州 730070

【摘要】目的: 探究恶性肿瘤住院患者下呼吸道感染主要病原菌分布及危险因素分析。**方法:** 通过选取我院重症监护室就诊时间为2019年6月-2020年11月的患者, 其数量为79例。**结果:** 在病原菌分布中以革兰阴性菌较多, 除此之外还包含真菌、革兰阳性菌。**结论:** 其中独立危险因素有使用抗生素、化疗、住院时间、年龄等。通过对病原菌分布进行分析, 可以有效预防出现细菌感染情况, 并且配合积极的预防与控制措施, 有利于保障恶性肿瘤患者身体快速恢复健康。

【关键词】 恶性肿瘤; 病原菌; 耐药性

Distribution of Main Pathogens and Risk Factors of Lower Respiratory Tract Infection in Patients with Malignant Tumor

YANG Na

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Gansu Maternal and Child Health Hospital, Lanzhou Gansu 730070, China

【Abstract】Objective: To explore the malignant tumor hospitalized patients with lower respiratory tract infection pathogens distribution and main risk factor analysis. **Methods:** By choosing our intensive care time for June 2019–November 2020 patients, the quantity is 79 cases. **Results:** In the distribution of pathogens in gram-negative bacteria is more, in addition also contains fungus, gram-positive bacteria. **Conclusion:** The independent risk factors with antibiotics, chemotherapy, length of hospital stay, age, etc. Through analyze the distribution of pathogenic bacteria, can effectively prevent bacterial infection, the prevention and control measures, and cooperate actively to ensure patients with malignant tumor body back to health quickly.

【Key words】 malignant tumor; pathogenic bacteria; drug resistance

下呼吸道感染是临床可常见的感染疾患, 其病原多种多样, 可导致医院感染发病率提升。恶性肿瘤患者疾病情况较为危及, 并且免疫力较低, 一旦受到细菌感染, 则会危及生命。因为恶性肿瘤患者缺乏一定抵抗能力, 针对疾病侵袭无法抵抗, 因此需在临床中接受长期抗生素以及化疗的治疗, 这由此加大了医院感染发生几率^[1]。因在恶性肿瘤内存在的较多侵入性操作使得当前广谱抗菌药物得到应用, 因此致使细菌的耐药水平进行的提升, 尤其是多重耐药菌的出现, 增加了临床感染治疗难度。因此本文探究探究恶性肿瘤住院患者下呼吸道感染主要病原菌分布及危险因素分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选取我院重症监护室就诊时间为2019年6月-2020年11月的患者, 其数量为79例。对多重耐药菌发生情况进行统计, 并且分析其危险因素。全部患者中共有男性42例, 其余为女性患者。年龄区间在35~67岁之间。患者主要来自于呼吸科、消化科、神经科、外科等病房。其中病原菌标本分别取自患者脓液标本、尿液标本、血标本、粪便标本等^[2]。

1.2 方法

对手术切口感染患者的切口部位分泌物进行细菌培养, 鉴别细菌种类采用V I TEK-32全自动细菌分析仪, 检测细菌的耐药性采用K-B纸片扩散法, 当K-B法不能确定细菌敏感性时, 再采用M I C实验。通过对多重耐药菌菌株进行检测, 并且及时将结果进行反馈^[3-4]。(1)标本采集, 其中表浅伤口或创口较大的伤口经局部消毒后进行脓性分泌物的采集, 采用肉汤拭子进行采集。对于深部闭合性脓肿采用无菌注射器进行脓液的抽取和培养。(2)病原菌分离及鉴定。将标本在接种皿平板置于35℃孵箱中进行培养, 时长为24h, 并将细菌进行分离纯化。在此之后采用VITEK-60微生物自动分析仪的专家鉴定卡(GNI+、GPI、YBC)进行结果鉴定。严格按照仪器操作说明, 并采用质控菌株进行室内质控。(3)药敏试验。对于细菌药物敏感性试验来说主要仪器为VITEK-32自动微生物分析仪的药敏卡, 随后对于真菌药敏试验采用药敏试剂条(ATB FUNGUS)。对于革兰阴性杆菌采用头孢哌酮和舒巴坦敏感性中采用K-B法, 并用标准菌株金黄色葡萄球菌 ATCC 25923、大肠埃希菌 ATCC 25922 以及铜

绿假单胞菌 ATCC 27853 进行室内质量控制^[5-7]。

2 结果

在 79 例患者中，其中革兰阴性菌所占株数为 53，所占比例为 67.08%。真菌所占株数为 16，所占比例为 20.25%，革兰阴性菌所占株数为 11，所占比例为 13.92%。

表1 几种主要病原菌构成比例及种类分析(n, %)

病原菌	构成株数	构成比例
革兰阴性菌	53	67.08%
铜绿假单胞菌	13	16.45%
克雷伯菌	12	15.18%
不动杆菌	8	10.12%
嗜麦芽窄食单	6	7.50%
胞菌	2	2.53%
真菌	16	20.25%
霉菌	8	10.12%
念珠菌(热带)	6	7.59%
念珠菌(光滑)	2	2.53%
革兰阳性菌	11	13.92%
溶血葡萄球菌	6	7.59%
MRSA	5	6.32%

(注：革兰阴性菌表中未完全标注)

对于革兰阴性菌中，其中粘菌素、美罗培南对药物敏感度最高，除此之外的顺序为哌拉西林、亚胺培南以及阿米卡星，对于其他相关药物来说，低于 50%。铜绿假单胞菌药物敏感率中，多粘菌素为 100%，对于其余相关药物敏感度为 70% 左右，对于肺炎克雷伯菌中，对多粘菌素以及阿米卡星为 54%，其余药物为 100%。

3 讨论

恶性肿瘤患者在进行治疗前均会接受各种有创性检查，并且在手术治疗中会让切口与外界环境产生解除，使得患者极易出现感染性疾病。而下呼吸道感染是常见类型，达到 30%–40% 几率。恶性肿瘤患者病情的特殊性导致多数患者生活自理能力都受到一定限制，严重者甚至失去了部分分身体器官的自主支配能力，更有少数患者有不同程度认知功能障碍。该类患者病情比较严重，治愈起来也相对困难一些，病人在心理上也会有比较重的负担，病情严重和病人消极情绪对于患者康复都十分不利。当前铜绿假单胞菌以及肺炎克雷伯菌的菌株耐药率不断获得提高，因此医院应当对此展开重视，当患者在感染细菌后，通过选取合适的抗菌素进行及时治疗，可帮助患者快速恢复身体健康。医院应当定期对医护人员进行培训关于抗菌药物知识，并将重症

监护室内做好消毒工作，加强对多重耐药菌的监测工作，对于发现阳性者及时进行感染控制，并且要合理使用抗菌药物，

近年来在国内外研究，革兰阴性菌其所占比例较多，其次是真菌以及革兰阳性菌。除此之外包括肺炎克雷伯菌等较为常见。其中恶性肿瘤下呼吸道感染患者发生感染的独立危险因素有使用抗生素、化疗、住院时间、年龄等，通过对危险因素进行干预，合理使用抗生素，并且通过评估患者身体承受能力以此选择合理的化疗方案，能够有效控制感染发生。

综上所述，通过对病原菌分布进行分析，可以有效预防出现细菌感染情况，并且配合积极的预防与控制措施，有利于保障恶性肿瘤患者身体快速恢复健康。

参考文献

- [1] 孙芳红, 李娜, 朱林佳, 等. 恶性肿瘤患者下呼吸道感染病原学特点及影响因素分析 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(01): 22–23+76.
- [2] 郑微唯, 王加强, 王丹, 等. 恶性肿瘤住院患者下呼吸道感染主要病原菌分布及危险因素分析 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2015, 28(03): 131–134.
- [3] 章娟娟, 陈建飞. 流感嗜血杆菌致恶性肿瘤患者下呼吸道感染情况与耐药性分析 [J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(04): 460–463.
- [4] 廖学峰, 李汨. 恶性肿瘤患者非发酵菌下呼吸道感染的细菌耐药性分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(20): 2781–2783.
- [5] Zhang X, Cao P. Infection in patients with malignant tumors[J]. Journal of Central South University. Medical sciences, 2010, 35(11): 1183–1188.
- [6] 杨淑梅, 魏益群, 郑权庆, 等. 93 例恶性肿瘤患者下呼吸道感染病原菌分布及药物敏感性分析 [J]. 现代检验医学杂志, 2007, 22(05): 89–90.
- [7] Nguyen D, Barrs V R, Kelman M, et al. Feline upper respiratory tract infection and disease in Australia[J]. Journal of Feline Medicine & Surgery, 2018, 21(10): 1098612X1881324.

收稿日期：2021年2月8日

出刊日期：2021年4月10日

引用本文：杨娜. 恶性肿瘤住院患者下呼吸道感染主要病原菌分布及危险因素分析 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(07): 247–248. DOI: 10.12208/jcjm.2021.07.106

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS