

孔氏葡萄球菌引起术后感染 1 例报道

肖叙平

(江西省泰和县人民医院检验科 泰和 343700)

关键词:二重感染;颅脑术后;孔氏葡萄球菌;病例报告

中图分类号:R 563.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0064-01

病例:某男,48 岁,因车祸引起脑外伤在我院进行颅脑手术。术后 6d 病人突然高热达 39.5℃, 外周血 WBC 达 14.8x10⁹/L, WBC 分类 N:0.85, L:0.15, 出现咳嗽、气喘、胸闷等呼吸道症状,胸片显示右下叶肺部阴影,临床诊断为脑外伤术后肺部感染。建议作痰液细菌培养。检测结果:痰标本原始涂片:大量 WBC(+++)及 G⁺球菌,见吞噬 G⁺球菌。

1 培养

1.1 血琼脂培养基 经 35℃在 5%CO₂ 环境培养 24h 菌落针尖状,培养 48h 后可见生长中等量灰白、湿润、无溶血、凸起、边缘整齐、直径 1mm 的细小菌落,细菌生长缓慢。

1.2 巧克力琼脂培养基:菌落特点同血平板。

1.3 中国蓝琼脂培养基 经 35℃培养 48h 未生长细菌。

1.4 沙保弱氏琼脂培养基 经 28℃培养 48h 未生长细菌。

2 微生物学鉴定

2.1 G 染色 取血平板和巧克力琼脂平板上形态相似的菌落进行 G 染色,均为 G⁺球菌。

2.2 过氧化氢试验 取血平板和巧克力琼脂平板上形态相似的菌落进行过氧化氢试验,两者均为阳性。

2.3 分纯 取血平板和巧克力琼脂平板上形态相似的菌落接种血琼脂平板进纯培养,置 35℃在 5%CO₂ 环境培养 48h,菌落形态同上。

2.4 血浆凝固酶试验 取经纯培养的细菌进行试验,玻片法和试管法均为阴性。

2.5 生化反应 O/F 试验为发酵型;蔗糖、尿素酶、木糖、阿拉伯糖、乳糖、硝酸盐还原、棉子糖、甘露醇、七叶苷、甘露糖、DNA 酶均为阴性仅葡萄糖阳性、果糖阳性、麦芽糖弱阳性、新生霉素耐药(以上试验均为培养 48h 结果)。根据以上试

验及菌落特征该菌最终鉴定为:孔氏葡萄球菌。该菌生长环境要求严格,营养条件高,在 M-H 琼脂平板上不生长;必须在血平板或巧克力琼脂平板上进行药物敏感试验,且应置于 35℃在 5%CO₂ 环境培养 48h 报告药敏结果(否则抑菌环不清楚易误报)。

2.6 药物敏感试验 由于该菌在 M-H 琼脂平板上不生长,在血平板或巧克力琼脂平板上进行药物敏感试验,且应置于 35℃在 5%CO₂ 环境培养 48h 报告药敏结果。其结果如下:万古霉素、环丙沙星、左氧氟沙星:敏感;利福平:中等;青霉素、苯唑西林、罗红霉素、阿齐霉素、克林霉素、庆大霉素:耐药。药敏显示该菌为耐甲氧西林葡萄球菌(MRS)。根据 NCCLS 诊断标准凡 MRS 菌株对青霉素类、复合青霉素类、头孢菌素及亚胺硫霉素都耐药。治疗常用万古霉素与利福平或磷霉素合用,必要时氨基糖苷类与磷霉素联合应用。

3 结论

临床上根据药敏试验结果,选用环丙沙星按 0.4g/d、0.2g/次、2 次/d 的剂量静脉输注进行抗菌治疗,另加用一些辅助性药物治疗。经用药 4d,病人症状缓解,体温恢复正常,继续使用药至 1 周,病人症状消失。经再次作痰液细菌培养,未生长出孔氏葡萄球菌,只生长中等量口腔正常菌群。

该病例由于脑外伤术后,应用了大量的头孢他啶、阿莫西林/克拉维酸等抗生素,从而导致由孔氏葡萄球菌引起的二重感染。孔氏葡萄球菌在临床上引起的感染非常少见,且多为条件致病菌。由此再次提醒我们临床上应尽量避免长期使用各种抗生素,以免造成菌群失调症、各种耐药菌株或二重感染的发生,减少病人的心理负担和经济负担。

(收稿日期:2004-03-15)

静脉留置针送管时减轻疼痛的技巧

王斌

(山东省威海市文登中心医院手术室 威海 264400)

关键词:静脉留置针;送外套管法;疼痛

中图分类号:R 472.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0088-01

静脉留置针作为头皮针的换代产品,已在临床广泛应用,深受护患的欢迎。笔者通过对 268 例患者行静脉穿刺置管的观察,发现绷紧皮肤送外套管法能明显减轻病人的痛苦。现简介如下:

方法:选择血管及消毒皮肤后,旋转松动留置针外套管,以 15~30°角由静脉上方穿刺见回血后,降低穿刺角度,再沿血管前行 1~2cm 使外套管尖端全部进入血管,右手固定针蕊,左手推入外套管,松开止血带,输液敷贴固定送套管时,笔者采用右手拇指固定针蕊,中指指向离心端拉紧皮肤,左手拇指指持外套管,边退针蕊边置外套管,其余方法同前。

优点:此种方法能明显减低外套管与皮肤间的摩擦力,使外套管推进顺利减轻痛苦。用上述方法对 268 例患者进行静脉输液,结果病人感觉微痛和无痛 253 例,占 94%;而用普通置管法对 274 例患者静脉输液,病人微痛和无痛 175 例,占 63%。经统计学处理,其疼痛程度有极显著性差异, $\chi^2 = 76.05, P < 0.01$,此种方法明显优于普通送外套管法。

参考资料

[1]张晓静.国内静脉留置针临床应用进展[J].中华护理杂志,2002,37(3):219

(收稿日期:2004-03-18)