

医院获得性肺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_8C_BB_E9_99_A2_E8_8E_B7_E5_c22_308058.htm 名称医院获得性肺炎

所属科室呼吸内科病因 口咽部定植菌误吸（aspiration）是NP的主要发病机制。50%~70%健康人睡眠时可有口咽部分泌物吸入下呼吸道。吞咽和咳嗽反射减弱或消失如老年、意识障碍、食道疾患、气管插管、鼻胃管、胃排空延迟及张力降低者更易发生误吸。正常成人口咽部GNB分离率少于5%，住院后致病菌定植明显增加。我们曾调查116例老年患者，入院时口咽部GNB分离率24.2%，住院后则增至50.8%；金葡菌和真菌亦分别从2.4%和1.7%增至10.4%和8.4%。

有GNB定植者肺炎发生率为23%，而无定植者仅为3.3%

。GNB定植增加的因素有病情严重程度、抗生素、胃液返流、大手术、昏迷、慢阻肺、粒细胞减少、酸中毒等。除外源性细菌带入外，胃腔内细菌的逆向定植可能是口咽部致病菌重要来源与途径。通常胃液pH为1.0，胃腔保持无菌状态。

胃液酸度下降如应用止酸剂和H-2受体阻滞剂、老年、酗酒、胃肠道疾病、营养不良和接受鼻饲者，胃内细菌定植增加。

胃液pH > 4.0时细菌检出率为59%，pHquot.临床经验beta.-内酰胺类的亚胺配能和氨曲南、氨基糖甙类如阿米卡星和氟喹诺酮类如氧氟沙星和环丙沙星等。大面积烧伤或严重创伤并发NP，金葡菌感染常见，选药时应加用苯唑西林或第一代头孢菌素；如为耐甲氧西林金葡菌（MRSA），应选万古霉素。病情笃重或发展迅速者，所选药物以对革兰阳性和阴性细菌均有杀灭作用的广谱抗生素为宜。器官移植服用环孢霉

素期间出现NP而细菌和真菌检查阴性时，应怀疑卡氏肺孢子虫感染可能，经验性治疗可采用复方磺胺甲恶唑或戊烷脒。抗感染治疗疗程参见quot。预防及预后 选择性脱污染（SDD）即用抗菌药物选择性地清除消化道潜在致病菌（主要为GNB和真菌）而不影响厌氧菌，如向口腔喷雾抗生素或涂布抗菌药物油膏，口服不吸收的多粘菌素、两性霉素B等。SDD能减少NP发病50%以上，但有诱发耐药菌株危险，应限于高危人群。预防应激性溃疡时，应使用对胃液酸度无影响的药物如硫糖铝而避免H₂受体阻滞剂和止酸剂，以保持胃腔的无菌状态。鼻饲营养可致胃内细菌定植增加和促使胃液返流，最近有报告鼻饲液酸化可显著降低胃腔细菌定植。避免使用可抑制呼吸中枢的镇静药、止咳药。对昏迷病人要定期吸引口腔分泌物以减少吸入。呼吸机相关肺炎的预防：呼吸机回路管道连续使用48小时后应予更换。回路管道上的冷凝水细菌浓度极高，清理时避免倒流入气道。吸气管口联接滤菌器；保持室内良好的通风环境可减少呼出气带菌气溶胶对四周人群的影响。呼吸机上的雾化器液所调温度不应低于45℃以减少细菌污染，使用后须彻底消毒。医务人员的手常有GNB和金葡菌定植，正确的洗手方法与规则可减少致病菌传播。对粒细胞减少症、器官移植等高危人群，应采用保护性隔离技术如安置于层流室，医务人员进入病室时带口罩、帽子和穿无菌隔离衣。细菌疫苗在肺炎球菌肺炎的预防上取得较明显效果，近年来有采用多价绿脓杆菌疫苗预防该类肺炎的报告。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com