

超低出生体重儿多重耐药鲍曼不动杆菌
呼吸机相关肺炎 1 例

韩彤妍 朴梅花 葛迎年 魏红玲

(北京大学第三医院儿科, 北京 100191)

[中图分类号] R722.6 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2012)07-0560-02

患儿,女,因早产后生活能力低下 10 min 入院。患儿系第 1 胎第 1 产,胎龄 26⁺₁ 周,试管婴儿。其母患妊娠期糖尿病、慢性高血压。孕 23 周宫颈机能不全,行宫颈环扎术,怀疑产前感染,应用头孢曲松抗感染,未规律应用地塞米松。患儿先兆早产,阴道分娩出生,生后 Apgar 评分 1 min 8 分,5 min 9 分,出生体重 900 g。入院体查:早产儿外貌,反应弱,皮肤略发绀,前囟平软,双肺呼吸音粗,可闻及少许大水泡音,心律齐,心音有力,腹软,四肢肌张力弱,原始反射未引出。入院后给予脐静脉置管及气管插管,猪肺磷脂气管内滴入,同步间歇指令通气方式辅助通气,当日血常规 WBC 22.77 × 10⁹/L,N 0.84,结合母亲感染史,给予头孢哌酮舒巴坦抗感染。第 2 天开始鼻饲 1 mL 早产儿配方奶,并静脉营养支持。第 3 天复查血常规 WBC 25.16 × 10⁹/L,结合 X 线胸片较前稍加重,诊断新生儿宫内感染性肺炎。遂改为美罗培南抗感染,并输注血浆支持治疗。第 4 天换用经鼻同步间歇正压通气辅助通气。第 7 天拔出脐静脉置管,换用经外周中心静脉置管。第 8 天血常规示 WBC 32.99 × 10⁹/L,N 0.88,对气管分泌物、脐静脉管端分泌物及其母宫颈分泌物培养均为粪肠球菌阳性(对利奈唑胺敏感,对米诺环素、氨苄西林、氧氟沙星、庆大霉素均耐药),改为万古霉素抗感染,并给予丙种球蛋白支持治疗,连用 3 d。第 14 天患儿呼吸暂停频繁,再次气管插管行同步间歇正压通气辅助呼吸,复查胸片见斑片影,加用头孢哌酮舒巴坦抗感染,查气管分泌物培养、痰培养、血培养均阴性,复查 CRP 正常。第 17 天复查胸片较前加重,更换抗生素为美罗培南抗感染。第 21 天双肺仍可闻及大量粗湿罗音,行气管插管管端培养,复查胸片较前好转,血常规 WBC 10.49 × 10⁹/L,N 0.357,给予血浆

支持治疗,鼻饲奶加至 2 mL/次。第 22 天气管插管管端培养结果为多重耐药鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌、肠球菌、溶血链球菌感染,根据药敏报告应用氨苄青霉素舒巴坦联合美罗培南治疗。第 27 天血培养结果无异常,但气管吸痰培养仍为多重耐药鲍曼不动杆菌感染。复查血常规、CRP 均正常,换用亚胺培南及头孢哌酮舒巴坦。第 30 天再次行气管吸痰培养,结果显示无细菌生长。第 36 天改为无创通气,经口喂养早产儿配方奶 2 mL/次,无呛吐,后奶量逐渐增加。第 44 天停用亚胺培南,第 50 天停用呼吸机,第 52 天停用头孢哌酮舒巴坦,复查胸片示少许斑片影,第 58 天停用静脉营养,拔出经外周中心静脉置管,管端培养无细菌生长。第 70 天,停用低流量吸氧。住院 74 d,纠正胎龄 36⁺₄ 周时,每次奶量已达 35 mL,体重达 2100 g,出院。出院随访至今,现患儿 1 岁 7 个月,体重 11.38 kg,身长 74 cm,能独走,会说爸妈及单音词。

出院诊断:超未成熟儿、超低出生体重儿、新生儿宫内感染性肺炎、呼吸机相关肺炎、支气管肺发育不良(轻度)。

讨论:本例患儿胎龄 26⁺₁ 周,出生体重 900 g,为超未成熟儿、超低出生体重儿,入院后予呼吸机辅助通气、脐静脉置管、外周中心静脉置管,因母孕期感染,患儿生后诊断为新生儿宫内感染性肺炎,先后应用头孢哌酮舒巴坦、美罗培南、万古霉素多种抗生素抗感染治疗。入院第 22 天,气管插管管端培养结果为多重耐药鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌、肠球菌、溶血链球菌感染,调整抗生素,治疗 8 d 后培养阴性。但考虑到多重耐药鲍曼不动杆菌长期定植特性,持续用药,至第 52 天胸片仅有少许点片影,停用抗生素。

[收稿日期] 2012-01-09; [修回日期] 2012-03-16
[作者简介] 韩彤妍,女,博士,副主任医师。