

HIV感染者之院內感染

編輯部

HIV感染後會造成病人的免疫缺失，因而發生各種伺機性感染，這是我們日常所看到典型的AIDS病人。這些伺機性感染大多是在醫院外發生的。病人可能因為這些感染或是其他問題才住進醫院內治療。幾乎所有HIV感染的病人在其自然病程中總會需要住院，這些病人既然有免疫缺失，住院之後是否更容易發生院內感染呢？而所發生的院內感染與一般病人是否有所不同呢？有那些因素會影響這些病人是否發生院內感染？為了解答這些問題，美國匹茲堡大學附設之榮民醫學中心進行了為期兩年（1990年10月至1992年12月）的追蹤調查，全面監測該院所有HIV感染之住院病人的院內感染情形，並加以統計分析。

在此段時間內該院合計有72位病人住院210次，平均每位病人住院3次，每次住院日數平均為12.8天（1~71天）。其中155次住院（74%）之病人是AIDS病人，其餘則為尚未符合AIDS診斷之病人。其CD₄細胞數目平均為142個。86%的病人有放置血管內導管（180/210），31%的病人接受呼吸治療（60/210），15%的病人有導尿管，11%接受過手術，5%有鼻胃管。合計210人次之住院中有22人次發生32次（部位）之院內感染，感染率為15%

（32/210），比該院同時期的全院院內感染率6.9%（1,560/22,615）明顯的較高。是否發生院內感染與CD₄細胞數目、是否接受手術、是否接受呼吸治療並無明顯關係。但發生院內感染之病人平均年齡略大於未發生院內感染者，平均年齡分別為45.8歲及41.5歲（ $p=0.067$ ）。

最常發生之感染部位包括泌尿道（9人次），血流（8人次），肺炎（7人次），造成發生院內感染之危險因子包括放置導尿管、鼻胃管灌食、及放置血管內導管。89%之泌尿道感染發生於使用導尿管的病人；而靜脈導管相關之血流感染率為4.3%（9/210），遠高於全院病人的0.9%（207/22,615）（ $p<0.001$ ）。發生院內感染之病人的平均住院日數為29.8天，未發生院內感染之病人的平均住院日數為10.8天，二者有顯著差別（ $p<0.0001$ ）。發生院內感染平均是在住院後13.1天發生（2~37天均有）。發生院內感染者住院中之死亡率為32%（7/22），比未發生者的6%（11/188），明顯的較高（ $p=0.0001$ ）。引起院內感染的菌種以葡萄球菌最多，佔43.8%（14/32），其中MRSA佔57%（8/14）。其次常見者為腸球菌及綠膿桿菌，各佔25%（8/32）。

因此，作者們的結論為HIV感染病人

在住院中較一般病人確實會有更高的院內感染率，而其中主要還是革蘭氏陽性細菌的感染，在培養報告未得結果前，應考慮使用vancomycin進行經驗性治療（empirical therapy）。

〔譯者評〕在臺灣地區HIV感染病人已趨近上千人之際，相信各醫學中心、區域醫院，甚至地區醫院都有愈來愈多處理此種病人的機會，住院病人中遇到有非AIDS之HIV感染病人或AIDS病人的機會也是時時存在的。處理這些病人，相信大多數醫護人員均會遵守血液／體液隔離措施，因此病人發生交互感染（cross infection）的機會必然大為減少。但由本篇研究報告，我們可以知道，病人的院內感染率並不會因此而減少，仍然會因其免疫缺陷及侵入性的檢查、治療而導致容易發生院內感染，且致病原仍以細菌為主，而非一般AIDS病人常見的伺機性感染病原體（如fungus, virus, parasite, mycobacterium等）。由此可以推想這些病人發生院內感染，大多數是內因性的感染（endogenous infection）。

更早期的研究報告，有些顯示與本研

究之結果不完全一致，但也有部份研究與本研究結果相似。國內雖尚未有這方面的研究報告，確實情形如何有待我們自己的研究結果。但在得到自己的研究結果之前，本研究報告仍可提供做為我們日後處理病人的參考。

此外，本篇報告內容顯示出一個前後不一致的數據，即在說明感染部位時顯示有8人次之血流感染，但在探討靜脈導管相關之血流感染率時卻顯示有9人次之血流感染。此種文章內自相矛盾的數字是不應該出現的，會讓讀者們混淆不清，這也可提供給我們日後做研究、寫作時的一個警惕。（張上淳摘評）

參考文獻

1. Goetz AM, Squier C, Wagener MM, Muder RR: Nosocomial infections in The human immunodeficiency virus-infected patients: a two-year survey. *Am J Infect Control* 1994; 23:334-9.
2. Selva J, Ninivaggi M, Toledo A, Forlenza S: Nosocomial infections in HIV infected patients in a large teaching hospital. *Am J Infect Control* 1993; 21:103.
3. Farber BF, Lesser M, Kaplan MH, et al: Clinical significance of neutropenia in patients with human immunodeficiency virus infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1991; 12:429-34.

國內外新知

輸血引起的巨細胞病毒感染之防治方法

編輯部

早在1960年代人們就發現許多經大量輸血之外科病人會有發燒、不典型淋巴球增加及脾腫大等現象，其後發現是因輸血

引起巨細胞病毒感染，在過去30年當中，我們已了解巨細胞病毒是潛伏在白血球當中，從來沒有感染過此病毒的人，可因接