

Q AND A

問與答

柯文謙

問：有關各種catheter tips是否有必要採檢？其判讀標準如何？

答：血管內留置導管是最常見的留置器械，也是治療各種急慢性病症的患者所不可或缺。然而這導管並非完全無害，感染則是其常見的併發症之一，尤其是導管相關的敗血症（catheter-related septicemia，簡稱CRS）更是會危及到患者的生命。所以如何早期測知血管內留置導管引起的感染症（catheter-related infection，簡稱CRI），成為院內感染控制的重大課題之一。

從導管穿過皮膚進入人體的部位所引起的局部感染，是造成CRS的先前步驟。因此如能早期的局部感染就予以控制或治療，則能防止敗血症的發生。早在1977年，Maki等學者，就已發現若是直接用陽性

——作者簡介：——

高雄醫學院醫學系畢業現任
成功大學附設醫院感染科總醫
師

導管培養液（positive broth culture）做為診斷CRI的依據，但有近於50%的偽陽性率，易判斷錯誤。目前通用的原則，就是Maki所發展的“半定量”方式：剪下各式血管內留置管的前端5公分，在培養皿上滾動數回，培養後計算其菌落數，超過或等於15個菌落認為是CRI；小於15個菌落，則視為移生（colonization）。有人更認為：培養液內培養可以測出存在導管內腔的微生物；Maki方式則可查出導管表面的病菌，兩者應並用，才不會有所遺漏。

參考文獻

1. Raad II, Bodey GP: Infectious complications of indwelling vascular catheters. Clin Infect Dis 1992; 15: 197-210.
2. Norwood S, Ruby A, Civetta J, Cortes V: Catheter-related infections and associated septicemia. Chest 1991; 99: 968-75.