

院內感染定義專欄(二)

泌尿道感染

顏慕庸醫師¹
周明淵醫師²

前文已提及，為了使本專欄所述之「院內感染定義」均能一體適用於各級醫院同仁，本文所述定義之後均加註標記，以因應各級醫院不同之人力及設備。定義之後標記「*」者：一般初級地區醫院以上均適用之定義。「**」：具備有初步細菌鑑別能力之醫院適用。「***」：教學醫院以上適用之定義。

本文

住院期間得到的泌尿道感染，在1988年新定義裡再細分為二：(一)有症狀(Symptomatic)之泌尿道感染。(二)無症狀(asymptomatic)之泌尿道感染。言是因為部份病人放置導尿管後，尿液常可培養出細菌來，然而這只是個「移生現象」(colonization)，臨牀上既無症狀，亦無感染之發生；因此分辨此二者之區別是有必要的。吾人可在日常收集病例時先初步歸類「有症狀」或「無症狀」之

泌尿道感染，以待日後再行分析。但在統計月報表時，目前仍宜兩者合計，統一於「泌尿道感染」之項目下。本期因篇幅所限，先行介紹「有症狀之泌尿道感染」。

有症狀之泌尿道感染

所謂「症狀」，在一般病患乃指：——發燒(>38°C)，急尿(urgency)，頻尿(frequency)，小便困難(dysuria)，恥骨上壓痛(suprapubic tenderness)等。

如為一歲以下之嬰兒，其症狀略有不同如下：

——發燒，體溫過低(hypothermia)，呼吸中止(apnea)，心跳徐緩(bradycardia)，小便困難，倦怠(lethargy)，嘔吐等。

定義

(1)所有病患凡具有上述之臨床症狀「任何一項」，且尿液(註一)培養，其每毫升菌落數大於或等於十萬個(>10⁵ colony count / ml)，同時培養出之微生物不得超過兩種；則可視為泌尿道感染。(*)

1.作者簡介：私立高雄醫學院醫學系畢，現任高雄榮總感染科主治醫師

2.作者簡介：國防醫學院醫學系畢，現任國防醫學院內科學科副教授，三軍總醫院院內科部傳染病科主任及行政院衛生署院內感染控制諮詢小組委員

(2) 凡一般病患具有上述臨床症狀「任何兩項」，（如為一歲以下嬰兒，則僅具上述症狀任何一項即可。）且加上下列任何一點，則均可判定為泌尿道感染：

① 腫尿 (pyuria)：離心後之尿液沈澱 (sediment)，於顯微鏡高倍視野下鏡檢時，可見到大於或等於十個白血球。 $(\geq 10 \text{ WBC / HPF})$ (*)

② 未經離心之新鮮尿液，經革蘭氏染色 (Grams stain) 檢查，在油鏡下發現微生物者。(*)

③ 以Dipstick試紙測驗尿液，對硝酸鹽 (nitrate) 呈陽性反應者。

④ 如以導尿方法或「經恥骨上方抽取術」取得之尿液，其培養連續兩次均為相同之致病菌（註二），則菌落數 $\geq 10^3$ / ml，即視為有意義之感染。（**）

⑤ 如病患已事先接受適當抗生素之治

療，且尿液培院內感染定義專欄
養呈單一致病菌，則菌落數雖小於 10^5 / ml，亦可視為泌尿感染。（**）

⑥ 經醫師診斷為院內泌尿道感染者。（*）

⑦ 醫師經臨床判斷，逕行施予適當之抗生素治療者。（*）

註 釋

註一：尿液，即指以「導尿」「經恥骨上方抽取尿液」(suprapubic aspiration)，或以中段排尿方法取得之尿液。

註二：致病菌，泛指革蘭氏陰性桿菌，*Staphylococcus Saproxyticus, enterococcus*；或黴菌，如唸珠球菌 (*Candida spp*) 等。

投 稿 簡 則

1. 凡各衛生行政、醫療機構、學術團體熱心推動院內感染控制者，皆歡迎自由投稿。
2. 舉凡和院內感染控制相關之學術性稿件（包括各醫院簡單的研究報告——可不刊出醫院名稱）、院內感染控制新知、譯稿、臨床工作經驗及心得等，均歡迎來稿。
3. 稿件請註明作者姓名、服務單位、聯絡電話，以及簡單之個人介紹，包括學、經歷和現任職務。
4. 凡是研究報告、譯稿、新知等，請附上參考文獻。書寫方式請參照台灣醫誌參考文獻寫法。
5. 稿件字數請儘量維持在1000~4500字內。
6. 來稿請寄台北市愛國東路100號行政院衛生署防疫處，「院內感染控制通訊」收。