

**Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units of seven Indian cities. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) J Hosp Infect 2007;67(2):168-74 - 2007**

**印度七座城市不同医院的深切治疗部的相关设备感染率。国际医院感染控制联盟 (INICC) 研究结果 J Hosp Infect 2007;67(2):168-74 - 2007**

*作者: A. Mehta, V.D. Rosenthal, Y. Mehta, M. Chakravarthy, S.K. Todi, N. Sen, S. Sahu, R. Gopinath, C. Rodrigues, P. Kapoor, V. Jawali, P. Chakraborty, J.P. Raj, D. Bindhani, N. Ravindra, A. Hegde, M. Pawar, N. Venkatachalam, S. Chatterjee, N. Trehan, T. Singhal, N. Damani*

我们设法确定在印度的七个城市的七家 INICC 的成员医院的 12 个深切治疗部的相关保健的感染率(HCAI), 微生物剖面, 细菌耐药性, 逗留时间 (LOS) 和过剩的死亡率。从 2004 年 7 月至 2007 年 3 月采用监视; 10 835 例住院五二五一八天获得 476 HCAIs, 总体率为 4.4%, 和 9.06 hcais 每 1000 ICU-天。中央静脉导管相关性血液感染 (CVC-BSI) 率为 7.92% 每 1000 导管日;呼吸机性肺炎 (VAP) 的) 率为 10.46% 1000 个通风机日;导管尿路感染 (CAUTI) 率为 1.41% 每 1000 导管天。所有金黄色葡萄球菌 HCAIs 总体率的 87.5% 因 *meticillin*-抗药菌株引起, 71.4% 的肠杆菌科耐对头孢曲松有抵抗力, 以及 26.1% 对哌拉西林-他唑巴坦产生抵抗; 28.6% 的铜绿假单胞菌株对环丙沙星有抵抗力, 64.9% 对头孢他啶和 42.0% 抵抗亚胺培南。那些没有 HCAIs 的病人的 LOS 为 4.4 天, 对于那些带有有 CVC-BSI 的病人为 9.4 天, 含有 VAP 的为 15.3 天的和 12.4 天对于那些 CAUTI 病人。VAP 患者的额外的死亡率为 19.0% [相对危险 3.87 (RR) 3.87; P3.87; P < 0.001], 而 CAUTI 患者额外死亡率为 4.0% (RR 1.60; P ¼ 0.0174) for CVC-BSI, and 11.6% (RR 2.74; P=0.0102)

数据未必准确地反映该国的临床设定, 并且关于变异的监视可能影响 HCAI 率。HCAI 利率, LOS, 死亡率和细菌耐药性皆很高。

在印度, 包括监视和抗生素的感染控制多种计划是被优先考虑的。