

参考文献

[1] 赵继海. 浅谈交叉配血试验[J]. 中国社区医师, 2011, 13 (6): 170.

[2] 庄陵, 彭天华. 凝聚胺交叉配血试验的临床应用[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(11): 1404-1405.

[3] 吴为强. 交叉配血不合常见原因循证分析[J]. 检验医学

与临床, 2011, 7(13): 1372-1373.

[4] 欧阳淑娟, 吴白平. 三种交叉配血方法的临床应用比较[J]. 实用预防医学, 2010, 17(6): 1217.

[5] 韩鹏. 凝聚胺检测技术在临床交叉配血中的应用[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验版, 2010, 23(5): 604.

(收稿日期: 2011-06-14)

褥疮患者并发铜绿假单胞菌感染的耐药性分析

余祖辉(广西壮族自治区防城港市防城区人民医院检验科 538021)

【摘要】 目的 对引起褥疮创面感染的铜绿假单胞菌药敏试验结果进行统计和分析, 给临床提供抗生素使用依据。**方法** 对 2000 年 1 月至 2010 年 12 月防城港市防城区人民医院褥疮患者的褥疮分泌物分离所得的 366 株铜绿假单胞菌进行鉴定和药敏试验, 并对药敏试验结果进行统计和分析。**结果** 铜绿假单胞菌对亚胺培南、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦和头孢呋辛的敏感性最高, 敏感率均达到 90.00% 以上, 尤其是对亚胺培南的敏感率高达 97.81%。敏感率最低的是庆大霉素和哌拉西林。**结论** 建议临床在治疗铜绿假单胞菌引起的褥疮感染时, 应首选亚胺培南、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦和头孢呋辛。

【关键词】 褥疮; 感染; 铜绿假单胞菌; 耐药性
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.045 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)21-2641-02

褥疮是长期卧床患者常见的一种并发症, 产生的原因为局部长期受压, 导致血液循环障碍、缺氧和营养不良所引起的溃烂和坏死^[1]。在并发感染的情况下, 如处理不当, 极易导致患者产生败血症, 甚至死亡。由于国内对褥疮并发感染的细菌培养及药敏分析极为少见, 因此本文对引起褥疮患者褥疮创面感染的铜绿假单胞菌进行了药敏试验, 并对结果进行了分析, 为临床提供抗生素使用依据。

1 材料与方法

- 1.1 菌株来源** 来自 2000 年 1 月至 2010 年 12 月本院褥疮患者的褥疮分泌物标本分离所得, 共 366 株。
- 1.2 鉴定与药敏试验** 按照《全国临床检验操作规程》对标本进行培养、分离; 鉴定采用微量生化管进行鉴定分析; 药敏试验采用 K-B 法。质控菌株为铜绿假单胞菌(ATCC 27853)。
- 1.3 试剂** 微量生化管和培养基均购自杭州天和微生物试剂有限公司; 药敏纸片为北京天坛生物制品检定所产品。

2 结果

366 株铜绿假单胞菌对 15 种常用抗生素的药敏试验结果见表 1。

表 1 366 株铜绿假单胞菌对 15 种抗生素的药敏结果		
抗生素	敏感株数	敏感率(%)
亚胺培南	358	97.81
美罗培南	351	95.90
哌拉西林/他唑巴坦	348	95.08
头孢呋辛	333	90.98
特美汀	322	87.88
氨曲南	311	84.97
左旋氧氟沙星	293	80.06
头孢吡肟	264	72.13
替卡西林	242	66.12
阿米卡星	223	60.93

续表 1 366 株铜绿假单胞菌对 15 种抗生素的药敏结果		
抗生素	敏感株数	敏感率(%)
头孢他啶	198	54.10
头孢噻肟	154	42.08
环丙沙星	121	33.06
庆大霉素	95	25.96
哌拉西林	73	19.95

3 讨论

褥疮是长期卧床患者最为常见的并发症, 是由于护理不到位、局部受压导致血液循环障碍、组织缺血缺氧而产生的局部溃疡和坏死^[2-3]。褥疮并发感染也时常会遇到, 本文对近 10 年来本实验室分离出的 366 株铜绿假单胞菌进行了药敏试验结果分析, 为临床提供一个抗生素使用依据。

根据 366 株铜绿假单胞菌对 15 种常用抗生素的药敏试验结果显示, 铜绿假单胞菌对亚胺培南、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦和头孢呋辛的敏感性最高, 敏感率均达到 90.00% 以上, 尤其是铜绿假单胞菌对亚胺培南的敏感率高达 97.81%。

由表 1 可见, 作为治疗铜绿假单胞菌的传统抗生素头孢他啶、庆大霉素、替卡西林等, 均具有较高的耐药率。特别是庆大霉素和哌拉西林, 敏感率均低于 30%, 在所检测的 15 种常用抗生素中, 敏感率是最低的, 已经不适宜作为治疗铜绿假单胞菌的首选抗生素。在本次试验中, 替卡西林的敏感率远远低于孙各琴等 100% 的报道, 敏感率仅为 66.12%, 这说明引起不同感染的铜绿假单胞菌的耐药性还是有一定的差异性的^[4]。

总之, 由于国内广泛而又不规则地使用抗生素而导致致病菌耐药性的变迁, 铜绿假单胞菌对常用抗生素的敏感率已经发生了极大的改变^[5]。建议临床在治疗铜绿假单胞菌引起的褥疮感染时, 应首选亚胺培南、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦和头孢呋辛。对传统疗法选用的抗生素庆大霉素和替卡西林等, 由于其具有较高的耐药率, 应尽可能少用或不用。

另外,为避免耐药菌株的出现,建议临床在有条件的情况下,尽量根据药敏试验结果选用敏感性较高的抗生素,提高临床治疗效果,减少耐药菌株的产生。

参考文献

[1] 刘素云. 2 例大面积褥疮合并绿脓杆菌感染治疗护理体会[J]. 辽宁医学院学报, 2007, 28(3): 91.
[2] 叶祥柏, 夏来启, 石东文, 等. 褥疮的临床分型及手术治疗[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(18): 3103-3104.

[3] 李志敏. 褥疮的预防与护理[J]. 中国水电医学, 2006, 18(1): 45-50.
[4] 蒋丽莉, 何燕, 黄辉, 等. 呼吸内科下呼吸道感染铜绿假单胞菌的耐药性分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(13): 27-28.
[5] 支立敏. 下呼吸道铜绿假单胞菌感染的耐药分析[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(11): 1492-1493.

(收稿日期: 2011-06-16)

随访对出院精神分裂症患者依从性的影响

杨开波, 王 彬(四川省攀枝花市第三人民医院 617061)

【摘要】 目的 了解随访对出院精神分裂症患者服药依从性的影响因素, 初步探索提高出院患者服药依从性的方法。**方法** 采用电话随访形式对 68 例精神病患者及家属进行调查。**结果** 第 1 次随访服药依从性平均仅为 52.94%, 经干预措施后提高到 67.74%, 依从性差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。服药依从性与患者疾病相关知识、经济状况、服药种类和服药次数、文化程度、不良反应、家庭支持系统有关; 与职业、病程等无明显关系。依从性好的患者, 病情控制较好; 相反病情波动大。**结论** 对精神分裂症患者药物治疗依从性的影响因素较多, 普及疾病相关知识, 改善患者及家属经济状况, 减少不良反应, 改善家庭支持系统等, 有利提高服药依从性。

【关键词】 随访; 精神分裂症患者; 服药依从性
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.046 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)21-2642-02

精神分裂症是一种慢性、复发性疾病。有报道称未能坚持服药者复发率高达 80.3%^[1]。对于需长期服药的精神病患者而言, 依从性对预后及转归具有重要意义^[2]。依从性是指患者对规定执行的医疗护理或科研实验措施其接受和服从的客观行为和程度^[3]。本文主要分析精神病患者对口服药接受和服从的客观行为和程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为本院 2010 年 1~6 月出院的五病区男性精神分裂症患者共 68 例, 2 次随访脱失 6 例, 脱失率 8.82%; 小学脱失 4 例, 高中脱失 2 例, 脱失率分别为 5.88% 和 2.94%。所有病例均符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版诊断标准。其年龄 (36.54 ± 11.33) 岁, 病程 (10.97 ± 8.33) 年, 住院时间 (3.67 ± 2.15) 年, 住院次数 (3.65 ± 2.45) 次。

1.2 方法 通过电话随访了解患者的病情和服药情况, 2 次随访分别为出院后 1 周和第 4 周。疾病相关问题由精神科医生回答, 内容包括服药品种次数、疾病相关知识(自知力)、经济状况、不良反应、家庭支持系统、病情等。依从性判断标准: 完

全依从指患者自愿按时按量服药; 部分依从指患者在督促下能按时按量服药; 不依从指患者不愿服药或拒绝服药。不良反应判断标准以患者自述对生活影响评定, 分为轻、中、重三等。家庭支持系统判断标准以是否有人照料患者生活及督促服药, 分为差、较好、良好。

1.3 统计学方法 将所有数据输入计算机并采用 SPSS11.5 软件程序进行统计, 统计方法采用 χ^2 检验。

2 结果

随访精神分裂症患者对药物依从性的影响见表 1。精神分裂症患者的服药依从性与患者疾病相关知识、经济状况、服药种类和服药次数、不良反应、家庭支持系统病情稳定性差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

依从性原因调查: 前 2 位分别是担心病情反复和有人督促治疗。不依从性原因调查: 药物不良反应造成躯体不适是主要原因。担心药物不良反应占首位, 2 次随访差距明显从 23.53% 降至 12.90%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。常见的原因还有认为病已好转、认为疗效不好、药物的价格和口感等。

表 1 随访精神分裂症患者对药物依从性的影响 [$n(\%)$]

项目		第 1 次随访($n=68$)			第 2 次随访($n=62$)		
		不依从($n=14$)	部分依从($n=18$)	依从($n=36$)	不依从($n=6$)	部分依从($n=14$)	依从($n=42$)
文化程度	初中以下	3(4.41)	4(5.88)	12(17.65)	2(3.22)	3(3.22)	10(19.13)
	初、高中	4(5.88)	8(11.76)	15(22.06)	2(3.22)	5(8.07)	18(29.03) *
	高中以上	7(10.29)	6(8.82)	9(13.23)	2(3.22)	6(9.78)	14(22.58) *
疾病相关知识	不了解	2(2.94)	3(4.41)	1(1.47)	1(1.61)	1(1.61) *	3(4.84) *
	部分了解	8(11.76)	6(8.82)	15(22.06)	2(3.22)	5(8.07)	12(19.36)
	了解	4(5.88)	10(14.71)	19(27.94)	3(4.84) *	8(12.90)	27(43.55) *
经济状况(元)	<500	7(10.29)	9(13.23)	10(14.71)	3(4.84) *	6(9.78)	8(12.90)