

脱出来,积极参与老年群体活动,安排好自己的晚年生活,满怀信心地面对各种挑战。

2.4 培养有利于身心健康的生活情趣 指导患者积极投入新的社会角色和活动,培养广泛的兴趣爱好,如书法绘画、唱歌跳舞、种花养鸟、养宠物等活动,以陶冶情操、充实生活,在生活中寻找乐趣和享受乐趣。

2.5 注重锻炼身体和参加户外活动 指导患者平时要注重锻炼身体,选择运动量适宜、动作简单的有氧运动,如急走、慢跑、打太极拳等。疗养期间组织患者下棋、打牌和景观疗养等。景观疗养是利用优美景观疗养因子调节情操和防病治病的,具有消除紧张、稳定情绪、改善睡眠的作用^[3]。通过景观疗养,使患者有效地排解郁闷、放松身心。让患者根据自己身体情况和兴趣爱好选择活动项目,通过观赏名山大川、风景名胜、江河湖泊、名胜古迹等自然景观和人文景观,这样既可锻炼身体又愉悦心情,达到乐而忘忧和排解心中烦恼、焦虑与忧郁的目的。

2.6 生活起居调节 养成良好的作息习惯,早睡早起,睡前避免喝茶、喝咖啡和精神刺激,睡前可适当喝杯热牛奶,以助入眠。抑郁患者大多吃不下饭、睡不好觉、缺乏活动,造成体能和

免疫力下降。因此,要注意补充营养和保证充足睡眠。戒掉抽烟、贪杯、熬夜等不良习惯,保持平衡膳食。

总之,在本院疗养护理实践中,对老年人所存在的心理问题,通过心理健康教育、心理疏导、开展文体活动和景观疗养等护理干预,取得了满意效果。其中心理健康教育十分重要,使患者认识到不良心理状况对身体所造成的危害,以至引起患者足够重视,及时调整情绪,改掉不良习性,保持心态平稳,确保身心健康。

参考文献

[1] 许天红. 老年健康从心做起[M]. 北京:中国医药出版社, 2011:20-28.
[2] 王志红,詹林. 老年护理学[M]. 上海:上海科技出版社, 2004:19.
[3] 薛凌. 浅谈景观治疗中的护理管理[J]. 中国疗养医学杂志, 2010,19(9):793.

(收稿日期:2011-07-31)

微生物质控考核样品的检测分析与探讨

杨一明(江苏省溧阳市疾病预防控制中心 213300)

【关键词】 微生物; 质控样品; 检测分析
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 23. 078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2941-02

为加强实验室能力建设,本中心每年都参加江苏省或常州市疾病预防控制中心(简称疾控中心)的微生物盲样考核工作,接受质控菌株的分离鉴定工作,以不断提高致病菌的检测能力,现将 2010 年 11 月接受上级疾控中心微生物质控样品考核的检测情况分析如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 质控样品 常州市疾控中心下发的编号为质 2010007 的 25 g 豆奶粉 1 份。

1.1.2 培养基和试剂 本次质控样品检测所用培养基、试剂购于青岛海博生物技术有限公司、杭州天和生物有限公司和上海申思生物有限公司,诊断血清由宁波生物制品所生产,革兰阴性菌鉴定卡由法国梅里埃公司提供,均在有效期内。

1.1.3 主要仪器设备 全自动微生物鉴定系统 VETEK2,生化培养箱,涡旋振荡器。

1.2 方法 按 GB/T 4789-2003、GB 4789-2010 进行。

1.2.1 增菌培养 将质控样品用无菌生理盐水稀释后分别接种缓冲蛋白胨水(BPW)、GN、营养肉汤、7.5%氯化钠肉汤、匹克肉汤、碱性蛋白胨水等增菌液,除 BPW 增菌液增菌 8 h 后再接种亚硒酸脱氢酸(SC)增菌液增菌 18 h,其他增菌液都 36 ℃ 培养 24 h。

1.2.2 分离培养 将增菌后的各种增菌液分别划线接种相应的选择性培养基或分纯平板,36 ℃ 培养 24 h。

1.2.3 鉴定试验 观察菌落特征,并分别取菌苔涂片做革兰染色镜检后,挑取各种不同可疑菌落接种于三糖铁上做初步生化反应和氧化酶试验,综合分析生长特性和生化特点,对疑似菌落接种各种微量生化管、VETEK 鉴定卡,做进一步生化鉴定试验和血清学凝集试验。

2 结果

2.1 24 h 增菌培养液中,SC、GN、营养肉汤、匹克肉汤混匀,其他增菌液澄清,分离培养后,在沙门显色平板上生长出紫红色、中等大小的菌落;在 SS 平板上,菌落大多为中等大小、无色半透明中心黑色菌落,少数为细小无色半透明菌落;HE 平板上的菌落呈蓝绿色,大部分菌落中心呈黑色;血平板上菌落呈灰白色,无溶血环。

2.2 革兰染色和氧化酶试验结果为 革兰阴性无芽胞杆菌、氧化酶试验阴性。

2.3 三糖铁结果两种情况 一种为斜面产碱,底层产酸,产硫化氢和产气,编为 1 号;另一种为斜面产碱,底层产酸,不产硫化氢和不产气,编为 2 号。

2.4 进一步鉴定试验结果显示 1 号菌生化结果符合沙门菌的反应定义(表 1);全自动微生物鉴定系统 VITEK2 鉴定结果为沙门菌,置信概率为 99%;血清学凝集结果为 AF 多价、O7、Hc、H1235、H5 凝集,盐水对照不凝,综合判断为猪霍乱沙门菌。2 号菌生化结果符合志贺菌的生化反应定义,VITEK2 鉴定结果为志贺菌,置信概率为 99%;血清凝集结果为志贺四种多价、福氏多价、群抗原 2、群因子 3,4 凝集,盐水对照不凝,综合判断为 2 号菌为福氏志贺菌 2a^[1-2]。

表 1 质控菌株主要生化反应结果

生化试验	结果	
	1 号菌	2 号菌
葡萄糖	+	+
乳糖	—	—
麦芽糖	+	—

续表 1 质控菌株主要生化反应结果		
生化试验	结果	
	1 号菌	2 号菌
甘露醇	+	+
蔗糖	—	—
葡萄糖氨	+	—
硫化氢	+	—
动力	+	—
水杨素	—	—
七叶苷	—	—
明胶	—	—
赖氨酸	+	—
鸟氨酸	+	+
脲基质	—	—
枸橼酸盐	—	—
氰化钾	—	—
尿素	—	—
山梨醇	+	—
肌醇	—	—

注: + 表示阳性, — 表示阴性。

2.5 本次质控样品共检出两种菌种,经鉴定分别为猪霍乱沙门菌、福氏志贺菌 2a,上报常州市疾控中心,结果准确。

3 讨 论

3.1 参加实验室室间细菌鉴定质控考核,可以增加微生物检验人员的实践经验,提高其检测能力^[3]。在平常的微生物检测工中,很少从食品中检出致病菌,很多微生物检验人员微生物卫生指标检测掌握得很好,操作也很规范,但对于致病菌的检测缺少必要的经验,质控考核很好地弥补了工作的薄弱环节。

3.2 革兰染色镜检在盲样菌检测中起重要作用。通过染色镜检可以观察菌体的形态和染色性质,判断盲样中存在何种细菌,有助于对细菌的初步识别。涂片镜检结合分离培养基上菌落的特点,可以初步确定鉴定的方向,是决定进行生化鉴定的重要步骤。

3.3 培养基的选择在检测中也很重要,配制的培养基种类要充分考虑到检测范围的广度和宽度,以防疏漏造成漏检。近年来应用了一些显色培养基,如科玛嘉、海博等公司生产的显色

培养基,效果很好,虽然成本高了一些,但对于质控考核、食物中毒检测等重大检测工作,能够提高分离能力,减少工作量。

3.4 一些先进的技术和仪器设备的应用,能够大大减少工作量,缩短检测时间。用常规的微量生化管鉴定一个细菌,需要接种数十管的微量生化管,经过 24~48 h 的培养,只能得出一个符合性的结论;运用 API 鉴定系统、VITEK2 全自动生化鉴定系统,能够快速得出结论性结果,且操作简单、结果准确^[4]。

3.5 在血清凝集试验中,常遇到交叉凝集现象,这一方面可能呈血清质量存在问题,另一方面是细菌本身的问题。所以血清凝集时,尽可能用两种不同厂家或不同批号的血清进行比对,同时做好盐水凝集对照,以排除自凝菌和交叉凝集对检测结果的影响,给出结论时血清凝集结果必须和生化反应结果相结合,才能最终确定细菌的类型。在沙门菌的检测过程中,如果遇到生化符合沙门菌定义,血清 AF 多价不凝集时,不要轻易下结论,因为有些沙门菌存在 Vi 抗原,Vi 抗原存在菌体外层,能阻断菌体抗原的凝集反应,遇到这种情况,可以先进行 Vi 抗原凝集,如凝集,将菌株用生理盐水洗下制成浓菌液,放入沸水中煮沸 30 min 后,再与 AF 多价和其他 O 抗原凝集可以得到满意的结果。

3.6 平时做好微生物检验室内质量控制,如对所用培养基、生化试剂、诊断血清等进行质量验收和质量控制,按要求贮存且严格在有效期内使用,操作中严格无菌操作等是做好室间质控的重要基础。

3.7 注意生物安全,质控考核的菌株大多是致病菌,检测结束时所有的培养产物都要进行高压灭菌处理。

参考文献

[1] 王雅琴,叶菊莲,韦俊超,等.一起丧宴引致沙门菌食物中毒的微生物检测分析[J].中国卫生检验杂志,2010,20(10):2555-2557.

[2] 芦晓光,杜丽霞.从急性腹泻患者粪便中检出里森沙门菌[J].中国卫生检验杂志,2010,20(12):3441-3442.

[3] 陈昕,黄振华,朱莹,等.一次微生物实验室内比对结果分析报告[J].中国卫生检验杂志,2010,20(9):2352-2353.

[4] 王瑶,徐英春,谢秀丽,等.全自动微生物鉴定药敏分析仪对临床相关细菌药敏测定能力的评估[J].中华检验医学杂志,2007,30(9):1052-1055.

(收稿日期:2011-06-07)

社区街道糖尿病健康管理

童方明(浙江省杭州市下城区朝晖社区卫生服务中心检验科 310000)

【关键词】 社区; 糖尿病; 健康管理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2942-02

我国已成为全球糖尿病患病率增长最快的国家之一。2002 年我国大城市、中小城市和农村 18 岁居民糖尿病患病率分别达到 6.1%、3.7%和 1.8%。与 1996 年相比,仅仅 6 年时间,大城市人群患病率即上升 40.0%。据估计,我国 2007 年糖尿病患者人数约为 3 980 万,2050 年将达到 5 930 万。开展社区糖尿病防治是控制糖尿病发病率日益增长趋势的重要措

施之一^[1-4]。通过对居民血糖情况信息化管理,充分利用社区资源和社区卫生服务优势,寻找适合社区保健方法,提高居民身体素质,遏制糖尿病发展趋势。

1 调查对象及内容

1.1 在社区居民内取 133 人做随机抽样调查,其中小于 30 岁 44 人,占 33%;30~50 岁 54 人,占 40.6%;大于 50 岁 35 人,