

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	+	+
靛基质	-	-
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内质控的重要基础。

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. 一次微生物实验室间比对结果分析报告[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 年糖尿病患病人数约为 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,

占 26.4%。最大年龄为 83 岁,最小年龄为 19 岁。其中血糖偏高有 12 人,空腹血糖偏高 2 人,餐后血糖偏高 8 人,二者都偏高 2 人。血糖偏高者的年龄分布见表 1。

表 1 不同年龄血糖情况 (n)

组别	<30 岁	30~50 岁	>50 岁
血糖正常	42	51	28
血糖偏高	2	3	7

1.2 2 项指标都偏高的 2 人分别为 28 岁和 74 岁。糖尿病患病年龄越来越呈现年轻化的趋势,20 世纪 90 年代糖尿病患者基本都在 45 岁以上,但现在二、三十岁的患者比比皆是。特别需要警惕的是,调查发现糖尿病在 30~45 岁这个年龄层的人群中发病率增长最快。这个年龄层人士是家庭和社区的顶梁柱,但越是事业型的中青年人士,越要注意糖尿病。

2 现状

糖尿病年轻化带来的问题是患者与糖尿病伴随的时间越

来越长,今后发生并发症的概率就越来越高,因为并发症跟病程密切相关。如果患者中年轻人越来越多,意味着我国防治糖尿病的成本和压力将越来越大。

3 探索管理方法

3.1 糖尿病的治疗为终生性,其治疗效果在很大程度上取决于患者的主动配合。糖尿病综合防治主要包括 5 个方面:糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物和血糖监测。国际糖尿病联盟提示“糖尿病患者自我监测,随时调整治疗方案是战胜糖尿病的基础”。说明患者做好血糖监测记录和社区做好监测管理对糖尿病的治疗具有重要的意义。血糖监测使患者及医务人员掌握血糖的波动情况,及时发现低血糖发生的可能性,以便及时采取措施,调整治疗方案,尽可能使血糖控制到最好的程度,对防止各种急、慢性并发症的发生有着重要的意义。患者将监测血糖的结果及时做好记录,由社区医务人员统一管理,患者与医生密切配合,为疾病治疗提供了可靠的临床数据,其治疗效果必然有所提高。糖尿病代谢控制目标见表 2。

表 2 糖尿病代谢控制目标

目标	空腹血浆葡萄糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血浆葡萄糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)	三酰甘油 (%)	总胆固醇 (mmol/L)	血压 (mm Hg)	体质量指数(kg/m ²)	
							男	女
理想	4.4~6.1	4.4~8.0	<6.5	<1.5	<4.5	<130/80	<25	<24
良好	6.2~7.0	8.1~10.0	6.5~7.5	1.5~2.2	≥4.5	(≥130/80)~(≤140/90)	<27	<26
差	>7.0	>10.0	>7.5	>2.2	≥6.0	>140/90	≥27	≥26

3.2 糖尿病的控制除了与合理治疗有关外,还与患者具有健康知识和良好的生活方式等有关。糖尿病健康教育已成为糖尿病研究的重要课题^[5-8]。患者的日常生活方式、对疾病的认识和态度、糖尿病的治疗过程等对疾病的控制都有很大的影响,对糖尿病教育本身也是一种治疗。通过合理的健康教育可使糖尿病患者的认知、态度和行为发生改变,得到科学、合理的治疗和管理,提高了患者自身健康的维护能力,达到治疗效果的预期目标。在社区患者中发放健康教育小册子及健康教育处方,疾病知识科普宣传等形式,介绍糖尿病的基本知识、饮食、运动和用药知识,同时针对患者情况,进行有针对性的健康教育,以改变他们对疾病的态度,增强患者自我管理能力和解决问题的能力。结果显示,实施健康教育后社区糖尿病患者的相关知识、饮食、运动和用药行为明显提高,说明健康教育调动了患者的主观能动性,提高了患者的自我保健意识,从而做到按医嘱服药、戒烟限酒、合理饮食,并且能进行适量的运动,定时检测血糖、体质量的变化,进而使患者的血糖控制在理想水平,减少或延缓了并发症的发生,降低了医疗费用,同时也提高了患者的生活质量。

3.3 由于糖尿病病程长、并发症多、治疗费用高,患者在精神、身体及经济等方面均承受较大的压力,容易产生焦虑、烦躁及抑郁情绪。同时,因血糖反复升高,而加重精神负担,引发悲观心理,使病情形成恶性循环。医务人员要抓住社区糖尿病患者的特点,多与患者交流、沟通,多问候、关心、体贴患者,针对性地进行心理安慰和心理教育,使患者保持平和心态并积极配合治疗。

综上所述,发挥社区卫生服务的功能,在糖尿病管理中,充

分利用新的医学模式,最大限度的发挥社区护理人员的专业技能和管理职能,同时提高广大社区居民的自我健康管理意识,制订合理的运动计划,养成健康的饮食模式,从而有效预防糖尿病,真正参与并完善社区健康管理工作。

参考文献

- [1] 梁洪星. 浅谈社区糖尿病的监测管理[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(4): 243.
- [2] 严冬梅, 谭杏珍. 社区糖尿病患者健康教育的方法和效果分析[J]. 社区医学杂志, 2010, 8(5): 53-54.
- [3] 官江, 覃业宁. 社区糖尿病患者实施自我管理教育的研究[J]. 中国实用医药, 2010, 5(5): 244-247.
- [4] 周志鹏, 周为人. 糖尿病治疗一得[J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(6): 371.
- [5] 张瑞芹, 汪晓宁, 李文景, 等. 对糖尿病患者实施自我管理教育的方法[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(4): 303-304.
- [6] 张志芳. 浅谈健康教育对糖尿病患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(12): 343.
- [7] 吴素耘, 许琳, 傅聿明. 强化健康教育在 2 型糖尿病患者治疗中的作用观察[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2009, 5(8): 15-16.
- [8] 严冬梅, 谭杏珍. 社区糖尿病患者健康教育的方法和效果分析[J]. 社区医学杂志, 2010, 8(5): 53-54.

(收稿日期: 2011-06-21)