

老年下呼吸道感染采用痰细菌培养的情况分析

黄 亮 李新群 陈虹安

前海人寿广西医院 530200

【摘要】目的 探讨老年下呼吸道感染采用痰细菌培养的情况。**方法** 采集本院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的老年下呼吸道感染痰细菌培养阳性案例 155 例,对有关检验工作做回顾性分析。**结果** 痰细菌培养结果上,铜绿假单胞菌 19.35%、肺炎克雷伯菌 22.58%、大肠埃希菌 26.45%、鲍氏不动杆菌 12.90%、嗜麦芽寡养单胞菌 7.74%、金黄色葡萄球菌 6.45%、其他为 4.53% 等。在抗感染治疗 1 周后的痰细菌学评估结果上,铜绿假单胞菌 12.91%、肺炎克雷伯菌 16.77%、大肠埃希菌 20.65%、鲍氏不动杆菌 9.03%、嗜麦芽寡养单胞菌 5.16%、金黄色葡萄球菌 3.87%、其他为 0.00% 等。**结论** 老年下呼吸道感染采用痰细菌培养,可以更准确地观察有关细菌感染情况,提升后期治疗用药的针对性,减少不合理用药导致的风险性。

【关键词】老年下呼吸道感染;痰细菌培养;情况**【中图分类号】**R562**【文献标识码】**A**【文章编号】**2095-9753 (2023) 03-013-02

老年下呼吸道感染属于常见问题,种类多样的细菌感染情况,导致患者由此发生的病死率也较为常见。治疗用药上,要尽可能地避免药物滥用导致的不良影响,因此需要做好细菌培养来确定患者具体感染的病菌情况,提升抗菌药物使用的规范性,避免由此产生的药物浪费,降低药物不良反应,减少由此产生的药物耐药性。由于老年患者自身机体抵抗力弱,免疫功能相对较差,整体组织器官也呈现出退化状况,导致老年患者出现场下呼吸道感染产生更高的发生率。尤其是老年患者合并疾病多样,带菌情况较为突出,容易反复性感染。因此,选择合理抗菌药十分重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的老年下呼吸道感染痰细菌培养阳性案例 155 例,对有关检验工作做回顾性分析。

1.2 方法

晨起要让患者在检查前进行生理盐水漱口,保持 3 次,将呼吸道深部的痰液用力咳出,装在专业的无菌盒子内,然后盖好送检,采集之后 2h 内需要进行检验。在咳嗽过程中避免将口腔唾液与鼻部的分泌物混入其中,减少其他杂物的混入。做好痰标本涂片检查。将标本放置在对应的培养基中,在培养箱中放置 18 至 24h 做持续培养,温度需要控制住 35℃ 至 37℃,依照规范操作执行。通过 MIC 法做药敏检测。

2 结果

2.1 痰细菌学评估情况

表 1: 治疗前痰细菌学评估结果

痰细菌学评估结果	数量	比例
铜绿假单胞菌	30	19.35%
肺炎克雷伯菌	35	22.58%
大肠埃希菌	41	26.45%
鲍氏不动杆菌	20	12.90%
嗜麦芽寡养单胞菌	12	7.74%
金黄色葡萄球菌	10	6.45%
其他	7	4.53%

见表 1,痰细菌培养结果上,铜绿假单胞菌 19.35%、肺炎克雷伯菌 22.58%、大肠埃希菌 26.45%、鲍氏不动杆菌 12.90%、嗜麦芽寡养单胞菌 7.74%、金黄色葡萄球菌 6.45%、

其他为 4.53% 等。

2.2 患者治疗后痰细菌学评估情况

见表 2,在抗感染治疗 1 周后的痰细菌学评估结果上,铜绿假单胞菌 12.91%、肺炎克雷伯菌 16.77%、大肠埃希菌 20.65%、鲍氏不动杆菌 9.03%、嗜麦芽寡养单胞菌 5.16%、金黄色葡萄球菌 3.87%、其他为 0.00% 等。

表 2: 患者治疗后 1 周痰细菌学评估结果

痰细菌学评估结果	数量	比例
铜绿假单胞菌	20	12.91%
肺炎克雷伯菌	26	16.77%
大肠埃希菌	32	20.65%
鲍氏不动杆菌	14	9.03%
嗜麦芽寡养单胞菌	8	5.16%
金黄色葡萄球菌	6	3.87%
其他	0	0.00%

3 讨论

下呼吸道感染在临床上的发生率相对较高,对老年患者而言有更强的威胁性,与患者自身免疫力与抵抗力弱有密切关系。通过本研究样本观察,感染病菌主要集中在铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、鲍氏不动杆菌、嗜麦芽寡养单胞菌等^[1]。一般在感染的致病菌中主要集中在革兰氏阴性菌,例如铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、鲍氏不动杆菌、大肠埃希菌等方面^[2]。确定好病菌情况,可以方便后续合理地使用抗菌药物。尤其是老年患者合并疾病较多,各种基础性疾病,对感染问题的治疗也会构成干扰^[3]。老年患者自身的呼吸系统黏膜更趋于萎缩,同时也会因为纤毛运动能力变弱,支气管上皮细胞也逐步地朝着退化性变化发展,这些都导致其自身的下呼吸道感染发生率更高,治疗难度更大,同时也更容易导致耐药性问题^[4]。致病菌出现耐药性问题的原因主要集中在以下几方面:首先是机体失活酶的出现,细胞膜的通透性变化以及靶位出现变化,同时因为细胞自身仍旧存在着外排能力,如果各方面相互作用影响,则会影响抗菌药所产生的敏感度。老年患者带菌情况更多,自身呼吸道黏膜的抗病能力、病菌清除能力变弱,同时因为致病菌的感染,出现二重感染的风险也更高。部分老年患者会有误吸问题,容易导致老年患者有更高的感染率以及治疗难度。

(下转第 15 页)

气时间均显著早于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间显著较短, 术后并发症发生率显著降低。掌握腹腔镜手术室护理配合流程与特点, 能够降低中转开腹手术率, 减小创伤, 促进患者术后尽快康复^[4]。8例晚期巨大肝癌实施腹腔镜联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术的护理配合研究中, 通过术前3D软件精确评估预留残肝体积、病人的血液系统以及各种抢救设施的充分评估、术中三阶段多方式综合保温、CO₂气体栓塞的预防、腹腔积液量的观察和护理等全程细节护理和手术配合, 8例患者的手术均获成功^[5]。

Habib4X凝固电极是新一代结合组织切割和止血两大功能的射频消融设备, 在腹腔镜肝癌切除术中, 通过护理配合, 对降低术中出血及术后并发症的发生, 及早恢复患者体能、减少住院时间具有科学的意义价值^[6]。

本研究的治疗和护理配合研究中, 就两组患者同时给予综合护理干预措施在围手术期过程中全程配合中, 实施腹腔镜下治疗方法, 对患者肝切除部分创口较小, 无须止痛治疗, 且不会造成不良事件发生, 并以其腹腔镜引导下的创口小愈合速度快的优势, 实现了腹部不留疤和疗效显著, 疗程短且治疗操作时间短和操作风险低的优点, 也大大降低了开腹手术的风险。腹腔镜切口较小, 避免了中转开腹手术的痛苦, 尤其是在严格手术适应症前提下, 护理配合关注腹腔镜术后并发症和感染风险, 做好及早的防范措施, 获得了治疗的突

出成效。

综上所述, 运用细节护理在腹腔镜下肝癌切除术临床疗效确切, 具有较高的定位优势, 并明显缩短了手术时间, 腹腔镜下肝癌切除术的护理配合, 增加了患者的治疗依从性, 值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 曾丽端, 陈亚曼, 蔡萍, 等. 腹腔镜下肝癌切除术的护理配合 [J]. 基层医学论坛, 2021, 20(30):4297-4298.
- [2] 谭菊花, 申玲. 腹腔镜下肝癌切除术的手术配合 [J]. 现代医药卫生, 2018, 29(14):2190-2191.
- [3] 龚荣花, 冒维维, 蒋国庆, 等. 完全腹腔镜下肝癌及巨脾联合切除术的手术配合 [J]. 护士进修杂志, 2018, 31(20):1895-1897.
- [4] 张理霞. 细节护理在完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合中的运用 [J]. 中国当代医药, 2017, 22(24):183-186.
- [5] 吴荷玉, 吴丽, 杨英, 等. 全腹腔镜下 ALPPS 术治疗晚期肝癌病人的护理配合 [J]. 护理研究, 2017, 31(7):875-877.
- [6] 陈晓晶, 陈冰枫, 陈清辉, 等. 腹腔镜下 Habib4X 射频辅助肝癌不规则切除术 3 例护理配合 [J]. 福建医药杂志, 2015, 37(1):131-132.

(上接第 12 页)

HDL-C 水平高于对照组, 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明, 对高血压患者采用瑞舒伐他汀联合依那普利治疗具有有效性和可行性。依那普利是临床上常用的降压药物, 此药物属于血管紧张素转换酶抑制剂, 使用可以减少高血压患者血管内的紧张素, 从而有效抑制激肽酶, 实现降压目的^[5]。瑞舒伐他汀具有调脂、抗血栓、改善心功能等作用, 并且具有选择性和竞争性, 两种药物联合使用可以发挥协同作用, 共同实现降压和降脂功效, 提高治疗的整体效果^[6]。

综上所述, 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果显著, 可有效控制患者的血压及血脂水平, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张先兰. 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(34):42-44.
- [2] 王海军. 瑞舒伐他汀钙联合依那普利叶酸片对高血压

合并高同型半胱氨酸血症患者血压控制及血脂水平的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(4):66-67.

- [3] 刘清霞. 依那普利叶酸联合瑞舒伐他汀对 H 型高血压患者炎症因子水平的调节作用临床研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2):235-238.
- [4] 程德. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利对老年单纯收缩期高血压患者的疗效及对颈动脉内膜厚度的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(10):1819-1820.
- [5] 赵韶辉, 牛晓龙, 俎小华. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利叶酸片治疗 80 例 H 型高血压的临床研究 [J]. 北方药学, 2019, 16(4):74-75.
- [6] 樊琳. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利叶酸片治疗 84 例 H 型高血压患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):56.

(上接第 13 页)

在有关检验工作上, 需要做好个体情况差异性地观察判断, 同时检验工作也需要规范性进行, 做好必要的教育指导工作, 避免患者错误操作导致的检验结果偏差。每个患者的病情状况不同, 个人基础疾病状况也有差异, 因此检验结果差异是正常情况。要做好必要的指导, 让其意识到检验结果可以更为准确地做好后续用药, 而不是无用治疗环节。每个环节都有对应的价值, 要做好必要的医学常识知道。很多人会习惯性地运用某些常用抗菌药物来治疗呼吸系统疾病, 甚至认为医生的检查工作是形式工作, 没有实际价值。而健康教育指导则是让患者明确检验工作的价值, 了解有关注意事项, 尽可能地避免滥用药物导致的资源浪费与患者耐药性提升等不良问题。

总而言之, 老年下呼吸道感染采用痰细菌培养, 可以更准确地观察有关细菌感染情况, 提升后期治疗用药的针对性, 减少不合理用药导致的风险性。

参考文献:

- [1] 王莹莹, 刘琳琳, 马晓铮. 痰细菌培养标本留取时间对下呼吸道感染患儿痰细菌培养标本检测结果准确率的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(21):144-146.
- [2] 曹红柳. 呼吸衰竭并伴有下呼吸道感染患者痰标本细菌培养及耐药性探究 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(1):92-94.
- [3] 席莉莉. 下呼吸道感染患者的痰细菌培养及药敏试验分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(5):91-94.
- [4] 赵静. 下呼吸道感染患者的痰细菌培养及药敏试验分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(4):82-85.