

明显,疗效更好。

综上所述,在肩周炎患者治疗中对其采用康复护理联合超声引导下液压治疗能明显提高疾病治疗效果,改善上肢功能与日常生活能力,相较于常规治疗措施更能减轻患者疼痛,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王珩,杨亿勇,万春晓.常规康复治疗基础上肌肉中扳机点手法结合耳穴压豆治疗原发性肩周炎的效果[J].江苏医药,2022,48(9):918-921.

[2] 杨靖,曾宪峰,马梦丽.平衡火罐配合中药热敷优化护理对肩周炎患者的治疗效果研究[J].新疆中医药,2022,40(4):84-87.

[3] 李平华.肩周炎[M].3版.北京:人民军医出版社,2010:112-118.

[4] 许凤婷.肩胛上神经阻滞治疗肩周炎合并三级高血压的护理配合要点[J].心血管病防治知识,2022,12(9):67-69.

[5] 袁艳青.康复训练结合护理干预对肩周炎患者日常生活活动能力及生活质量的改善作用[J].黑龙江中医药,2020,49(6):371-372.

[6] 钟燕妮.康复护理联合中药熏蒸、自我推拿对肩周炎患者肩关节功能的影响[J].光明中医,2020,35(16):2579-2581.

[7] 黄小权,梁汉坚,王琴,等.钟式手法松解配合康复操护理

在寒凝型 3 期肩周炎患者中的应用效果[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):135.

[8] 柯瑞英,谢春树.中医针灸推拿护理在肩周炎患者护理中应用效果评价[J/CD].临床医药文献电子杂志,2019,6(55):109.

[9] 陶莉莉.中医针灸推拿护理工作对肩周炎患者护理中应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):282-284.

[10] 任凯,龚晓明,章荣,等.超声引导下液压扩张配合手法松解治疗冻结肩的疗效观察[J].四川医学,2019,40(5):467-471.

[11] 陈妙媛,刘剑芬,高艳芳,等.中药熏蒸结合艾灸治疗肩周炎的临床护理效果及关节功能分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(3):111-113.

[12] 郑桂英,涂其银.中医针灸推拿护理工作对肩周炎患者护理中的应用价值[J].中国继续医学教育,2019,11(6):155-157.

[13] 韦艳燕.小针刀微创术配合穴位贴敷治疗肩周炎的疗效观察及护理[J].全科护理,2018,16(8):934-935.

[14] 买豫.中医护理联合中药内服在肩周炎患者治疗中的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(34):149-150.

[15] 刘群艳.气血通络治疗仪联合康复护理在早期肩周炎患者中的应用价值[J].医疗装备,2018,31(21):11-12.

(收稿日期:2022-11-15 修回日期:2023-04-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.15.032

基于跨理论模型的饮食运动干预对妊娠期糖尿病患者的护理研究

郑琳,沙艳艳

复旦大学附属妇产科医院产科,上海 200090

摘要:目的 探讨基于跨理论模型的饮食运动干预对妊娠期糖尿病(GDM)的疗效及其对机体营养、遵医行为和生活质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在复旦大学附属妇产科医院诊断为 GDM 的患者 106 例作为研究对象,根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组予以常规护理干预,观察组在对照组的基础上予以基于跨理论模型的饮食运动干预。比较干预前、后两组饮食知识和行为依从度、生活质量[采用糖尿病患者生活质量特异性量表(DSQL)进行评定]、自我管理行为[采用密西根糖尿病管理评定量表(DCP)进行评定]、遵医行为及血糖控制情况,并观察比较干预后两组孕产妇和围生儿并发症发生情况。结果 干预后观察组孕产妇和围生儿合并症发生率分别为 13.21%和 9.43%明显低于对照组的 32.08%和 30.19%($P < 0.05$)。干预前两组血清糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PBG)、清蛋白和总清蛋白水平及饮食知识和饮食行为依从度、DSQL、DCP 和遵医行为评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 HbA1c、FBG、2 h PBG 水平和 DSQL 评分均明显低于干预前,而饮食知识及饮食行为依从度、DCP、遵医行为评分及清蛋白、总清蛋白水平均明显高于干预前,且观察组 HbA1c、FBG、2 h PBG 水平和 DSQL 评分低于对照组,饮食知识及饮食行为依从度、DCP、遵医行为评分及清蛋白、总清蛋白水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于跨理论模型的饮食运动干预对 GDM 患者的效果显著,能够提高患者的遵医行为,从而改善患者的营养和生活质量。

关键词:跨理论模型; 妊娠期糖尿病; 护理干预; 饮食疗法; 运动疗法

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)15-2277-05

妊娠期糖尿病(GDM)是妊娠期特有的疾病,妊娠期出现糖代谢异常,导致糖尿病症状和体征。血糖持

续升高,机体代谢紊乱和内分泌紊乱,不仅对患者造成危害,影响孕产妇的妊娠结局,甚至影响新生儿的

健康^[1]。饮食和运动是临床上常用的干预方式,但不同的护理模式会产生不同的效果。跨理论模式主要通过将多种理论有机地结合在一起,通过干预措施对个体行为进行改变,通过固定的 5 个阶段的实施,将干预措施运用到个体,提高患者对疾病的管理能力,帮助患者通过建立良好的习惯,从而达到改善疾病转归的效果^[2-3]。本研究通过对 GDM 患者采用基于跨理论模型的饮食运动干预,观察其对 GDM 的疗效及对孕产妇和围生儿妊娠结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在复旦大学附属妇产科医院(以下简称本院)诊断为 GDM 的患者 106 例作为研究对象。纳入标准:所有患者均符合妊娠期糖尿病指南^[4]中 GDM 的诊断标准;均意识清楚,智力正常。排除标准:妊娠前已经有血糖代谢异常;心肝肺等重要脏器存在功能不全;合并肝炎、结核和肺炎等急慢性感染;其他妊娠并发症如妊娠期高血压、妊娠期胆汁淤积症等;伴智力下降或有精神性疾病。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 53 例。观察组年龄 24~37 岁,平均(29.27±2.18)岁;孕周 20~28 周,平均(23.82±2.18)周;平均体质指数(BMI)为(22.18±2.09)kg/m²;产妇类型:初产妇 31 例,经产妇 22 例。对照组年龄 24~37 岁,平均(29.03±2.56)岁;孕周 21~28 周,平均(23.15±2.07)周;平均 BMI 为(22.32±1.87)kg/m²;产妇类型:初产妇 33 例,经产妇 20 例。两组年龄、孕周和 BMI 等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规护理干预。患者入院后进行健康宣教,包括 GDM 的发病机制和对孕妇的危害、定期监测血糖、遵医嘱使用药物治疗、疏导患者的不良情绪、并发症的监测和康复指导。饮食和运动干预为重中之重,具体如下^[5-7]:(1)饮食干预。由主管护士和专业的营养师制订个性化的食谱,根据膳食结构、频次和总热量进行合理饮食。饮食主要为高蛋白和纤维含量较高的食物,同时保证微量元素摄入和避免辛辣饮食。饮食频次以 6 次为最佳,其中早、中、晚餐分别为总热量的 20%、35%、30%,其余 3 次在三餐间隔中每次占总热量的 5%。孕中期,当患者 BMI≤26 kg/m² 时,每天摄入总热量标准为 125 kJ/kg,当 BMI>26 kg/m² 时,总热量标准为 155 kJ/kg。孕晚期每增加一周总热量较前一周增加 30%。(2)运动干预。康复师根据患者基本情况制订合理的运动措施。孕早期主要为散步和做孕妇体操,一般安排在餐后 1 h 进行,每次运动在 30 min 以上,每天 3 次,每次保

持一定的强度;孕中期需在散步的基础上进行爬楼梯运动,每次 10 min,每天 2 次以上;孕晚期主要以散步为主,同时增加上肢的活动,每次 20 min,每天 3 次以上。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上予以基于跨理论模型的饮食运动干预。(1)意向前期阶段:针对性地开展健康宣教,对那些没有意愿开展饮食运动干预的患者进行健康宣教,寻找不健康饮食和运动量少的原因,激发患者积极主动参与饮食和运动干预的意愿,增强患者对疾病的管理意识和对饮食运动促进康复的信心。(2)意向阶段:有饮食运动康复的意愿,计划在 1 周内采取康复计划。通过小组会议的形式,了解患者的真实想法,缓解患者心中的顾虑,积极引导患者做出正确的选择。每月组织一次讲座,增强患者的健康风险意识,增强患者的饮食运动信心。(3)准备阶段:为患者制订低糖、低热量和低脂的饮食方案,与患者共同探讨健康饮食运动中出现的問題,并与患者共同建立健康饮食运动方案。为患者发放 GDM 健康食谱和运动方案,包括孕期各个阶段的运动方案,为每位患者制订饮食方案和运动方案,根据 WHO 推荐的“5A”方法,提高 GDM 饮食和运动良好生活方式的依从性^[8],鼓励患者家属参与共同管理饮食和运动方案。(4)行动阶段:该阶段主要包括执行饮食方案和运动方案,直到分娩结束,根据孕周进行分组,每周主管护士和患者进行一次视频会议,讨论饮食和运动方案。在会议期间邀请相关专家,在不降低饮食口味的情况下确保低糖、低热量和低脂饮食,同时尽量根据孕期的不同阶段完成相应的运动。(5)维持阶段低糖、低脂和低热量饮食和相应的运动至少保持在 1 个月以上,在家或医院的醒目位置张贴相关标语,对于做得好的患者给予一定的奖励。

1.2.3 干预效果评价。(1)饮食知识和行为依从度采用本院自拟饮食知识和行为调查问卷评价患者的依从度,其中饮食知识包括 15 问答,饮食行为包括 10 个问答,每个条目答对计 1 分,答错计 0 分,分值越高提示患者对饮食知识和行为依从度越好。

(2)自我管理能力。采用密西根糖尿病管理评定量表(DCP)评定患者的自我管理能力,该量表由 5 个维度(用药行为、饮食行为、运动行为、血糖监测和足部皮肤管理)组成,共包括 16 个条目,每个条目 0~6 分,总分 0~96 分,分值越高提示患者自我管理能力强。

(3)遵医行为。采用本院自制量表,设置相关的问题 5 个,每个问题根据遵医程度分别予以 1~4 分,总分 5~20 分,分值越高提示患者遵医程度越高。

(4)生活质量。采用糖尿病患者生活质量特异性量表(DSQL)评定患者的生活质量情况,该表共有 4 个维度:糖尿病对生理功能的影响(12 个问题)、心理/

精神维度(8 个问题)、社会关系维度(4 个问题)和治疗维度组成(3 个问题),总分为 27~135 分,分数越高提示患者生活质量越差,总分>67 分表示处于中下等水平,定义为生活质量差^[9]。

1.2.4 血液标本的留取和检测 干预前和干预后抽取患者清晨空腹静脉血约 5 mL,放置在常温下静置约 20 min,然后以 3 000 r/min 的速度离心 10 min,离心半径为 15 cm,取上清液约 3 mL,放置在一 80 ℃ 的冰箱中待测。采用糖化血红蛋白(HbA1c)分析仪(美国 Bio-Rad 伯乐,型号:D-10)测定 HbA1c 水平;采用全自动生化分析仪(日立,型号:LABOSPECT 008 AS)测定空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PBG)、清蛋白和总清蛋白水平。所有试剂盒均购自上海联祖生物科技有限公司,并严格按照试剂盒说明书进行操作。

1.3 观察指标 (1)比较干预前、后两组血糖控制情况;(2)比较干预后两组孕产妇和围生儿并发症发生情况;(3)比较两组干预前、后的饮食知识和行为依从度、生活质量、自我管理能力及遵医行为。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两

组间比较采用 *t* 检验,组内干预前后比较采用配对 *t* 检验;计数资料以例数或百分率比较,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后血糖控制情况的比较 干预前,两组血清 HbA1c、FBG 和 2 h PBG 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组的血清 HbA1c、FBG 和 2 h PBG 水平均较干预前明显降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预后孕产妇和围生儿并发症发生情况的比较 干预后,观察组孕产妇和围生儿并发症发生率分别为 13.21% 和 9.43%,明显低于对照组的 32.08% 和 30.19% ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组干预前、后饮食知识和饮食行为依从度、清蛋白和总清蛋白水平的比较 两组干预前饮食知识及饮食行为依从度、清蛋白和总清蛋白水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组饮食知识及饮食行为依从度、清蛋白和总清蛋白水平均明显高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组干预前后血糖控制情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HbA1c(%)		FBG(mmol/L)		2 h PBG(mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	8.79±0.67	6.72±0.26 ^a	7.47±1.53	5.17±0.46 ^a	8.97±1.03	6.42±0.43 ^a
对照组	53	8.76±0.82	7.54±0.73 ^a	7.12±1.67	6.08±0.52 ^a	9.01±0.89	7.13±0.52 ^a
<i>t</i>		0.206	-7.704	1.125	-9.542	-0.214	-7.660
<i>P</i>		0.837	<0.001	0.263	<0.001	0.831	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组干预后孕产妇和围生儿并发症发生情况的比较[n(%)]

组别	n	孕产妇					围生儿				
		低血糖	羊水异常	产后感染	胎膜早破	合计	早产儿	新生儿窒息	巨大儿	肺炎	合计
观察组	53	2(3.77)	1(1.89)	3(5.66)	1(1.89)	7(13.21)	1(1.89)	1(1.89)	1(1.89)	2(3.77)	5(9.43)
对照组	53	4(7.55)	4(7.55)	5(9.43)	4(7.55)	17(32.08)	3(5.66)	2(3.77)	5(9.43)	6(11.32)	16(30.19)
χ^2						4.363					5.938
<i>P</i>						0.037					0.015

表 3 两组干预前、后饮食知识及饮食行为依从度、清蛋白和总清蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	饮食知识(分)		饮食行为(分)		清蛋白(g/L)		总清蛋白(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	4.82±1.28	11.82±2.18 ^a	3.28±0.72	8.17±0.82 ^a	36.82±5.28	48.73±7.24 ^a	61.27±7.53	78.53±10.64 ^a
对照组	53	4.75±1.19	8.36±1.52 ^a	3.42±0.83	7.08±1.23 ^a	37.17±6.17	42.56±6.25 ^a	60.95±6.28	70.42±11.63 ^a
<i>t</i>		0.292	9.478	-0.928	5.368	-0.314	4.696	0.238	3.744
<i>P</i>		0.771	<0.001	0.356	<0.001	0.754	<0.001	0.813	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.4 两组干预前后生活质量、自我管理能力及遵医行为的比较 两组干预前 DSQL、DCP 和遵医行为评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组的 DSQL 评分明显低于干预前,DCP 和遵医行为评

分明高于干预前,且观察组的 DSQL 评分低于对照组,DCP 和遵医行为评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组干预前后生活质量、自我管理能力及遵医行为的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	DSQL 评分		DCP 评分		遵医行为评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	71.83±5.62	50.32±4.28 ^a	44.27±5.62	82.27±7.42 ^a	10.42±2.17	15.28±1.32 ^a
对照组	53	71.07±5.27	62.19±4.39 ^a	45.38±6.28	65.42±8.75 ^a	10.18±2.08	13.05±1.17 ^a
t		0.718	14.095	0.959	10.693	0.581	9.204
P		0.474	<0.001	0.340	<0.001	0.562	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

GDM 是妊娠期糖代谢异常的一种疾病,给母婴结局带来严重的影响,危害母婴的生命健康。GDM 患者积极控制血糖有助于改善妊娠结局,但由于患者依从性、保健意识、饮食习惯和饮食行为等因素会影响患者血糖的控制效果,从而给母婴健康造成极大的影响。GDM 患者加强饮食和运动干预有助于血糖的控制,从而改善妊娠结局。基于跨理论模型的饮食和运动干预运用于 2 型糖尿病取得了较好的疗效^[10],而运用在 GDM 中仍较少,尤其基于跨理论模型的饮食和运动干预同时运用到 GDM 中。本组研究采用基于跨理论模型的饮食和运动干预运用于 GDM,在血糖控制方面明显优于单纯传统的饮食和运动干预,说明跨理论模型能够提高饮食和运动对 GDM 血糖的控制效果。同时本组研究发现基于跨理论模型的饮食和运动干预能够明显降低孕妇和围生儿并发症的发生率,与对照组比较能够提高饮食知识和饮食行为依从度、清蛋白和总清蛋白水平,说明通过跨理论模型能够提高 GDM 患者对饮食知识和行为的认识,并且提高机体的营养水平。

本组研究显示基于跨理论模型饮食和运动干预与单纯饮食运动干预比较能够明显提高 DCP 和遵医行为评分,降低 DSQL 评分,说明在跨理论模型指导下饮食和运动干预能够明显提高患者的遵医行为,提高患者对糖尿病的管理能力和生活质量。跨理论模型主要针对患者行为改变,并有针对性地提供针对性护理,改变和建立起健康饮食和运动行为,积极鼓励和提倡患者的主动参与意向,并促进不同阶段的饮食和运动行为改变,达到恢复健康的目的^[11-12]。因此,观察组能够提高患者的依从性,提高患者管理水平和生活质量,与跨理论模型起作用密切相关^[13-16]:(1)在本理论的指导下可以针对性对各阶段采取相应措施,提高患者对 GDM 的认识和管理意识,激活患者的积

极主动性,使患者形成良好的饮食和运动习惯,从而达到改善患者糖代谢的目的;(2)GDM 患者的饮食和运动行为的执行程度与患者的知识水平、家庭支持、信念和态度均具有密切联系,本研究通过意向前期阶段的健康宣教,使患者了解饮食和运动干预对 GDM 的重要性,同时意向阶段通过小组讨论的形式增强患者对孕期适当运动和低糖、低热量、低脂饮食的信心,并与患者共同制订饮食和运动计划,鼓励患者参与饮食和运动管理,并给患者足够支持,建立通过饮食和运动康复的信念;(3)由于该理论模型在患者意向前期和意向期通过鼓励患者说出内心的感受,为患者饮食和运动提供了循证依据;(4)在准备阶段通过增强患者的自信心和健康意识,行动阶段由于刚刚开始改变饮食和运动行为,要经常与患者沟通,重视患者说出的问题,尽量避免患者退回到上一阶段;(5)维持阶段需要着重给予患者充分的鼓励和支持,提高患者对饮食和运动的信心,并适当地予以鼓励和奖励。

总之,基于跨理论模型的饮食运动干预对 GDM 患者的效果显著,能够提高患者的遵医行为,从而改善患者的营养和生活质量。

参考文献

- [1] MISTRY S K, DAS G R, ALAM S, et al. Gestational diabetes mellitus (GDM) and adverse pregnancy outcome in South Asia: a systematic review[J]. Endocrinol Diabetes Metab, 2021, 4(4): e285.
- [2] ZITO G, DELLA C L, GIAMPAOLINO P, et al. Gestational diabetes mellitus: prevention, diagnosis and treatment: a fresh look to a busy corner[J]. J Neonatal Perinatal Med, 2020, 13(4): 529-541.
- [3] OSKOVI-KAPLAN Z A, OZGU-ERDINC A S. Management of gestational diabetes mellitus[J]. Adv Exp Med Biol, 2021, 1307: 257-272.
- [4] 余昕焯, 吴侠霏, 漆洪波. 昆士兰卫生组织《妊娠期糖尿病

- 指南(2021年版)要点解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(9): 933-936.
- [5] 张丽丹. 基于跨理论模型的动机性访谈对老年 2 型糖尿病患者效果分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(26): 124-126.
- [6] 郭雪梅, 罗嘉懿, 朱朕男, 等. 基于跨理论模型的健康自我管理干预对 2 型糖尿病患者自我管理效能、健康信念及血糖水平的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(23): 3181-3185.
- [7] 吴梦然. 益气活血方联合基于跨理论模型干预 2 型糖尿病临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4040-4042.
- [8] 俞朝阳, 刘正, 张华芳, 等. 提高糖尿病饮食与运动治疗依从性的方法[J]. 绍兴文理学院学报(自然科学), 2013, 33(3): 58-60.
- [9] 于文林, 夏萍. 糖尿病特异性生存质量量表 ADDQoL 的研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(9): 710-712.
- [10] 周小英, 刘淑秋, 李沈沈, 等. 饮食干预联合运动指导对妊娠期糖尿病患者血糖水平与生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(21): 151-154.
- [11] 邹玉姣, 魏丽丽, 张艳, 等. 妊娠期糖尿病高危孕妇基于跨理论模型的护理干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4): 20-23.
- [12] 郭珍珍. 跨理论模型的干预策略对妊娠期糖尿病患者的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17(1): 128.
- [13] 何京京, 陈贝贝, 张红丽. 基于跨理论模型的动机性访谈对 2 型糖尿病患者自我管理效能及健康行为的影响[J]. 健康研究, 2021, 41(6): 635-639.
- [14] 朱清秀. 跨理论模型的干预对糖尿病前期患者血糖的影响[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(5): 189-194.
- [15] 孙昕霁, 陈雪莹, 闵鹤葳, 等. 跨理论模型在社区医生干预 2 型糖尿病患者饮食行为中的应用效果[J]. 中国健康教育, 2022, 38(8): 686-690.
- [16] 邹玉姣, 魏丽丽, 张艳, 等. 妊娠期糖尿病高危孕妇基于跨理论模型的护理干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4): 20-23.

(收稿日期: 2022-10-16 修回日期: 2023-03-08)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.15.033

30 株不同来源的金黄色葡萄球菌耐药性及分型分析

李玲, 熊华利[△], 蒋远娅, 王兰

重庆市荣昌区疾病预防控制中心, 重庆 462460

摘要:目的 分析不同来源的金黄色葡萄球菌(SAU)的耐药性及分型, 为临床科学用药提供指导。
方法 对 2021—2022 年荣昌区各级医疗机构细菌耐药监测点送检的分泌物、脓液、血液、鼻咽部、尿液样本 368 份, 按照规范方法开展 SAU 的分离、鉴定和培养, 采用梅里埃全自动微生物鉴定及药敏分析系统进行药敏实验, 采用脉冲场凝胶电泳进行 SAU 的分型及聚类分析。
结果 共检测出 SAU 30 株, 检出率为 8.15% (30/368), 菌株主要来自痰液(53.33%), 其次是分泌物(20.00%)和脓液(13.33%)。SAU 对青霉素耐药率为 100.00%, 对红霉素(60.00%)、克林霉素(40.00%)、四环素(36.67%)、头孢西丁(30.00%)、苯唑西林(26.67%)、左氧氟沙星(16.67%)、庆大霉素(13.33%)、呋喃妥因(3.33%)、利福平(3.33%)均产生一定程度的耐药性; 未检出对替考拉宁、万古霉素、达托霉素、复方磺胺甲噁唑、利奈唑胺、红霉素/克林霉素复合物的耐药菌株。
结论 荣昌区 SAU 检出率相对较低, 应进一步加强对 SAU 耐药性的监测, 动态掌握 SAU 耐药性的变化。

关键词:金黄色葡萄球菌; 耐药性; 分型分析

中图分类号: R387.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)15-2281-03

金黄色葡萄球菌(SAU)是医院获得性感染中最常见、最重要的病原体, 可引起菌血症、心内膜炎、伤口感染、肺炎等多种疾病^[1]。近年来, 随着抗菌药物的广泛使用, SAU 的耐药性逐渐显现。地区政策、抗菌药物使用习惯及用量等均会导致 SAU 的耐药性存在地区差异^[2]。了解本地区 SAU 的耐药情况有益于指导临床医生用药并延缓 SAU 耐药性的产生。本文对荣昌区各级医疗机构送检的不同来源的样本进行回顾性分析, 了解不同来源 SAU 的耐药性并进行分型分析, 为临床用药提供参考。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 菌株源于 2021—2022 年荣昌区各级医疗机构细菌耐药监测点送检的分泌物、脓液、血液、鼻咽部、尿液样本, 所有送检样本均得到本人或家属的知情同意, 排除同一送检对象同一部位的重复菌株, 共计 368 份, 共分离出 30 株 SAU。

1.2 仪器与试剂 (1)主要仪器: 梅里埃全自动微生物鉴定及药敏分析系统(型号: VITEK2 Compact30); Vizion 药敏判读仪; Sensititre[®] AIM[™] 药敏接种仪; 凝胶成像仪(Gel Doc XR+); 脉冲场凝胶电泳仪

[△] 通信作者, E-mail: woaiibs@126.com。