

呼吸道感染病原性细菌通过临床检验的效果分析

平 莹

平凉市第二人民医院 744000

【摘要】目的 探讨呼吸道感染病原性细菌通过临床检验的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 184 例呼吸道感染患者，随机分为常规组与改良组各 92 例，常规组运用常规检验，改良组采用病原性细菌临床检验，分析不同检验后检验准确性与检测满意度情况。**结果** 改良组检验准确性为 95.65% 明显高于常规组的 72.83% ($p < 0.05$)；改良组检测满意度为 96.74%，显著高于常规组的 84.78% ($p < 0.05$)。**结论** 呼吸道感染病原性细菌通过临床检验，可以有效的提升检验的准确性，同时优化检测满意度。

【关键词】 呼吸道感染病原性细菌；临床检验；效果

【中图分类号】 R446.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-060-02

呼吸道感染病原性细菌通过临床检验可以确定病原体的种类和药敏情况，从而指导临床医生选择合适的抗生素治疗，提高治疗效果，减少抗生素滥用和耐药性的发生。在当下各医院应用的实际情况中，许多医院已经建立了完善的呼吸道感染病原性细菌检测体系，包括痰液、咽拭子、鼻咽拭子等样本的采集和实验室检测。一些医院还采用分子生物学技术，如 PCR、LAMP 等，对呼吸道感染病原体进行快速检测，缩短了检测时间，提高了检测准确性。然而，有一些医院在实际应用中存在问题，如检测设备不够先进、检测人员技术不够熟练、检测费用较高等。这些问题可能会影响检测结果的准确性临床应用的效果。本文采集 184 例呼吸道感染患者，分析运用病原性细菌临床检验的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 184 例呼吸道感染患者，随机分为常规组与改良组各 92 例。常规组中，男：女=48:44；年龄从 32-68 岁，平均 (48.29 ± 5.71) 岁；改良组中，男：女=51:41；年龄从 33-69 岁，平均 (47.15 ± 4.09) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规检验，改良组采用病原性细菌临床检验，采集样本常见的样本包括痰液、咽拭子、鼻咽拭子等。采集样本时需要注意无菌操作，避免污染。对于痰液等样本，需要进行前处理，如离心、去除黏液等。对于鼻咽拭子等样本，需要用生理盐水等溶液进行悬浮。将样本接种到含有适当营养成分的培养基上，进行细菌培养。常的培养基包括血琼脂、MacConkey 琼脂等。通过对培养出的细菌进行形态学、生理生化等方面的鉴定，确定细菌的种类。对细菌进行药敏试验，确定细菌对不同抗生素的敏感性和耐药性，指导临床医生选择合适的抗生素治疗。常规检验的操作流程与临床检验类似，但常规检验一般只能确定病原体的种类，无法进行药敏试验。

1.3 评估观察

分析不同检验后检验准确性与检测满意度情况。检测满意度中很满意与基本满意的比之和为检测总满意度。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，

$P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，改良组检验准确性为 95.65% 明显高于常规组的 72.83% ($p < 0.05$)；

表 1：患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	准确	不准确
改良组	92	88 (95.65)	4 (4.35)
常规组	92	67 (72.83)	25 (27.17)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 检测满意度情况

见表 2 所示，改良组检测满意度为 96.74%，显著高于常规组的 84.78% ($p < 0.05$)。

表 2：检测满意度评估结果

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
改良组	92	67	22	3	96.74%
常规组	92	43	35	14	84.78%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

医院需要进一步加强对呼吸道感染病原性细菌检测的重视，提高检测设备的先进性和检测人员的专业素养，降低检测费用，为临床医生提供更加准确、可靠的检测结果，指导临床治疗，提高治疗效果^[1]。同时，也需要加强对抗生素的合理使用和耐药性的监测，避免抗生素滥用和耐药性的发生。在此方面，呼吸道感染病原性细菌通过临床检验在大型医院和基层医院中都具有重要的意义。医院应该根据自身的实际情况，采取相应的措施，提高检测准确性和速度，降低检测费用，为患者提供更加优质、人性化的服务^[2]。

呼吸道感染通过病原性细菌临床检验与常规检验相比，其自身的优势和局限如下：优势方面，可以确定病原体的种和药敏情况，指导临床医生选择合适的抗生素治疗，提高治疗效果。检测结果准确性高，可以排除其他病原体的干扰，提诊断准确性。可以对耐药性进行监测，避免抗生素滥用和耐药性的发生。局限在于，检测时间较长，需要等待培养结果，可能会延误治疗时间^[3]。检测费用较高，可能会给患者带来经济负担。对于一些特殊的病原体，如病毒、真菌等，临床检验无法进行检测。针对性防控问题可以采取以下措施：加

(下转第 63 页)

要和当下人们不良的生活习惯以及不规律的生活作息息息相关,例如过量饮酒、抽烟、酗酒等,长此以往日积月累都会给肾脏造成更多的负担,最终造成不可逆转的损伤^[4-5]。根据研究发现男性的肾脏疾病发病率远超出女性。肾功能减退等问题会导致慢性肾病的出现,慢性肾病具有较大的危害,且容易导致患者失去生活自理能力,同时一旦患者需要进行透析、肾移植治疗就需要高昂的治疗费用给患者及其家庭带来巨额的经济负担,最重要的是肾脏疾病通常容易合并心血管疾病^[6-8],一旦发展到后期还会累及多个系统,造成消化系统溃疡、消化道黏膜炎症等疾病的发生。尤其是肾脏具有调节机体水钠平衡、电解质平衡的特点,一旦发生酸碱失衡会对患者的生活质量造成严重的影响。

当肾功能发生减退时,肾小球的过滤功能同时也会随之发生异常,目前临床中对肾小球功能检测最常用的指标就是血液中的BUN、Cr及CysC,临床医师将这三个指标作为基准。其中BUN是人体蛋白质代谢的终末产物,由氨基酸进行脱氨基过程产生 NH_3 和二氧化碳,两者在肝脏中最终合成尿素,尿素中氮含量高达50%。

随着检验技术的不断提升和进步,有了更多经济且高效的检验方式例如进行分级检测中将CysC作为血液分级检验中的第一级别检查项目,而BUN和Cr则作为第二级的检查项目,仅当CysC检测结果高于阈值时才有必要进行进一步的检验,如果CysC检测结果小于阈值则没有必要进行第二级检验。在整个分级检验过程中不但提升了灵敏度,而且可以有效避免了不必要的检测,节省了患者的医疗支出。

本研究通过选择了某医院内科收治且同时按照医师判定需行肾脏生化检验的80例符合纳入标准的患者将其分为两组。对照组进行常规的血液检测,观察组进行分级检验法检测,比较两种不同的检测方式检测血液后两组患者血液中

的血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、胱抑素C(CysC)这三项指标的阳性检出率。研究结果显示观察组患者BUN阳性率为52.50%高于对照组的22.50%;观察组Cr阳性率为55.00%高于对照组的17.50%两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组CysC阳性率为12.50%与对照组的10.00%相比两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。综上所述,在对肾脏相关指标进行生化检验中采用分级检验的方法发现可以显著提升相关指标的阳性检出率,提升肾脏相关疾病诊断的准确性,具有非常高的临床价值,可以帮助患者提高疾病的检出率,减轻患者及其家庭的远期经济负担并且检验结果可以作为医师诊断的重要依据。

参考文献:

- [1] 李浩军.肾脏生化指标水平的变化及分级检验法在肾脏生化检验中的应用价值分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(14):14-17.
- [2] 庄鸣.分级检验法在肾脏生化检验中的价值[J].中国医药指南,2022,20(14):98-100.
- [3] 盛明.分级检验法在肾脏生化检验中的应用价值探究[J].中国现代药物应用,2021,15(20):46-48.
- [4] 鞠李.分级检验法在肾脏生化检验中的临床价值[J].中国实用医药,2021,16(27):47-49.
- [5] 黄劲松,荆兆林,黄琪.分级检验法在肾脏生化检验中的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(16):64-66.
- [6] 徐祖超.分级检验法在肾脏生化检验中的应用价值[J].中国卫生工程学,2021,20(02):301-302.
- [7] 林红丽,李厚建.探讨分级检验法在肾脏生化检验中的临床价值[J].中国农村卫生,2021,13(06):43+46.
- [8] 曹法政.探讨肾脏生化检验中应用分级检验法存在的价值[J].世界复合医学,2021,7(01):74-76.

(上接第60页)

强对呼吸道感染病原性细菌临床检验的重视,提高检测设备的先进性和检测人员的专业素养,降低检测费用,为临床医生提供更加准确、可靠的检测结果,指导临床治疗,提高治疗效果^[4]。加强对抗生素的合理使用和耐药性的监测,避免抗生素滥用和耐药性的发生。推广分子生物学技术,如PCR、LAMP等,对呼吸道感染病原体进行快速检测,缩短检测时间,提高检测准确性。加强对病毒、真菌等特殊病原体的检测和监测,提高诊断准确性。

总而言之,呼吸道感染病原性细菌通过临床检验,可以有效的提升检验的准确性,同时优化检测满意度,但也存在一些局限。医院需要根据自身的实际情况,采取相应的措施,

提高检测准确性和速度,降低检测费用,为患者提供更加优质、人性化的服务。同时,也需要加强对抗生素的合理使用和耐药性的监测,避免抗生素滥用和耐药性的发生。

参考文献:

- [1] 史艳玲.呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验与质量控制分析[J].临床研究,2021,29(5):149-150.
- [2] 杨霜.基于呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验与质量控制方法研究[J].健康大视野,2021(14):108.
- [3] 张海青.呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验与质量控制分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):52-53.
- [4] 许锐,李天立,肖荣,等.呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(11):86-88.

(上接第61页)

实验组糖化血红蛋白、空腹血糖水平更高, $P < 0.05$,比较有差异性。由此可见,糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白异常高于健康者。此外,相比单一采用空腹血糖检测或糖化血红蛋白检测,行空腹血糖联合糖化血红蛋白检测确诊率更高, $P < 0.05$,比较有差异性。这与吴仁^[4]等人的研究结果相一致,由此说明,联合检测在确诊糖尿病上效果更佳。

综上所述,相比单一检测糖化血红蛋白或空腹血糖,采用糖化血红蛋白及空腹血糖同时检测可提高2型糖尿病确诊率,降低漏诊率,利于临床早期防治糖尿病,可予以大力推广。

参考文献:

- [1] 韩丽霞.糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖结果的临床检验分析[J].智慧健康,2021,5(08):9-10.
- [2] 刘丽.空腹血糖和糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的临床价值分析[J].中外女性健康研究,2019(20):19+33.
- [3] 杨军.糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖水平的检查价值分析[J].中国现代药物应用,2020,13(19):45-47.
- [4] 吴仁,刘裕,蔡雪,等.糖化血红蛋白联合血糖检测在糖尿病治疗中的临床意义[J].吉林医学,2021,40(08):1860-1861.