

· 临床药学 ·

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0080-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.041

# 微生物检验对临床合理用药及医院感染发生率的影响

辛青松 周淑珍 阮琼娴 苏志诚

(东莞常安医院, 广东 东莞 523560)

**〔摘要〕** 目的: 分析微生物检验对医院感染发生率及临床合理用药的影响。方法: 选取2018年1月至12月东莞常安医院收治的患者500例设为对照组, 该组未接受微生物检验, 选取同期本院收治的患者500例设为观察组, 该组接受微生物检验。比较两组患者抗菌药物使用率、感染情况及程度、合理用药率等。结果: 观察组患者的抗菌药物使用率低于对照组, 合理用药率高于对照组, 感染率、感染程度低于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在临床上开展微生物检验的效果显著, 可减少医院感染, 提升临床合理用药率。

**〔关键词〕** 微生物检验; 医院感染; 临床合理用药

**〔中图分类号〕** R 446.5 **〔文献标识码〕** B

在临床上, 微生物检验指的是相关人员将微生物从患者标本中分离培养出来, 并进行鉴定和分类, 然后完成药物敏感试验, 以对耐药趋势加以预测, 并预防和解释结果, 最终起到临床合理用药指导的目的<sup>[1-2]</sup>。微生物检验在我国的推广使用相对较晚, 但采取病原学诊断各类感染性疾病的过程中, 则需开展针对性的微生物检验工作, 以确保给药的针对性和合理性, 进而积极有效控制医院感染发生情况<sup>[3]</sup>, 因此笔者选取2018年1月至12月本院收治的患者1000例进行研究, 分析了微生物检验对医院感染发生率及临床合理用药的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年1月至12月本院收治的患者500例设为对照组, 该组未接受微生物检验, 选取同期本院收治的患者500例设为观察组, 该组接受微生物检验。观察组年龄5~70岁, 平均(48.5±10.5)岁, 男274例, 女226例; 对照组年龄5~70岁, 平均(47.6±11.3)岁, 男263例, 女237例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入及排除标准: 患者均符合用药的相关适应证; 均以药物治疗为主。排除精神障碍者、言语障碍者、意识障碍者、合并严重脏器功能疾病者<sup>[4]</sup>。

### 1.2 方法

对照组未接受微生物检验, 即按照既往经验和说明书用药治疗。观察组接受微生物检验, 具体为: 首先开展临床药敏试验和细菌鉴定, 采取随机体外诊断试剂版通过细菌测定系统鉴定细菌, 对超光谱β-内酰胺酶经纸片扩散法(K-B法)

确诊后, 根据病情选择合理的、针对性的药物加以治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组患者抗菌药物使用率、感染情况及程度(参照《医院感染诊断标准(试行)》<sup>[5]</sup>进行评估, 分为重度、中度、轻度)、合理用药率等。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的抗菌药物使用率比较

对照组使用抗菌药物者448例(89.6%), 观察组为425例(85.0%), 观察组患者的抗菌药物使用低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的合理用药率比较

对照组448例中, 合理用药272例(60.71%), 观察组425例中合理用药341例(80.24%), 观察组患者的合理用药率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者合理用药率情况比较 (n(%))

| 组别  | n   | 预防用药       | 治疗用药       | 合理用药                    |
|-----|-----|------------|------------|-------------------------|
| 对照组 | 448 | 128(33.04) | 144(32.14) | 272(60.71)              |
| 观察组 | 425 | 160(37.65) | 181(42.59) | 341(80.24) <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者感染情况比较

观察组患者的感染率为2.2%(11/500), 低于对照组的

〔收稿日期〕 2020-04-21

〔作者简介〕 辛青松, 男, 副主任技师, 主要研究方向是细菌和免疫专业方向。

4.8% (24/500), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者感染情况比较 ( $n = 500, n(\%)$ )

| 组别  | 手术部位<br>感染 | 胃肠道<br>感染 | 下呼吸道<br>感染 | 泌尿系统<br>感染 | 感染                   |
|-----|------------|-----------|------------|------------|----------------------|
| 对照组 | 8(1.6)     | 7(1.4)    | 8(1.6)     | 5(1.0)     | 24(4.8)              |
| 观察组 | 3(0.6)     | 2(0.4)    | 3(0.6)     | 3(0.6)     | 11(2.2) <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

#### 2.4 两组患者的感染程度比较

观察组患者的感染程度轻于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的感染程度比较 ( $n(\%)$ )

| 组别  | $n$ | 重度                    | 中度                    | 轻度                    |
|-----|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 对照组 | 24  | 11(45.83)             | 8(33.33)              | 5(20.83)              |
| 观察组 | 11  | 2(18.18) <sup>b</sup> | 3(27.27) <sup>b</sup> | 6(54.55) <sup>b</sup> |

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

在临床上, 微生物标本的主要特征为多样性, 一般需连续多天处理某些项目才可获取一定的结果, 且在一定程度上应用抗菌药物可对医院感染予以有效控制, 进而降低感染所致死亡病例。由于近几年临床广泛使用抗菌药物, 其数量和种类逐渐增多, 随之而来的则是抗菌药物滥用现象的增多。不合理使用抗菌药物, 不仅会诱发二次感染, 造成机体菌群失调, 还会促使感染向呼吸道和消化道扩散, 并且会导致医院感染大大增加, 从而加重社会和家庭的经济压力。为了保障临床合理用药, 加强管理抗菌药物尤为关键。合理用药指的是在对药物作用机理和患者病情予以掌握和了解的前提下, 对患者选用具有较高安全性和有效性的药物, 从而有效

保障临床疗效。在住院期间、患者首次发生或获得并在出院后确诊的感染症状即为医院感染, 在医院管理工作中, 有效控制和加强管理医院感染是十分重要的内容, 其主要涉及感染途径、易感人群、传染源等<sup>[6]</sup>。本研究中, 观察组患者的抗菌药物使用率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这表明在临床上开展微生物检验可有效降低抗菌药物的使用率。观察组患者的合理用药率高于对照组, 这表明在临床上开展微生物检验可显著提升合理用药率。观察组患者的感染率、感染程度低于对照组, 这表明在临床上开展微生物检验可显著减少医院感染率, 并减轻医院感染的程度。可见, 在临床上开展微生物检验具有积极作用和价值。

综上所述, 在临床上开展微生物检验的效果显著, 可减少医院感染, 提升临床合理用药率。

#### (参考文献)

- (1) 靳可佳. 微生物检验对临床合理用药及医院感染发生率的影响 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(5): 78-79.
- (2) 马德庆. 微生物检验对临床合理用药及医院感染发生率的影响 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(25): 124, 127.
- (3) 孙丽. 微生物学检验对临床合理用药的效果分析 (J). 海峡药学, 2019, 31(5): 273-274.
- (4) 李灵筠. 微生物检验对医院感染发生率及临床合理用药的影响分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 130-131.
- (5) 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准 (试行) 摘登 (1) (J). 新医学, 2005, 36(8): 495.
- (6) 袁惠云. 微生物检验在临床应用中的质量控制策略分析 (J). 中国实用医药, 2016, 11(4): 38-39.