

• 临床研究 •

新生儿医院感染的危险因素分析与防范管理分析

李春花

湖南航天医院 湖南长沙 410205

摘要：目的 分析新生儿医院感染的危险因素与防范管理的应用效果。**方法** 选择我院 2011 年 9 月—2014 年 9 月诊治的 60 例新生儿作为对照组，另外选取 2014 年 10 月—2017 年 10 月新生儿 60 例为研究组，分析医护管理中存在的危险因素，并采取对应的防范管理措施进行管理，比较两组医护差错事件发生情况与医护人员的满意度。**结果** 研究组差错事件发生率 6.67%，显著低于对照组 ($P < 0.05$)；研究组医护人员满意度 95.00%，显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通过分析新生儿医院感染的危险因素，并给予相对应的防范管理，可有效降低医护差错事件的发生概率，提升医护人员满意度。

关键词：新生儿；医院感染；危险因素；防范管理；差错事件；满意度

中图分类号：R197.323

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-104-02

医院感染指的是在医院内出现的感染，主要与病人就诊期间接触到的仪器和接受的医护操作等相关。新生儿作为较为特殊的一个群体，其免疫力较低，极易被病原菌入侵，进而引起感染，给患儿的健康及发育造成严重影响^[1-2]。本文主要对新生儿医院感染发生的危险因素进行分析，并给予防范管理措施获得的效果，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 9 月至 2014 年 9 月我院接收的新生儿 60 例为对照组，另选取 2014 年 10 月至 2017 年 10 月接收的新生儿 60 例作为研究组，对照组中男 32 例，女 28 例，胎龄 29-41 周，平均 (35.17 ± 2.06) 周，体质量 1952-4348g，平均 (3311.58 ± 425.32) g；研究组中男 31 例，女 29 例，胎龄 28-42 周，平均 (35.18 ± 2.08) 周，体质量 1954-4347g，平均 (3311.54 ± 425.35) g；两组基线资料 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

研究组先对医院感染存在的危险因素进行分析，然后进行对应的防范管理措施，①危险因素分析：新生儿机体各系统、各器官尚未发育完全，特别是低体重出生儿、早产儿，黏膜、皮肤等防御致病菌的能力较差；新生儿毛细血管丰富、皮下脂肪较薄、角质层未发育完善、皮肤细嫩，容易引起擦伤；皮肤的含水量较多，PH 值高，致病菌易于繁殖生长，分娩时吸入胎粪、粘液、羊水等污染物易引发窒息、缺血缺氧性脑病、呼吸窘迫等，此时新生儿需行机械通气、器官插管等措施，极易发生医院感染；新生儿意识支配能力差、未能语言表达不适感，致使风险事件发生率升高；管理工作不到位、医务人员缺乏经验、责任心和服务意识较差、管理流程及操作不规范等；②防范措施：加强对医护人员相关技能与知识的培训，熟练掌握服务流程、操作规范、医疗仪器设备的使用、急救措施等，明确自身的工作职责，依据医院制度落实巡视、查对、文书书写等；按照需求可适当扩增医护人员，排班时将低年资与高年资护士相互搭配，规范交接班、出入院流程；建立防范管理小组，对病区加强管理，分区管理不同病种、不同时间新生儿，采取保护隔离措施，同时做好灭菌、消毒措施，

防止交叉感染；找出差错事故发生的原因，同时提出对改进措施，将责任落实到个人。

1.3 观察指标和评定标准

记录两组医护差错事件发生情况，包括皮肤感染、呼吸道感染、脐带感染 3 个方面；同时记录两组医护人员对工作的满意度，采取自制调查表^[3]评估，分为非常满意、比较满意及不满意 3 级，满意率 = (非常满意 + 比较满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

全部数据均采用 SPSS20.0 软件包进行处理析，计量单位以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较采用 t 检验；例数 (n) 表示计数，计数资料组间率 (%) 比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组医护差错事件发生情况比较

研究组发生医护差错事件的概率相比于对照组，差异有显著性 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组医护差错事件发生情况对比 [n (%)]

组别	呼吸道感染	皮肤感染	脐带感染	总发生情况
研究组 (n=60)	1 (1.67)	1 (1.67)	2 (3.33)	4 (6.67) ^a
对照组 (n=60)	4 (6.67)	5 (8.33)	5 (8.33)	14 (23.33)
χ^2	0.83.48	1.5789	0.6068	6.5359
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组医护人员满意度比较

研究组医护人员对医护工作的满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组医护人员满意度对比 [n (%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组 (n=60)	26 (43.00)	31 (51.67)	3 (5.00)	57 (95.00) ^a
对照组 (n=60)	19 (31.67)	29 (48.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
χ^2	1.7422	0.1333	6.1714	6.714
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

新生儿由于免疫系统还未发育成熟，免疫力较弱，极易发生医院感染时间，特别是低出生体重儿与早产儿，更是高

作者简介：李春花 (1972-)，女，湖南长沙，大学本科，副主任医师，主要研究方向：儿童急救、重症肺炎、早产儿脑损伤、缺血缺氧性脑病、新生儿院感管理。

危感染群体,一旦感染病原微生物,未给予及时治疗或治疗不当,可能会致使新生儿夭折^[4]。因此,需重视对新生儿进行检测和预防管理工作,为预防及控制医院感染的发生提供依据与保障。

本次研究结果发现,研究组出现医护差错事件的几率明显低于对照组,且该组医护人员的满意度与对照组相比,差异存在统计学意义,表明在新生儿医护过程中,通过对医院感染的危险因素进行分析,并实施相应的防范管理措施,能明显减少发生医护差错事件的概率,医护人员对工作的满意度亦较高。原因分析在于:新生儿医护过程中存在着较多危险因素,和新生儿自身特征、医护人员职业素养、医护工作疏漏等原因紧密相连,在实施预防措施前对诸多不良因素进行分析与整理,同时根据总结得到的文献因素提出针对性的防范措施,能够有效避免医护过程中出现错误,给予提前防范管理可有效降低出现不良事件的概率^[5-6]。首先对新生儿做好基础管理和护理工作,其脐部、口腔、眼部、皮肤等均需要按照标准严格执行,如出现异常及时进行处理,可有效防止不良情况的发生,同时对卫生环境进行严格管控,定期进行消毒,使空气保持清新,降低感染源的存在,并对病种不同的新生儿进行隔离,可有效避免交叉感染的发生^[7]。其次,对医护人员进行感染培训,可有效提升其防范意识,使其明白严格执行医护规范与流程对减少感染发生的重要性,有效加强其责任心与职业素养,为新生儿提供更为全面、细致的服务。最后,严格规范抗生素的应用,强调药敏检验的合理性,根据患儿需求科学实验抗生素,以降低新生儿的耐药性,同时对已出现感染的患儿进行有效隔离,以降低致病菌传播

的概率^[8]。受样本量和时间等因素限制,关于医院感染防范管理对新生儿并发症发生情况等方面的影响,有待临床进一步研究。

综上所述,通过对新生儿医院感染的危险因素进行分析,同时采取对应的预防管理方法,可明显降低出现医护差错事件的概率,提升医护人员满意度,临床可行性良好。

参考文献

- [1] 司徒雪飞,阮玲红,陈小燕,等.新生儿科住院患儿医院感染病原学特点、危险因素及预防对策分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(18):4228-4231.
- [2] 李慧.新生儿重症监护室医院感染因素分析及护理管理对策[J].中国卫生产业,2017,14(27):130-131.
- [3] 杨阳,李福琴,李俊艳,等.新生儿真菌性败血症医院感染现状及危险因素分析[J].现代预防医学,2017,44(5):934-936.
- [4] 江玉凤,陈敏利,符慧玉,等.新生儿感染性肺炎危险因素分析与预防措施[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1387-1389.
- [5] 罗玲.新生儿医院感染的监控与危险因素分析[J].包头医学院学报,2017,33(8):90-92.
- [6] 牛洪敏,董青,张慧慧.新生儿病房肺炎克雷伯菌医院感染的危险因素及防控分析[J].安徽医学,2016,37(3):309-311.
- [7] 谢亚丽,张全艳,王启利.母婴同室新生儿医院感染危险因素调查研究[J].层医学论坛,2016,20(3):416-417.
- [8] 寇晨,马建荣.极低出生体质量儿医院感染的临床特点及危险因素分析[J].中国医药,2016,11(2):264-267.

(上接第 102 页)

评分、护理依从性评分的具体数据见表 1 所示:

3 讨论

集束化护理干预属于临床中创新型的护理服务模式,主要是指以循证理念为基础的护理模式,主要针对妊娠高血压患者疾病的具体特点、护理需求及可能存在的问题展开针对性、全面及整体的护理措施,旨在降低患者子痫发生率及其它并发症发生率,提高患者的妊娠结局,促进患者生活质量的提高,缓解及改善患者的负面情绪,促进患者预后^[3]。本研究结果显示,实施集束化护理干预的研究组妊娠高血压患者护理后的焦虑评分、护理依从性评分、子痫发生率明显优于实施传统护理干预的常规组妊娠高血压患者,说明集束化护理

干预的护理效果较为显著,能显著改善患者的妊娠结局。

总而言之,集束化护理干预对妊娠高血压病人的心理及子痫发生率的影响较为显著,建议临床推广使用。

参考文献

- [1] 朱瑜.集束化护理用于急诊重度子痫前期产妇护理中的临床效果[J].全科护理,2017,15(17):2085-2086.
- [2] 叶小琴,钟俏梅,苏银青.个体化护理干预对妊娠高血压综合征患者妊娠结局的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(30):3829-3831.
- [3] 陈珠蝶,邱金凤,陈杏文,等.集束化护理干预在 ICU 重度子痫前期产妇中的效果观察[J].国际护理学杂志,2016,35(5):609-612.

(上接第 103 页)

取的都是以传统的开腹治疗方式对患者进行治疗的。虽然这种手术治疗拥有一定的效果,但是会导致患者出现较多的出血量,并且还会导致患者术后出现剧烈的疼痛,不利于患者手术恢复工作的正常进行。因此为了进行这方面问题的解决,我国逐渐将小切口切除术运用到了患者疾病的治疗过程中。通过这种方式,不会给患者带来较大的创伤,并且能够帮助患者在短时间内恢复到正常情况,而且大多术后伤口贴创可贴就行,从而避免了换药过程中对伤口的感染,有利于帮助患者对并发症问题进行预防^[3]。

结合我院当前的研究,我院将小切口切除术运用到阑尾炎患者疾病的治疗过程中,患者治疗后的恢复状况和并发症的预防情况均明显优于使用传统手术进行治疗的患者($P <$

0.05)。以此表明,小切口切除术对于阑尾炎患者拥有着显著的优势,有利于患者的身体健康。

综上所述,为了帮助阑尾炎患者早日恢复身体健康,避免患者出现较为严重的并发症,医护人员可以将小切口阑尾炎切除术运用到患者疾病的手术治疗过程中。

参考文献

- [1] 徐龙位,王敬文,袁其华.腹腔镜阑尾切除术与开腹小切口阑尾切除术临床效果分析[J].潍坊医学院学报,2017,36(4):293-295.
- [2] 田萨.小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(20):47-49.
- [3] 冀慎忠.小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎与传统手术治疗的临床疗效对比[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(2):57.