

# 浅析导致小儿内科患儿发生医院感染的危险因素

马 茵

兰州市第一人民医院儿科 730050

**【摘要】目的** 探讨小儿内科患儿出现医院感染的危险因素。**方法** 在 2021 年 5 月到 2022 年 5 月在本院进行治疗的 180 例患儿作为本次的观察对象，并将这 180 例观察对象随机分成实验组和对照组两组，每组有 90 例患儿，对照组的患儿是在进行治疗期间没有出现感染的患儿，而实验组的患儿则是在院治疗期间出现感染的患儿，随后对感染的危险因素进行调查和分析，并采取针对性措施改善。**结果** 通过调查发现，对于小儿内科进行治疗的患儿出现感染的危险因素主要是手术治疗、住院时间、中心静脉插管和呼吸机使用等，将实验组和对照组患儿的感染因素方面进行对比具有很明显的区别，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 由于引发小儿内科患儿感染的因素非常的多，所以一定要加强临床上的管理，降低患儿在治疗期间出现感染的几率，使患儿能够尽快的恢复健康，提高治疗的效果。

**【关键词】** 小儿内科患儿；感染；危险因素

**【中图分类号】** R725

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 06-005-02

由于儿童的年龄比较小，所以身体的各个器官以及系统发育都没有完善，相对于成年人来说抵御外界的细菌和微生物侵袭的能力也非常的差，很容易导致病原菌通过各类途径进入到患儿的身体当中，影响患儿的健康成长。目前在小儿内科进行治疗的患儿经常会出现医院感染的情况，影响着患儿治疗的效果，同时还会延长患儿在院的时间，对于患儿的疾病康复非常的不利，为了能够明确导致患者出现感染的因素，并对其进行针对性的措施来降低患儿在院治疗期间出现感染的几率。因此，本文将对在医院治疗期间出现感染的 90 例患儿感染的因素进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2021 年 5 月到 2022 年 5 月在本院小儿内科进行治疗的患儿 180 例，作为本次的观察对象，并将这 180 例观察对象随机分成实验组和对照组两组，每组有 90 例患儿，对照组的 90 例患儿是在医院治疗期间没有发生过医院感染的患儿，而实验组的患儿则是治疗期间出现感染的患儿。通过分析实验组患儿在医院期间出现感染的因素，随后制定针对性的措施来改善。对照组的 90 例患儿中有男性患儿 50 例，女性患儿 40 例，患儿的年龄在 7 个月-11 岁之间，平均年龄在 (5.27 ± 1.54) 岁。而实验组的 90 例患儿当中有男性患儿 49 例，女性患儿 41 例，患儿的年龄在 7 个月-12 岁之间，平均年龄在 (5.21 ± 1.59) 岁。两组患儿的家属对于本次的研究目的和研究内容知情，同时自愿参加本次的研究。两组患儿的一般资料对比不具有统计学意义 ( $p > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

通过对患儿住院期间出现医院感染的情况进行分析。对于医院是否出现院内感染的问题，应该通过我国卫生部制定的有关小儿内科患者医院感染的临床诊断标准进行判定，这样才能够在真正的意义上去判断是否出现医院感染的问题。在确认以后统计发生医院感染的人数以及患儿发生医院感染的类型和患儿的年龄等，随后根据相关的因素去分析引发患者出现医院感染的危险因素，对于患儿住院的时间、手术治疗中心静脉插管和呼吸机等重点分析和观察，来查看是否和医院感染因素有关。

### 1.3 观察指标

通过将实验组患儿出现医院感染的危险因素进行分析，并对对照组没有发生过医院感染的患者进行对比。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析，计数资料用 (n/%) 来表示，用  $\chi^2$  进行检验，计量资料用标准差 ± 来表示，用 t 进行检验，当  $p < 0.05$  时具有统计学意义。

## 2 结果

通过对实验组发生医院感染的患儿进行分析发现，主要引发患者出现医院感染的因素为手术治疗、住院时间、中心静脉插管和呼吸机的使用等，通过对比发现，实验组和对照组感染因素具有明显的差异，对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ) 见表 1。

表 1: 引发患儿出现医院感染的危险因素

因素	项目	实验组	对照组	$\chi^2$	p
手术治疗	是	72 (80.00%)	12 (13.33%)	9.03	0.000
	否	18 (20.00%)	78 (86.67%)		
年龄	<6 岁	60 (66.67%)	31 (34.44%)	8.42	0.000
	≥6 岁	30 (33.33%)	59 (65.56%)		
住院时间	<14 天	72 (80.00%)	12 (33.33%)	9.03	0.000
	≥14 天	18 (20.00%)	78 (86.67%)		
中心静脉插管	是	68 (75.55%)	14 (15.56%)	8.71	0.000
	否	22 (24.44%)	76 (84.44%)		
呼吸机使用	是	80 (88.89%)	5 (5.56%)	9.33	0.000
	否	10 (11.11%)	85 (94.44%)		
泌尿道插管	是	68 (75.55%)	14 (15.56%)	8.71	0.000
	否	22 (24.44%)	76 (84.44%)		
使用肾上腺皮质激素	是	72 (80.00%)	18 (20.00%)	8.87	0.000
	否	18 (20.00%)	72 (80.00%)		
肺炎	是	60 (66.67%)	5 (5.56%)	8.62	0.000
	否	30 (33.33%)	85 (84.44%)		
留置胃管	是	78 (86.67%)	14 (15.56%)	9.16	0.000
	否	12 (13.33%)	76 (84.44%)		

## 3 讨论

患儿住院的时间和患儿出现医院感染的几率有很大的原因，这主要是因为如果患儿住院的时间比较长，而医院内大量病菌维生素就会随着时间的延长去侵袭患儿的机体，增加了患儿感染的风险；对患儿进行留置胃管和泌尿道插管以及中心静脉插管治疗的时候，因为是侵入性的操作，对患儿的皮肤粘膜都会产生影响，降低患儿的抵抗力和免疫力，再加上患儿自身的疾病影响，所以提高了医院感染的发生率等；此外，肾上腺皮质激素的使用以及肺炎疾病的影响也会导致

(下转第 7 页)

表 1: 比较生活质量评分

组别	患者 (例)	生活质量评分(分)	
		护理前	护理 5d 后
普通组	37	66.15±2.11	74.49±3.09*
基于质量控制小组的护理组	37	66.17±2.12	80.67±4.36*
t 值	--	0.0407	7.0344
p 值	--	0.9677	0.0000

注: \* 本组, 护理前, 对比护理 5d 后,  $p < 0.05$ 。

表 2: 比较 HAMA 评分

组别	病例 (例)	HAMA 评分(分)	
		护理前	护理 5d 后
普通组	37	13.38±2.08	9.15±1.24*
基于质量控制小组的护理组	37	13.42±2.14	5.89±1.02*
t 值	--	0.0815	12.3503
p 值	--	0.9352	0.0000

注: \* 本组, 护理前, 对比护理 5d 后,  $p < 0.05$ 。

2.3 并发症发生率

基于质量控制小组的护理组并发症发生率更低 [2.70%, VS 普通组的 18.91%] ( $p < 0.05$ )。见表 3。

2.4 临床护理满意率

基于质量控制小组的护理组护理 5d 后的临床护理满意率更高 [97.30%, 同普通组的 81.08% 比较] ( $p < 0.05$ )。见表 4。

3 讨论

介入手术疗法是心血管系统、肿瘤等疾病的重要诊疗手段<sup>[4]</sup>。实施介入手术治疗, 能够显著控制患者病情, 积极改善预后。但若护理不当, 介入手术治疗的患者发生并发症的风险性较高。比如脑部进行介入手术, 若出现脑血管的损伤, 就会引发脑出血。此外, 受到患者疾病本身、认知、心理状态等因素的影响, 行介入手术疗法的患者存在不同程度的负面情绪, 易影响介入手术治疗的效果。因此, 针对接受介入手术疗法患者, 如何改善护理服务质量, 促使护理质量和安全, 具有重要的临床意义。有研究表明, 手术患者接受基于质量控制小组的护理, 更有利于术后康复<sup>[5]</sup>。因此, 本文分析基

于质量控制小组的护理用于超声介入手术治疗患者的效果。

通过结果发现, 基于质量控制小组的护理组的各项指标更佳 ( $P < 0.05$ )。说明, 对超声介入手术治疗患者, 予以基于质量控制小组的护理, 效果更佳。考虑到是, 成立基于质量控制小组的护理小组, 真正重视超声介入手术的护理问题, 以护士长为首, 人员安排更合理化, 做好超声介入手术治疗患者护理方案制定以及护理措施实施工作。开展护理专科培训, 规避介入手术治疗的风险, 提高介入手术室护士安全责任意识, 确保护理措施准确执行, 促使临床护理管理质量提高, 降低并发症发生风险<sup>[6]</sup>。实施基于质量控制小组护理, 充分体现了为患者为中心的医疗服务宗旨, 减轻患者介入治疗期间的焦虑情绪, 确保介入手术围术期诊疗、护理工作高质量开展, 促使患者生活质量提高, 让患者更满意<sup>[7]</sup>。

综上所述, 对超声介入手术治疗患者, 予以基于质量控制小组的护理, 效果更好。

参考文献

[1] 王润. 全天候服务、全系统服务、全过程服务和全方位服务管理对超声引导下肝癌介入手术患者负情绪的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(05):829-830.  
 [2] 温贤秀, 刘婉琳, 谢彩霞等. 手术室护理质量控制指标构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(10):17-20+25.  
 [3] 吴志敏, 曹晓东, 邓秋枫等. 以循证护理理念为指导的质控小组在手术室感染管理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(09):169-171.  
 [4] 闵亚, 许燕青. 精细化质控专项小组管理模式对手术室质量的控制效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(06):187-189.  
 [5] 刘金英, 曹秋莉, 孙越. 质量控制小组管理模式在手术室护理中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(03):65-66.  
 [6] 周彬彬, 魏海东, 郑磊等. 流程管理对超声介入治疗患者护理效果及管理质量的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(12):183-187.  
 [7] 何椿蕃. 质量控制小组管理法在手术室护理管理中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(16):142-144+148.

表 3: 研究并发症发生率

组别	患者(例)	疼痛(例%)	胃肠道反应(例%)	出血(例%)	血肿(例%)	并发症发生率(例%)
普通组	37	4/10.81	1/2.70	1/2.70	1/2.70	7/18.91
基于质量控制小组的护理组	37	1/2.70	0/0.00	0/0.00	0/0.00	1/2.70
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	5.0455
P 值	-	-	-	-	-	0.0247

表 4: 比较临床护理满意率

组别	患者(例)	非常满意(例%)	很满意(例%)	不满意(例%)	非常不满意(例%)	临床护理满意率(例%)
普通组	37	22/59.45	8/21.63	3/8.11	4/10.81	30/81.08
基于质量控制小组的护理组	37	27/72.98	9/24.32	1/2.70	0/0.00	36/97.30
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	5.0455
p 值	-	-	-	-	-	0.0247

(上接第 5 页)

患儿出现医院感染, 由于致病菌的侵入会延长患儿的住院时间。针对于以上发生的问题, 一定要严格的去重视。在对患儿进行治疗和护理时, 一定要严格执行无菌操作, 并且规范院内的管理方式, 加强医院病房的清洁和消毒, 同时严密的去观察患儿临床上的表现。

综上所述, 由于引发小儿内科治疗的患儿出现医院感染的危险因素比较多, 所以一定要明确各类影响因素, 从而加强

管理, 降低医院感染的发生率, 缩短患儿住院的时间, 提高治疗的效果。

参考文献

[1] 张劲松, 伽朝霞. 浅析导致小儿内科患儿发生医院感染的危险因素[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2021, 5(20):175-176.  
 [2] 黄清选. 小儿内科病房医院感染情况调查与预防管理[J]. 中医药管理杂志, 2021, 25(12):33-34.