

## 综合护理干预减少儿科病房院内感染的效果观察

管莉

南通大学附属瑞慈医院 江苏南通

**【摘要】目的** 分析儿科病房实施综合护理对减少院内感染的效果。**方法** 选取2020年7月至2022年7月儿科病房收治的患儿200例,随机分为观察组(综合护理)和对照组(常规护理)各100例,对比效果。**结果** 观察组护理不良事件发生率、院内各感染发生率均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组护理胜任力评分、护理满意度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 综合护理干预可将儿科病房发生院内感染的概率显著降低,提升护理胜任力及护理满意度。

**【关键词】** 儿科; 院内感染; 综合护理干预; 护理满意度; 不良事件; 常规护理

### Effect of comprehensive nursing intervention on reducing nosocomial infection in pediatric wards

Li Guan

Ruici Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong, China

**【Abstract】Objective** to analyze the effect of comprehensive nursing on reducing nosocomial infection in pediatric wards. **Methods** 200 children admitted to the pediatric ward from July 2020 to July 2022 were randomly divided into the observation group (Comprehensive Nursing) and the control group (routine nursing) with 100 cases each. **Results** the incidence of adverse nursing events and nosocomial infections in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The scores of nursing competence and nursing satisfaction in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** comprehensive nursing intervention can significantly reduce the probability of nosocomial infection in pediatric wards, improve nursing competence and nursing satisfaction.

**【Key words】** Pediatrics; Nosocomial infection; Comprehensive nursing intervention; Nursing satisfaction; Adverse events; Routine nursing

儿科院内感染指的是在住院过程中,儿科患者获得包括在住院过程中出现的感染以及在医院内获得而出院后发生的两种感染,该情况出现的重要原因是患者被院内其他患者所患的病原体侵入或者是被外部人员所带来的病原体侵入<sup>[1]</sup>。因为儿科患者的免疫力、抵抗力都比较弱,并且由于疾病的原因而使其机体抵抗病毒的能力显著降低,因此儿科患者较成年患者相比,其出院院内感染的风险更高,患者若院内感染,在将其治疗难度增加的同时也会将更多的痛苦带给患儿和家属<sup>[2]</sup>。因为医院人员密度较大,医院环境中随时都会进入各种感染性疾病的患者,在医院的器械、用具、物体表面、空气等处都会有真菌、病毒、细菌等微生物的存在<sup>[3]</sup>。为了使儿科患者出现院内感染的概率降低,本研究中

在儿科病房采取了综合护理干预,获得满意效果,具体如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

200例儿科病房收治的患儿(2020年7月至2022年7月),随机分为观察组100例,男52例,女48例,平均年龄( $2.88 \pm 0.62$ )岁;对照组100例,男53例,女47例,平均年龄( $2.79 \pm 0.58$ )岁,两组资料对比( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组:常规护理,包括辅助检查、输液管理、基础护理、健康指导、用药指导、环境护理等各种遵医嘱护理。

观察组:综合护理干预,包括:

##### 1.2.1 病房的合理管理

按照患儿疾病不同、病情不同而对病房进行合理分配,尽可能将相同系统疾病不同病原体(如细菌性肠炎、轮状病毒肠炎)感染、不同系统疾病的患儿与那些相同疾病不同时期的患儿分开收治,并且对不同年龄段而患儿要兼顾,设置专门的新生儿病房,针对病情危重的患儿或者那些体质特别差的婴幼儿将其置于双人间、单人间,对于过敏性紫癜、肾病综合征以及那些长时间利用激素治疗的那些免疫力低下患儿实施保护性隔离。风机房对病房空气进行过滤,利用湿润的方式对地面进行打扫,对于病床、床头柜用消毒毛巾每天擦拭,实现一巾一人,每晚对治疗室、病房用移动的空气消毒机进行细致的消毒,定时通风,定时通风2次/d,15~20min/次,专人负责,且严格执行,同时确保恒定的室内湿度及温度,且进行周密安排。

#### 1.2.2 对于无菌操作制度及手卫生严格执行

在引起院内患者感染的危险因素中,医务人员手部传播是最明显且最直接的一个因素,所以,对护理人员、医务人员加强培训其院感知识,对各项手部卫生制度、无菌操作规程严格执行是对院内感染预防的主要措施,同时实施定时考核,进而让医务人员对于院感有关知识更好的掌握。本科室的全部治疗车、护理车以及病房旁都要放置快速手消毒液,同不同患者接触前后都要进行及时的洗手和消毒,并且,也要同时对患儿使用的湿化瓶、雾化吸入器、体温表等各种检查器械和医疗器械进行消毒。护理操作期间对于无菌操作严格执行,压脉带在静脉输液治疗中实现一带一人,一垫一人。每周要全面面对设备表面、墙地面、病房空气进行消毒清理,将登记工作做好,分类对医疗垃圾、生活垃圾进行处理,对消毒隔离制度严格执行,将污染源彻底消除。

#### 1.2.3 住院患儿全面提升抵抗力

医护人员对患儿加强营养指导,按照疾病不同而采取不同的饮食指导方案,利用饮食合理搭配、加强营养指导等健康的护理方式将婴幼儿的抵抗力、免疫力提升。并且,可以教会家属如何对患儿实施按摩、抚触等促进排泄、消化吸收的护理措施,增加发育速度,提升应激能力和体质。

#### 1.2.4 加强健康宣传教育

利用护理人员面授、多媒体视频、专栏宣传、各种纸质材料等多种方式对家属实施一定的院感知识教育,让患儿及家属对于院内健康的方式存在及时且正确的了解,知晓疾病特点以及正确的护理方式以及治疗方式,使其不良的健康行为得到改变,从而积极配合治疗。

#### 1.2.5 陪护管理的加强而将外源性污染减少

对家属探视时间、陪伴数量严格控制。对于那些皮肤感染、呼吸道感染等其他传染病患者均不可以入病房进行探视,目的是将交叉感染的风险降低。

对于可能发生或已经发生感染的患者实施前瞻性监测,若出现感染,需尽早隔离并及时处置,避免院内感染爆发。

#### 1.3 观察指标

①护理不良事件包括输液渗漏、用药错误、跌倒/坠床、意外拔管、误吸、检查延误;②患儿护理胜任力评分,包括沟通合作评分、健康宣教评分、应急护理评分、人际交流评分、评估沟通评分,各100分,分数越高表示胜任力越强;③患者护理满意度包括反应时间评分、技术水平评分、工作质量评分、病房巡视评分、工作态度评分;④院内感染情况:呼吸道、泌尿系统、鹅口疮、皮肤、胃肠道。

#### 1.4 统计学处理

利用统计学软件SPSS19.0对本研究中的全部数据进行分析,其中护理不良事件、院内感染情况等计数资料用(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,其中患儿护理胜任力、患儿护理满意度评分等计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

#### 2.1 两组护理不良事件发生情况比较

观察组:检查延误1例(1.00%)、误吸0例(0.00%)、意外拔管1例(1.00%)、跌倒/坠床0例(0.00%)、用药错误0例(0.00%)、输液渗漏0例(0.00%),合计2.00%(2/100)。

对照组:检查延误1例(1.00%)、误吸0例(0.00%)、意外拔管2例(2.00%)、跌倒/坠床1例(1.00%)、用药错误0例(0.00%)、输液渗漏1例(1.00%),合计5.00%(5/100)。

组间对比( $\chi^2=12.335$ ,  $P<0.05$ )。

#### 2.2 两组患儿护理胜任力评分

观察组:应急护理评分(96.01 $\pm$ 1.88)分、评估干预评分(95.13 $\pm$ 1.39)分、健康宣教评分(96.31 $\pm$ 1.49)分、人际交流评分(95.82 $\pm$ 2.03)分、沟通合作评分(96.13 $\pm$ 2.18)分。

对照组:应急护理评分(90.16 $\pm$ 1.68)分、评估干预评分(90.86 $\pm$ 0.76)分、健康宣教评分(92.13 $\pm$ 0.76)分、人际交流评分(91.13 $\pm$ 0.88)分、沟通合作评分(90.47 $\pm$ 0.66)分。

组间对比( $t=5.714$ 、 $7.523$ 、 $6.325$ 、 $9.521$ 、 $5.325$ ,  $P<0.05$ )。

#### 2.3 两组患儿护理满意度评分

观察组:反应时间评分(3.89 $\pm$ 0.28)分、技术水平评分(3.88 $\pm$ 0.31)分、病房巡视评分(3.86 $\pm$ 0.22)分、工作质量评分(3.91 $\pm$ 0.10)分、工作态度评分(3.85 $\pm$ 0.16)分。

对照组:反应时间评分(3.16 $\pm$ 0.11)分、技术水平评分(3.42 $\pm$ 0.10)分、病房巡视评分(3.52 $\pm$ 0.31)分、工作质量评分(3.40 $\pm$ 0.13)分、工作态度评分(3.32 $\pm$ 0.29)分。

组间对比( $t=6.325$ 、 $4.802$ 、 $5.417$ 、 $4.652$ 、 $6.25$ ,  $P<0.05$ )。

#### 2.4 两组患儿院内感染情况

观察组:鹅口疮 1 例(1.00%)、皮肤 4 例(4.00%)、泌尿系统 6 例(6.00%)、胃肠道 7 例(7.00%)、呼吸道 48 例(48.00%)。

对照组:鹅口疮 8 例(8.00%)、皮肤 13 例(13.00%)、泌尿系统 15 例(15.00%)、胃肠道 16 例(16.00%)、呼吸道 63 例(63.00%)。

组间对比( $\chi^2=13.554$ 、 $13.5541$ 、 $4.502$ 、 $16.352$ 、 $17.221$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

医院感染也被称之为医院获得性感染,指的是任何活动于医院中的人员被病原体侵袭而出现的有关疾病或感染<sup>[4]</sup>。医院是主要的对患者进行救治的一个场所,活动于该场所内的人群特点常常是抵抗力比较低,同时环境内会有较多的病原微生物,在救治期间,易出现病菌互相传播的情况,医院感染不但对患者和其他人员的生命健康产生威胁,对于社会的稳定也是非常不利的,并且会将社会负担增加,所以,医院感染变成了目前公共卫生安全问题中迫切需要解决的问题<sup>[5]</sup>。在组成医院的科室中,儿科为一个特殊的科室,本科室的患儿常常存在的特点是自身免疫机制不够成熟,同成年人相比,该类患儿的自我保护意识、机体防御能力不高,如果医护人员没有高度重视医院感染方面的问题或者没有落实有关的防护制度,则会显著增加医院感染的风险,进而在不同程度上增加住院患儿由于医院感染而导致的死亡率,因此,临床研究以儿科病房医院感染的防控工作为重点内容<sup>[6-7]</sup>。

本研究结果中,观察组护理不良事件发生率、院内感染发生率等指标均优于对照组,表示综合护理干预效果显著。本研究实施的综合护理中,从 5 个方面实施护理,病房管理中首先根据患者不同疾病、年龄等为患儿分病房,并且对于免疫力低下的患儿,如过敏性紫癜等采取保护性的隔离,且定时对病房消毒,控制病房内适宜的温湿度等,旨在将适宜患儿居住的病房环境提供给患儿,避免其交叉感染,降低院感发生率<sup>[8]</sup>。无菌操作以及加强手卫生中定时考核医务人员的院感知识,同时严格执行无菌操作,重视医务人员的手卫生管理,从切断感染源传播的媒介,降低院感发生率<sup>[9]</sup>。同时对患儿实施营养指导和饮食干预,促使患儿的体质有效提升,更好的抵御外来疾病的侵袭<sup>[10]</sup>。加强健康宣教使患儿及家属对于疾病存在更深入的了解,纠正错误的生活习惯等,提升配合度,确保干预效果<sup>[11]</sup>。控制家属的探视时间,且针对易感染和未感染者采取监测,便于及时发现异常而处理<sup>[12]</sup>。

总而言之,通过综合护理干预的实施,在院感发生率降低方面效果显著,且护理人员的护理质量

也是显著提升,同时降低了护理不良事件的发生率,价值较高。

### 参考文献

- [1] 叶玉茹. 综合护理干预减少儿科病房院内感染的效果观察[J]. 医学美容美容,2021,30(12):190-191.
- [2] 张玉亚. 综合护理干预减少儿科病房院内感染的效果观察[J]. 黑龙江科学,2021,12(4):88-89.
- [3] 文细毛,黄勋,曾烂漫,等. 2019 年全国医疗机构医务人员诊疗过程手卫生监测报告[J]. 中国感染控制杂志,2021,20(5):389-396.
- [4] 段巧玲,孙亚娟,刘凡,等. 综合护理干预减少儿科病房院内感染的效果观察[J]. 科学养生,2021(23):203.
- [5] 刘婷. 探讨综合护理干预减少儿科病房院内感染的护理效果[J]. 家有孕宝,2019,1(3):73-74.
- [6] 韩晓妮. 儿科病房婴幼儿院内感染的综合护理干预临床评价[J]. 大健康,2020(8):132,134.
- [7] 王宝娥,吴雪玉,周贵萍. 探讨综合护理干预减少儿科病房院内感染的护理效果[J]. 按摩与康复医学,2019(22):82-84.
- [8] 韩晓妮. 儿科病房婴幼儿院内感染的综合护理干预临床评价[J]. 大健康,2020(8):0132-0132,0134.
- [9] 刘欣,卢淑亚. 家庭参与式早产儿预出院病房的建立及效果评价[J]. 中华护理杂志,2019,54(5):704-708.
- [10] 刘雅琪. 管理岗位绩效考核在临床病房科室的应用研究--以山东某三甲公立医院为例[D]. 山东:山东大学,2019.
- [11] 金斐斐,付仲霞,杨月东,等. 2019 新型冠状病毒流行期间儿科病房护理管理方面的构建[J]. 饮食保健,2021(3):214.
- [12] 黄小泰. 儿童连续性血液净化治疗的医院感染管理现状[J]. 中国卫生产业,2020,17(7):194-195,198.

收稿日期: 2022 年 8 月 3 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 管莉 综合护理干预减少儿科病房院内感染的效果观察[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):42-44

DOI: 10.12208/j. jmm.202200277

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS