

Yqa 小儿内科患儿医院感染危险因素分析研究

李平

(湖北省宜昌市枝江市人民医院 443200)

摘要: 目的: 分析小儿内科患儿医院感染的危险因素。方法: 本研究纳入的分析对象均选取于我院小儿内科收治的患儿, 共计 100 例, 研究开始时间为 2020 年 1 月, 结束时间为 2021 年 1 月, 收集所有患儿的临床资料, 并进行回顾性分析, 在此过程中统计患儿的感染情况, 同时详细分析感染相关的危险因素。结果: 所有的患儿中出现医院感染的有 34 例, 所占比例为 (34.0%); 与医院感染有密切联系的因素包括: 住院天数、有无院外感染情况、插管 (留置胃管、泌尿道插管、中心静脉插管)、是否使用呼吸机、是否存在恶性肿瘤的情况等。结论: 导致小儿内科患儿发生医院感染的因素较多, 其中主要感染的危险因素是住院时间、侵入性操作和院外感染情况, 对其分析后采用相应的措施有利于避免院内感染的情况发生。

关键词: 小儿内科; 医院感染; 危险因素; 分析

引言: 在经济快速发展的推动下, 科技水平得到了显著的提高, 进一步促进了人们生活质量和水平的提升。孩子的健康问题以成为社会重点关注的问题之一, 由于儿童在生长过程中, 各个机能相对较弱, 免疫系统尚未成熟, 极易出现感染的情况, 尤其是小儿内科中住院治疗的患儿, 受环境的影响感染发生率更高, 不利于儿童的健康成长^[1]。所以, 为了避免感染的发生, 临床中需要对相关危险因素进行深入分析, 总结原因, 并采用相应的措施处理, 以免患儿的健康受到威胁。基于此, 本研究选择部分患儿进行分析, 作出如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院中在小儿内科接受治疗 100 例患儿作为研究对象, 选取时间为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月。1 岁是本次纳入患者的最小年龄, 9 岁是最大年龄, 平均 6.28 岁。研究中可将资料进行比较。

1.2 方法

在研究过程中, 统计纳入研究的 100 例患儿的资料, 并进行整理和分析。临床工作人员需要对疑似感染患儿进行详细地分析, 以此为基础统计导致感染发生的危险因素, 保证危险因素记录的全面性和完整性。

1.3 观察指标

统计所有患儿医院感染的情况, 并对导致感染发生的因素进行明确, 计算感染发生率, 将各因素之间的感染率进行比较。

1.4 统计学处理

在研究过程中涉及的相关数据较多, 主要以计数资料和计量资料为主, 为了便于分析和对比, 将所有数据纳入计算机中, 并使用计算机软件 SPSS 23.0 进行数据整理, 在表达计数资料的过程中使用百分比完成, 数据检验采用 X² 完成, 而计量资料的表达的过程中使用标准差 (±) 完成, 采用 t 完成数据比较。如果数据比较时存在明显差异, 就说明 (P < 0.05), 有统计学意义。

2 结果

本研究过程中共纳入小儿内科患儿 100 例, 其中出现医院感染情况的患者有 34 例, 感染发生率为 (34.0%), 该结果与王明生^[2]等学者的《小儿内科患者医院感染危险因素分析》研究中的感染发生率 33.33% 相似。通过结果对比可以发现, 本研究的结果具有较高的可信度。与医院感染之间存在密切联系的危险因素包括: 有院外感染、住院时间、各种插管或留置管、呼吸机使用、肺炎和恶性肿瘤, 其中主要因素为院外感染、住院时间和操作过程中的侵入性操作, 各组数据之间的检验值比较, 存在明显差异, 有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 分析小儿内科院内感染的危险因素 (n/%)

影响因素	调查例数	调查例数	感染率	X ²	P 值
院外感染	是	11	11 (100.0)	28.112	< 0.05
	否	89	23 (25.84)		
住院天数	≤14d	44	4 (9.09)	25.798	< 0.05
	> 14d	56	30 (53.57)		

中心静脉插管	是	10	8 (80.0)	9.876	< 0.05
	否	90	27 (30.0)		
泌尿道插管	是	11	7 (63.64)	7.964	< 0.05
	否	89	26 (29.21)		
留置胃管	是	18	14 (77.78)	22.248	< 0.05
	否	82	20 (24.39)		
使用呼吸机	是	7	5 (71.43)	6.349	< 0.05
	否	93	29 (31.18)		
肺炎	是	33	17 (51.52)	7.517	< 0.05
	否	67	17 (25.37)		
恶性肿瘤	是	22	15 (68.18)	18.136	< 0.05
	否	78	19 (24.36)		

3 讨论

儿童是国家的未来, 民族的希望, 加强对儿童各方面的关心和爱护, 就是对民族及国家的未来负责。当前, 我国经济发展的速度十分迅猛, 促进了人们生活质量和生活水平的提高。同时医疗事业的发展, 提高了对小儿患者相关医护工作的需求, 而且我国及社会对儿童的医护工作越来越关注。就儿童而言, 其身体各项机能处于发育阶段, 免疫系统尚未发育成熟, 因此, 小儿内科中的儿童具有较高的感染发生率。而导致患儿出现感染的相关因素较多, 一旦发生感染事件, 就会导致儿童的身体健康受到影响, 严重的情况还会威胁到儿童生命。就存在院外感染病史的儿童而言, 在患儿住院期间, 具有较高的感染复发率, 且高于无院外感染史的患儿^[3]。另外患儿的住院时间与医院感染有着直接的关系, 时间越长接触各类致病菌的时间越久, 感染的几率也会增加。各类侵入性操作, 如静脉置管、留置胃管等, 会导致患儿的皮肤和黏膜组织受到损伤, 会对患儿的机体保护能力造成影响, 尤其是拔管时, 若操作失误或未按无菌操作的原则进行操作, 就会导致病原体进入患儿体内, 造成感染的情况发生。就肺炎疾病的患儿而言, 其本身携带致病菌, 而且受肺炎的影响, 患儿的免疫力较低, 这为病原菌的增加及侵袭创造了条件。而恶性肿瘤患儿, 其接受治疗过程中, 尤其是手术治疗感染几率较大, 这主要是手术为创伤性操作, 若处理不当就会导致感染发生率增加。本研究过程中, 纳入的研究对象中有 34 例患儿发生感染, 占总人数的 (34.0%), 导致感染的因素较多, 具体如下上述结果。

综上所述, 在小儿内科患儿治疗期间, 有较大的感染发生率, 且感染的危险因素较多, 其中院外感染、住院天数以及侵入性操作占比较大, 需要临床中加强重视, 并采用合理的方法进行控制。

参考文献:

- [1]王力伟. 小儿内科患儿医院感染危险因素分析与研究[J]. 中国社区医师, 2016,32(03):186-187.
- [2]王明生. 小儿内科患者医院感染危险因素分析[J]. 心理月刊, 2019,14(12):228.
- [3]陈娟. 浅析导致小儿内科患儿发生医院感染的危险因素[J]. 当代医药论丛, 2017,15(04):135-136.