

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.14.027

文章编号: 1005-8982(2017)14-0123-04

临床报道

护理安全策略预防产后 24 h 母婴同室新生儿感染的疗效分析*

李雪玲¹, 周乐山¹, 麦淑珠²

(1. 中南大学湘雅医学院 护理学院, 湖南 长沙 410013;

2. 海南医学院附属医院 急诊科, 海南 海口 571101)

摘要:目的 分析评价护理安全策略预防产后 24 h 母婴同室新生儿感染。**方法** 选取 2015 年 6 月 -2015 年 12 月海南医学院附属医院正常分娩的 68 例产妇采用的护理安全策略(包括护理安全制度、质控评价、弹性排班制度、护理操作考核及护理满意度调查共 5 个方面)并将其作为观察组,选择 2015 年 1 月 -2015 年 5 月海南医学院附属医院正常分娩的 62 例产妇采用的常规专科护理模式作为对照组,两组实行产后 24 h 母婴同室护理,对比新生儿感染情况。**结果** 观察组的新生儿感染发生率(包括脐部感染、红臀、肺炎及腹泻)与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的产褥期感染率、正确喂养、产妇和家属手卫生执行及护理满意度评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组的产褥期感染率减少,正确喂养、产妇和家属手卫生执行及护理满意度评分均提高。根据二分类 Logistic 回归分析可知,运用护理安全策略、产褥期无感染、正确喂养和手卫生及时执行均是避免新生儿感染的保护因素。**结论** 护理安全策略可有效预防产后 24 h 母婴同室新生儿感染,值得临床应用推广。

关键词: 护理安全策略;母婴同室;新生儿感染;多因素 Logistic 回归分析

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

产后 24 h 母婴同室在国内外得到广泛应用和推广。母婴同室的新生儿感染发生率高于院内平均感染率;感染率与病房内母婴对数呈正相关,表明母婴同室是高危感染因素之一^[1-4]。护理安全策略是加强院内感染及各种风险控制而制定的较为规范的操作流程^[5-8]。海南医学院借鉴护理安全策略的经验并将其应用于产后 24 h 母婴同室新生儿感染的控制,结果安全有效。通过真实案例的回顾性分析,总结出切实可行的护理安全策略,为今后临床和护理工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选取 2015 年 6 月 -2015 年 12 月于海南医学院附属医院正常分娩的 68 例产妇作为观察组,选取 2015 年 1 月 -2015 年 5 月于海南医学院附属医院正常分娩产妇共 62 例作为对照组,两组实行产后

24 h 母婴同室护理。纳入标准:①正常分娩产妇;②同意此次研究并签署知情同意书。排除标准:①产妇合并器质性疾病如中重度高血压、子痫前期、严重糖尿病及乙型病毒性肝炎等;②需要新生儿重症监护治疗的疾病如新生儿宫内缺氧,术中及术后大出血,各种产伤,新生儿遗传代谢性疾病,新生儿缺血缺氧性脑病,严重黄疸、湿疹、呼吸困难及低体温等;③家属依从性差,临床资料不完善等案例。

观察组足月产 52 例,早产 16 例;平均孕周(38 ± 2)周;产妇年龄平均(24 ± 3)岁;受教育时间平均(14 ± 2)年;新生儿体重平均(3.1 ± 0.6)kg;单胎 62 例,双胎 6 例。对照组足月产 50 例,早产 12 例;平均孕周(38 ± 2)周;产妇年龄平均(23 ± 4)岁;受教育时间平均(14 ± 3)年;新生儿体重平均(3.2 ± 0.5)kg;单胎 57 例,双胎 5 例。两组的基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

收稿日期:2016-03-28

* 基金项目:国家自然科学基金(No:71263014)

[通信作者] 周乐山, E-mail: leshanzhou@csu.edu.cn

1.2 护理方法

观察组接受护理安全策略模式的照护,而对照组接受的是常规专科护理。笔者将从护理安全制度、质控评价、弹性排班制度、护理操作考核及护理满意度调查共 5 个方面将常规专科护理模式和护理安全策略进行对比分析。

1.2.1 安全制度 常规专科护理模式与护理安全策略均强调严格执行消毒隔离制度,以保证产妇及新生儿的安全,其内容包括:产房及衣物严格消毒(护理人员认真执行手卫生,各项操作前后及时手消毒,新生儿奶具、包被、毛巾和尿布及时更换并高温灭菌,严格消毒听诊器、体温计等医疗器械,湿化瓶每日更换并消毒,产房空气保证流通但需保暖,每日可通风 2、3 次,每次 20 min,室温控制在 $(23.0 \pm 0.5)^\circ\text{C}$,湿度为 $(60 \pm 5)\%$,产房内桌面、地面每日消毒清洁。建立监测和报告制度:每月定期对空气、物体表面和医护人员手等进行细菌学检测,对超标者及时进行强化消毒改进。严格落实手卫生制度:每天规范七步洗手法,定期进行考核。医疗废物和探视制度:严格遵循《医疗废物管理条例》进行分类处理,及时回收。严格限定探视时间和人数,探视人员同样严格消毒,穿清洁衣,探视人员不得随意将新生儿抱出室外。

1.2.2 质控评价 护理的质量控制是指根据规定的数量、质量、标准和操作程序,指导个人、科室和部门按照预定的目标,使系统(即科室或部门)处于最佳的运行状态之中。常规专科护理仅仅涵盖的是临床护士的日常工作工作内容,其本质为质量控制的对象。而护理安全策略则是对护理的质量控制做出评价,组织护理骨干建立质量控制小组,依照质量环原理,对护理治疗进行可持续改进(包括感染控制、护理操作规范考核、护士在岗情况、护理理论知识考核及医嘱执行情况),从而保证科室的运行处于最佳状态。

1.2.3 弹性排班制度 常规专科护理模式为涵盖排班制度的相关内容,其主要突出责任护士的临床工作,包括了解自己所管病房内产妇及新生儿的身体健康状况,提供基础护理的同时,给予心理和身体康复指导,及时解决家属遇到的困难并鼓励产妇及家属参与到新生儿的照护中。对于护理安全策略,强调的是在不增加护理人员基础上,实现更加人性化、无中断的护理制度,基本保证 1 位初级护士负责 2、3 个产房,1 位中高级护士负责 2、3 位初级护士的指导和考核工作,保证护士 3 班倒,劳逸结合。护士是

临床护理工作最主要的实施者,只有保证护士工作的连续性,才能确保患者接受到最佳的照顾。

1.2.4 护理操作考核 常规专科护理模式及护理安全策略强调护理操作的准确性及专业性,目的是为患者提供安全专业的照顾。不同的是,常规专科护理模式要求每位临床护士应掌握专业的护理操作知识,而护理安全策略立足于全科范围,要求结合新生儿护理的最新研究进展和护理,在专科护理经验的基础上,不断发现实际工作中存在的问题,进行改进并验证效果,合理的操作制定成简单、可执行的护理流程,根据每项提示进行操作并以打钩示意执行,利于下一步的检查。同时,定期组织理论和业务考核,2、3 位考官和 2、3 例患者进行评价打分,未达要求者继续接受强培训,直至考核合格。

1.2.5 护理满意度调查 患者满意度作为衡量临床护理工作的一个重要指标已经被广泛使用,不论是常规专科护理还是护理安全策略,达到患者满意是一致的追求。以海南医学院附属医院为例,参照相关信度和效度较高的护理调查表格,自行设计患者满意度调查表,内容涵盖护理人员态度、操作技能、专业知识及护理工作中的问题解决情况。在患者填表过程中,调查人员和护理人员离场,以保证答题的公正性。回收问卷后由第三方进行统计分析,从而得出患者的满意度。

1.3 观察指标

对比新生儿感染发生率、产褥期感染率、正确喂养率、产妇和家属手卫生执行情况及护理满意度评分。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 19.0 统计软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,用 χ^2 检验,多因素回归分析采用 Logistic 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿感染和产妇产褥期感染率的比较

两组新生儿院内时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组的新生儿感染和产褥期感染率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组新生儿感染 4 例(脐部感染 1 例,红臀 2 例,腹泻 1 例);对照组新生儿感染 11 例(脐部感染 3 例,红臀 4 例,肺炎 2 例,腹泻 2 例),观察组的新生儿感染和产褥期感染率均低于对照组。见表 1。

2.2 两组正确喂养率、手卫生执行率及护理满意度评分的比较

两组产妇和家属的正确喂养率、手卫生执行率及护理满意度评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组产妇和家属的正确喂养率、手卫生执行率及护理满意度评分均提高。见表 2。

2.3 两组二分类 Logistic 逐步回归分析情况

将护理方式(常规专科护理模式赋值为 1,护理安全策略赋值为 2)、产褥期感染(感染为 1,无感染为 2)、正确喂养(喂养方式正确为 1,喂养不当为 2)、手卫生执行(执行正确为 1,执行错误为 2)、住院时

间、孕周、孕龄、分娩方式(顺产为 1,剖宫产为 2)、新生儿体重和产房母婴数作为自变量,新生儿感染作为因变量纳入模型,根据分类标准采用二分类 Logistic 逐步回归分析方法来建立模型:

模型方程为: $\text{Logit}(P) = 0.203 \times \text{护理安全策略} + 0.127 \times \text{产褥期感染} + 0.524 \times \text{正确喂养} + 0.321 \times \text{手卫生执行}$ 。

运用模型计算可知:运用护理安全策略、产褥期无感染、正确喂养和手卫生及时执行均是预防新生儿感染的保护因素,影响程度分别为 4.232、3.765、2.524 及 2.359 倍,护理安全策略影响最高。见表 3。

表 1 两组新生儿感染和产妇产褥期感染率的比较

组别	住院时间 / (d, $\bar{x} \pm s$)	新生儿感染例 (%)	产褥期感染例 (%)
观察组 ($n=68$)	4.2 \pm 1.3	4 (5.9)	6 (8.8)
对照组 ($n=62$)	4.4 \pm 1.2	11 (17.7)	14 (22.6)
t/χ^2 值	0.326	4.469	4.715
P 值	0.145	0.035	0.030

表 2 两组正确喂养率、手卫生执行率及护理满意度评分的比较

组别	正确喂养例 (%)	手卫生执行例 (%)	满意度评分 / (分, $\bar{x} \pm s$)
观察组 ($n=68$)	64 (94.1)	60 (88.2)	89.6 \pm 7.2
对照组 ($n=62$)	50 (80.6)	46 (74.2)	75.3 \pm 8.1
t/χ^2 值	5.454	4.248	5.123
P 值	0.020	0.039	0.024

表 3 两组新生儿感染影响因素的二分类 Logistic 逐步回归分析相关参数

因素	b	Wald χ^2	P 值	OR	95%CI	
					下限	上限
护理安全策略	0.203	6.532	0.012	4.232	3.234	5.201
产褥期感染	0.127	6.124	0.017	3.765	2.876	4.523
正确喂养	0.524	5.757	0.025	2.524	1.654	3.236
手卫生执行	0.321	5.325	0.032	2.359	1.235	3.632

注: $\alpha_{\text{入}} = 0.10$, $\alpha_{\text{出}} = 0.15$

3 讨论

护理安全策略是以控制院内感染为核心,以改善护理质量,提高患者满意度为目的,从制定安全制度、落实护理操作、定期理论和实践考核、反馈总结和进步多角度综合考虑的照护策略。经多项研究证实,护理安全策略安全、有效,有较大的推广应用价值。

本研究采用回顾性分析,并进行多因素回归检验得出:护理安全策略、产褥期感染、正确喂养和手卫生执行均是新生儿感染的独立危险因素。

护理安全策略强调人性化的床旁护理理念,以最大程度满足家庭需要,体现以人为本思想,在提升产妇及家属快速掌握婴儿护理技巧,预防新生儿感染,熟知产后健康知识方面效果显著,同时促进医患

关系协调,减少医疗纠纷。强化护理安全意识,加强安全操作规范是减少新生儿感染的核心。通过开展一对一护理操作,耐心细致地向家属讲解操作要领和注意事项,以及操作不当可能导致的严重后果,同时将安全意识灌输给家属,医患双方共同监督,全方位做到科学、规范喂养,不给院内感染留下死角。具体护理操作内容包括脐部护理、黄疸监测、床旁抚触、健康宣教、预防接种及恶露辨识等。护理人员的技能培训和考核应涵盖母婴护理所有业务知识,包括制度及安全知识培训、礼仪培训和沟通技巧培训等,由带教老师和骨干护士现场示范。弹性排班制度既不增加工作量,又可激发高效工作效率^[9]。根据知识结构进行分级搭配,根据工作量可白天和夜晚区别配置人员,一般白天集中开展新生儿预防、抚触、

沐浴和游泳等,将责任包干到床,1 个中高级护师指导 2、3 位初级护士。

新生儿感染高发一方面与自身免疫机制薄弱,易受病原微生物侵袭有关,另一方面与母亲产褥期感染也有重要关系。产褥期感染是指产妇在分娩或者产褥期内由于病原体入侵生殖器官而导致的局部或者全身性炎症,其病原菌以铜绿假单胞菌为主,其次为金黄色葡萄球菌。而母婴同室新生儿的皮肤感染,其主要致病菌为金黄色葡萄球菌群、阴沟肠杆菌及表皮葡萄球菌。因此,当产妇产褥期感染时,会伴随致病菌的大量滋生,同时增加患儿皮肤感染的风险。加强床旁康复护理如采用柔和手法或电脑治疗仪(将仪器贴在宫底或膀胱区,用腹带固定,然后选择合适的程序并运行)可促进产后子宫复旧、乳腺疏通和膀胱神经兴奋的恢复。相关研究指出,床旁一对一的电脑治疗仪可减少产褥期并发症发生率。

纠正成正确的新生儿喂养方式和喂养时间也是护理安全策略的重要内容^[9]。营养缺乏会严重影响新生儿智力和生长发育,严重的低血糖发生率约 1%~3%,早期往往不易识别。不正确的喂养姿势既增加产妇的身心压力,又容易导致新生儿呛咳甚至窒息。新生儿保暖不当,易导致体温过高或过低,均会增加新生儿感染率。

在新生儿重症监护室为期 1 年的观察发现,提高医务人员的洗手率可使院内感染率从 20.0%降至 12.4%^[11]。目前,手卫生作为医院感控的重要内容已在全世界引起广泛重视。但是据我国相关研究指出,医务人员的正确洗手率仅为 60%,手卫生合格率仅为 45%^[12]。虽然产房中均配置湿巾和免洗消毒液,但仍不能取代正确的手卫生执行。不仅医护工作者需

要加强手卫生观念,而且产妇培养正确的洗手观念也十分重要。但是产妇洗手面临许多阻碍,主要包括产后行动不便、不能接触凉水及洗手条件不足等因素。通过健康宣教和改善病房条件,产妇及时、正确洗手情况能够得到改善,从而减少产妇与新生儿之间的接触感染。综上所述,护理安全策略可有效预防产后 24 h 母婴同室新生儿感染,值得临床应用推广。

参 考 文 献:

- [1] 周建平,罗云. 母婴同室区新生儿医院感染研究进展[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 5: 318-320.
- [2] 袁军. 母婴同室新生儿医院感染预防及对策探析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 36: 6510-6512.
- [3] 潘佩荣. 母婴同室的安全隐患与对策[J]. 中医药管理杂志, 2015, 19: 156-157.
- [4] 陈红玲,许丽华,刘芳. 母婴同室新生儿感染的危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 24: 6049-6050.
- [5] 魏容容,谢建飞,钟竹青,等. 护理安全管理课程设置及应用[J]. 中华护理杂志, 2013, 6: 524-527.
- [6] 田素斋,曹雯雯,陈慧霞,等. 护理安全管理现状与对策研究进展[J]. 护理研究, 2011, 21: 1886-1888.
- [7] 耿丽萍,宋丹,刘肖眉. 我国护理安全管理的现状、影响因素及对策[J]. 解放军护理杂志, 2012, 20: 15-18.
- [8] 卢毅力,陈成. 产后及产后全面护理的初步探讨[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 13: 108-110.
- [9] 吴华莉,彭芬,廖平博,等. NICU 新生儿感染预防与护理分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 8: 1903-1905.
- [10] 喻诚华,薛小红. 个性化健康教育对提高母乳喂养率的效果分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 9: 140-142.
- [11] 周玉萍,李志建,谭妙莲,等. 医务人员手卫生现状与医院感染相关性调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 14: 3452-3454.
- [12] 续立新,马红秋,邵宜波,等. 影响医务人员手卫生相关因素的调查分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 5: 450-452.

(李科 编辑)