

导致妊娠部位血管穿透浆膜层、疤痕部位压力不断增加,引起大出血和子宫破裂等情况,因此,实施一项有效手术治疗方式十分重要^[3-4]。

临床治疗该疾病的原则为终止患者妊娠、保留生育能力,治疗方式根据子宫疤痕妊娠的类型而定,I 型者可行 B 超监视下清宫术;II 型者行局部病灶切除术、子宫切除,II 型者手术途径有开腹手术、腹腔镜手术、宫腔镜手术等^[5]。其中腹腔镜手术在临床中被广泛应用,其与开腹手术相比具有诸多优势:(1)能分离患者盆腹腔粘连;(2)可以暴露患者病灶,将病灶彻底清除,控制患者出血量,并能显著缩短患者血 HCG 恢复正常时间;(3)采用腹腔镜手术治疗,能完全切除患者子宫疤痕妊娠病灶,通过缝合修补患者缺损子宫后,将子宫形态恢复,显著降低剖宫产术后子宫疤痕妊娠几率,对患者各方面影响较小,且减轻手术对患者的创伤,提高手术效果^[6]。

本研究结果表明,观察组和对对照组在剖宫产术后 II 型子宫疤痕妊娠患者手术治疗后的治愈率均一

样,但观察组剖宫产术后子宫疤痕妊娠患者术中出血量、月经恢复时间、血 HCG 恢复正常时间、住院时间优于对照组($P<0.05$)。综上所述,腹腔镜手术治疗剖宫产术后 II 型子宫疤痕妊娠疗效显著,不仅能减少术中出血量,缩短患者术后月经恢复时间、血 HCG 恢复正常时间,还具有安全、微创、手术野清晰、术后恢复快、住院时间短等优点。

参考文献

[1]夏星.腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫疤痕部位妊娠临床观察[J].中国基层医药,2014,2(15):2339-2341
[2]邵莉萍,陈琴,周秋霞,等.腹腔镜手术治疗子宫疤痕部位妊娠 9 例临床分析[J].浙江临床医学,2015,5(4):613-614
[3]李宗婷,李萍.腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫疤痕妊娠 8 例临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(19):2864-2865
[4]付丽萍,汤丽荣.剖宫产切口疤痕部位妊娠临床治疗探讨[J].医学研究杂志,2015,44(6):104-106,115
[5]李强,王雯雯,肖镇冬,等.疤痕妊娠的腹腔镜手术治疗[J].中国生育健康杂志,2016,27(3):246-248
[6]栾昇.腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫疤痕部位妊娠[J].中国医药指南,2016,14(31):149-150

(收稿日期:2017-01-05)

NICU 新生儿医院感染的影响因素研究

贾湘杰 刘九月 韩爱茹

(河南省濮阳市妇幼保健院儿童重症监护室 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨 NICU 新生儿医院感染的影响因素,制定合理应对策略,为降低医院感染的发生提供参考依据。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院收治的 1 282 例 NICU 新生儿临床资料,分析 NICU 新生儿医院感染情况及影响因素。结果:所有患儿感染发生率为 7.8%,以肺炎、败血症及腹泻为主;造成医院感染的病原菌以革兰阴性菌为主;引起 NICU 新生儿感染的影响因素有胎膜早破、肠外营养、机械通气、出生体重 ≤ 1.5 kg、胎龄 ≤ 32 周、住院时间长、新生儿窒息、抗生素药物使用、静脉导管、胃管留置以及羊水污染。结论:NICU 新生儿医院感染影响因素较多,应采取必要的预防干预措施,降低感染的发生率。

关键词:医院感染;新生儿;影响因素

中图分类号:R722

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.055

医院内感染(简称院感)指入院 48 h 后在医院内所获得的感染,包括在住院期间发生的感染,在医院内获得出院后发生的感染,在原有感染基础之上出现新的不同部位的感染,或又培养出新的病原体的感染^[1]。新生儿在分娩过程中和产后获得的感染,也为医院感染^[2]。NICU 即新生儿重症监护病房,收治早产儿、低出生体重儿、并发呼吸窘迫综合征及合并其他并发症的患儿。NICU 内患儿病情危急且接受侵入性操作较多,结合新生儿自身免疫功能低下,发生院感机率较大。NICU 新生儿发生院感后,不仅会加重病情,影响新生儿生长发育,同时还增加家庭和社会负担^[3]。因此,加强 NICU 新生儿医院感染影响因素分析,施予合理有效措施进行预防干预

尤为重要。本研究选取我院 1 282 例 NICU 新生儿临床资料,进行相关影响因素分析。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月本院收治的 1 282 例 NICU 新生儿临床资料。其中,早产儿 731 例,足月儿 551 例;男 679 例,女 603 例。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均为 NICU 患儿;患儿家长均签订知情同意书。排除标准:合并其他严重器质性疾病影响研究者;中途因自身原因或者疾病治疗需求转院患儿;临床资料不全患儿。

1.3 方法 收集患儿相关临床资料和实验室检查结果。对病例进行回顾性分析,详细记录所有患儿性别、胎龄、体重、实验室检查、病原学培养等相关信

息。分析影响因素有胎膜早破情况、胃肠外营养、机械通气、出生时体重、胎龄、住院时间、新生儿窒息、抗生素药物使用、静脉导管、胃管留置以及羊水污染等;实验室检查包括血培养、痰培养、大便培养、其他体液培养等;安排感染专职人员诊断感染患儿,并做好相应记录,确保统计结果的准确性。

1.4 统计学处理分析 采用统计学软件 SPSS19.0 处理数据,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 NICU 新生儿院内感染发生情况 1 282 例 NICU 患儿发生院感 100 例(7.8%),以肺炎、败血症以及腹泻为主。其中,男 61 例,女 39 例。

2.2 100 例感染新生儿病原菌分析 引起感染的病原菌主要以革兰阴性菌、革兰阳性菌为主。革兰阳性菌主要有金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌、肠球菌;主要革兰阴性病原菌依次为肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌。见表 1。

表 1 100 例感染新生儿病原菌分析(%)		
病原菌	n	发生率
革兰阴性菌	59	59.0
革兰阳性菌	35	35.0
真菌	4	4.0
其他	2	2.0

2.3 100 例感染新生儿影响因素分析 影响因素有胎膜早破、肠外营养、机械通气、出生体重 ≤ 1.5 kg、胎龄 ≤ 32 周、住院时间长、新生儿窒息、抗生素药物使用、静脉导管、胃管留置以及羊水污染。见表 2。

表 2 100 例感染新生儿影响因素分析(%)					
因素		<i>n</i>	百分比	χ^2	<i>P</i>
胎膜	早破	65	65.0	9.01	<0.05
	正常	35	35.0		
抗生素药物	未使用	24	24.0	27.04	<0.05
	使用	76	76.0		
胎龄	≤32 周	64	64.0	7.84	<0.05
	>32 周	36	36.0		
营养	肠外营养	70	70.0	16.02	<0.05
	肠内营养	30	30.0		
机械通气	是	67	67.0	11.56	<0.05
	否	33	33.0		
住院时间	长	68	68.0	12.96	<0.05
	短	32	32.0		
体重	≤1.5 kg	71	71.0	17.64	<0.05
	>1.5 kg	29	29.0		
新生儿窒息	是	78	78.0	31.36	<0.05
	否	22	22.0		
静脉导管	是	81	81.0	38.44	<0.05
	否	19	19.0		
胃管留置	是	80	80.0	36.01	<0.05
	否	20	20.0		
羊水污染	是	76	76.0	27.04	<0.05
	否	24	24.0		

3 讨论

新生儿因机体免疫力低,易受各种病原微生物侵袭,一旦发生感染,严重时威胁生命安全。文献报道^[5-6],国外 NICU 新生儿医院内感染发病率为 15.28%,关于其发病率不同地区的报道存在着很大差异,波动幅度 4.1%~15.3%,可能与各医院感染防控措施及监控质量相关。本研究结果显示,我院 NICU 患儿院感发生率为 7.8%,以肺炎、败血症以及腹泻为主;引起感染的主要病菌为革兰阴性菌;影响因素有胎膜早破、肠外营养、机械通气、出生体重 ≤ 1.5 kg、胎龄 ≤ 32 周、住院时间长、新生儿窒息、抗生素药物使用、静脉导管、胃管留置以及羊水污染等。这一结果与相关文献报道一致^[7]。胎龄越小,体重越低,医院感染发生率越高;侵入性操作及机械通气、预防与频繁使用抗生素易造成菌群失调,引起耐药菌株。

通过对 NICU 新生儿医院感染相关影响因素分析,临床工作中我们作出如下改进:(1)构建良好监测系统,规范医务人员洗手,加强手卫生消毒;(2)减少机械通气应用时间,早产儿尽早建立肠道营养,缩短肠外营养及 PICC 使用时间,进行集束化护理,侵入性操作集中进行,减少采集病原学标本次数;(3)合理使用抗生素,严格按照病原菌种类、新生儿生理特点、感染位置以及感染严重程度制定药物治疗方案,明确抗菌药物种类、使用剂量、给药途径、具体疗程和联合用药等,根据本区 NICU 流行病学以及药敏资料选择抗生素。综上所述,NICU 新生儿医院感染影响因素众多,应加强感染影响因素的分析,制定合理的预防干预措施,降低感染发生率,保障患儿健康。

参考文献

[1]石伟,陈昌辉.新生儿重症监护病房医院感染的危险因素分析[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2013,7(4):53-55

[2]Alison J,Lisa S,Richard A.Hospital-Acquired Infections in the NICU: Epidemiology for the New Millennium [J].Clinics in Perinatology, 2009,35(1):223-249

[3]李六亿.我国新生儿医院感染控制工作面临的挑战.中国新生儿科杂志,2009,24(2):65-67

[4]马志红,梁进娟.新生儿重症监护病房住院患儿医院感染影响因素分析[J].中国消毒学杂志,2014,31(9):994-995

[5]Elster T,Beata CM,Sochaczewska D,et al.Analysis of risk factor for nosocomial infections in the Neonatal Intensive Care Unit of the Pomeranian Medical University in Szczecin in the years 2005~2008 [J].Ginekol,2009,80(8):609-614

[6]任南,文细毛,易霞云,等.全国医院感染监控网儿科和产科新生儿室院内感染监测报告[J].中国当代儿科杂志,2003,5(2):120-122

[7]黄围盛,廖燕,毕雷.新生儿重症监护病房医院感染临床特点及危险因素分析[J].中国新生儿科杂志,2011,26(5):304-307

(收稿日期: 2017-04-16)