

综合护理干预在小儿腹泻中的应用

王 岚

(江苏省连云港市妇幼保健院 儿科, 江苏 连云港, 222006)

摘 要: **目的** 探讨综合护理干预在小儿腹泻中的应用效果。**方法** 80 例腹泻患儿随机分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上, 实施综合护理干预。评价 2 组临床疗效, 观察临床症状改善时间, 治疗期间腹泻、尿量情况, 及患儿家属满意度。**结果** 观察组临床总有效率为 97.5% (39/40), 高于对照组的 80.0% (32/40), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组临床症状改善时间、腹泻次数均显著少于对照组 ($P < 0.01$), 尿量显著多于对照组 ($P < 0.01$)。观察组患儿家属满意率为 95.0% (38/40), 高于对照组的 70.0% (28/40), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 对小儿腹泻患儿实施综合护理干预, 能够明显提高临床疗效, 改善临床症状, 提高护理满意度。

关键词: 小儿腹泻; 护理干预; 脱水

中图分类号: R 473.72 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)07-050-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201607017

Application of comprehensive nursing intervention on diarrhea in children

WANG Lan

(Department of Pediatrics, Lianyungang Maternal and Child Health Care Hospital, Lianyungang, Jiangsu, 222006)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of comprehensive nursing intervention in nursing care of children with diarrhea. **Methods** A total of 80 children with diarrhea were randomly divided into the control group and observation group, with 40 cases in each group. Both two groups were given conventional nursing and the comprehensive nursing intervention was provided to the observation group additionally. The curative effect was evaluated, and the symptom improved time, incidence of diarrhea, urine volume and satisfaction degrees of parents to nursing service were compared between two groups. **Results** The overall effective rate was 97.5% in the observation group and was 80.0% in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The observation group had shorter symptom improved time, lower incidence of diarrhea and higher averaged urine volume compared with the control group ($P < 0.01$). The nursing satisfaction rate was 95.0% in parents of children from the observation group and was 70.0% in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The comprehensive nursing intervention for children with diarrhea can significantly improve the clinical curative effect and clinical symptoms

KEY WORDS: diarrhea in children; nursing intervention; dehydration

小儿腹泻是儿科常见且多发的一种疾病, 主要临床表现为大便次数增多, 大便形状改变, 严重者可导致脱水、电解质紊乱^[1]。由于婴幼儿的消化系统尚未发育完善, 一旦发生腹泻, 若未给予及时有效治疗和护理会导致营养不良, 发育迟缓等^[2]。因此, 选择合适的护理方法以进一步提高小儿腹泻的临床治疗效果尤为重要。本研究探讨了综合护理干预在小儿腹泻中的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 5 月—2015 年 5 月连云港市妇幼保健院收治的 80 例腹泻患儿, 均符合小儿腹泻临床诊断标准^[3], 为急性起病, 多数患儿伴有呕吐、发热, 随后发生腹泻, 大便无腥臭味, 为稀水样便, 常规大便化验可见少许白细胞, 无红细胞及脓细胞。其中男 45 例, 女 35 例; 年龄 6 个月 ~ 7

岁,平均(2.6±0.5)岁;病程1~5 d,平均(2.2±0.3) d。80例患儿随机分为观察组和对照组,各40例。2组患儿性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

在对症治疗的基础上,对照组采用纠正脱水、维持水电解质平衡等常规护理。观察组在对照组的基础上,采用综合护理干预方法进行护理。

1.2.1 入院指导:为患儿家长介绍病区环境,并说明病情、检查、治疗的目的,消除紧张焦虑情绪,建立良好护患关系。

1.2.2 病情观察:观察大便情况(次数、性质、气味、量),并进行评估、记录。根据患儿面色、口唇及口腔黏膜、皮肤弹性等判断脱水程度。观察是否存在低血钾、低血钙、酸中毒等临床表现,以判断是否存在酸碱失衡及电解质紊乱。观察患儿精神状态及生命体征变化。检测患儿体温变化,若存在体温过高的情况,给予头枕冰袋等护理措施进行物理降温。

1.2.3 补液护理:遵循“先快后慢、先盐后糖、见尿补钾、见惊补钙、因人而异”的原则进行补液。对于脱水严重的患儿尽快建立静脉通路纠正脱水,保持体内水电解质平衡。

1.2.4 饮食护理:提倡母乳喂养的同时,为减轻胃肠道负担应缩短哺乳时间;有辅食习惯的患儿给予易消化吸收的食物,腹泻好转后逐渐恢复正常饮食。

1.2.5 出院指导及健康宣教:注意饮食卫生,避免肠道内感染,适当户外运动,气候变化及时增减衣物。为患儿家属进行健康指导,对腹泻的诱发因素、预防、治疗、护理知识等进行宣教。

1.3 观察指标

观察2组患儿临床疗效,临床症状改善时间(止泻时间、退热时间、止吐时间、大便恢复正常时间、脱水纠正时间),治疗期间腹泻、尿量情况,家属满意度等。采用自制量表对患儿家属的满意度进行调查,满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 疗效评价

临床疗效评价标准:显效为患儿临床症状、体征全部消失;大便性状正常且镜检正常;有效为患儿临床症状、体征减轻,大便性状为稀水样但镜检正常;无效为临床症状、体征无好转。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 19.0软件分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行方差齐性分析,方差齐者两样本均数比较采用 t 检验,方差不齐者采用秩和检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组临床疗效比较

观察组显效31例(77.5%)、有效8例(20.0%)、无效1例(2.5%),总有效率为97.5%(39/40);对照组显效26例(65.0%)、有效6例(15.0%)、无效8例(20.0%),治疗总有效率为80.0%(32/40)。观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 2组临床症状改善情况

观察组止泻时间、退热时间、止吐时间、大便恢复正常时间、脱水纠正时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 2组临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)h

组别	止泻时间	退热时间	止吐时间	大便恢复正常时间	脱水纠正时间
观察组($n=40$)	17.6±1.3**	41.5±3.0**	17.3±1.2**	50.3±4.2**	54.8±4.3**
对照组($n=40$)	25.3±2.1	52.4±5.6	23.8±1.9	63.2±3.2	68.5±6.5

与对照组比较, ** $P<0.01$ 。

2.3 2组腹泻、尿量、睡眠情况比较

观察组腹泻次数少于对照组,尿量多于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 2组腹泻次数、尿量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	腹泻次数/(次/d)	尿量/(mL/d)
观察组($n=40$)	4.2±0.9**	2 300.5±125.4**
对照组($n=40$)	7.0±1.1	1 458.5±110.5

与对照组比较, ** $P<0.01$ 。

2.4 2组患儿家属满意度比较

观察组非常满意24例(60.0%)、满意14例(35.0%)、不满意2例(5.0%),满意率为95.0%(38/40);对照组非常满意20例(50.0%)、满意8例(20.0%)、不满意12例(30.0%),满意率为70.0%(28/40)。观察组患儿家属满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨 论

小儿腹泻是儿科常见的消化道疾病之一,具有患病率高、起病急的特点。由于小儿身体各项机能不完全,极易出现腹泻。肠道感染、饮食不当、气候变化等因素均可导致小儿腹泻的发生。小儿腹泻的症状较多,呕吐、水样便为最常见的典型症状,同时还可能出现脱水、电解质紊乱、食欲低下等情况,若不及时纠正会对患儿的健康及生命安全造成严重的危害^[5-7]。

目前,小儿腹泻的临床治疗原则以纠正酸碱失衡、脱水、电解质紊乱为主^[8-9]。正确有效的治疗措施能够治愈或改善小儿腹泻的临床症状,减少小儿腹泻带来的伤害。而有效的护理措施能够保证患儿身心健康,促进其早日康复。传统护理方法是根据主治医师的医嘱进行护理,但由于医师与护理能力水平的不同,护理效果也存在差异^[10-12]。本研究综合性护理包括对患儿家属进行入院指导及心理护理,可在一定程度上减轻其紧张情绪,维护良好的医患关系,使其积极配合治疗^[13];对患儿进行密切的病情观察,有助于明确判断病情发展的情况;对患者进行饮食护理有助于改善患儿的腹泻症状,避免营养不良情况的发生;对患儿家长进行出院指导及健康宣教,可提高家长对小儿腹泻的认知度。总之,综合性护理干预是适应时代需要的新型护理模式,遵循以人为本的原则,在原有护理方式基础上,更加重视患者心理、生理等多方面的护理,明显改善了患者的生活质量。房清文^[14]等报道了临床护理路径在小儿腹泻护理中的临床效果,结果显示,实施临床综合护理的患儿与对照组比较,治疗效果更佳,住院时间明显缩短,住院费用明显降低。本研究中,观察组治疗总有效率为 97.5% (39/40),高于对照组治疗总有效率为 80.0% (32/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组止泻时间、退热时间、止吐时间、大便恢复正常时间、脱水纠正时间均短于对照组,腹泻次数少于对照组,尿量多于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。且与对照组相比,观察组患儿家属满意度更高。

参考文献

[1] Shao R Z, Zhao D H, Li J. Treatment of infantile hemangio-

ma by intralesional injection of propranolol combined with compound betamethasone[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(4): 751-755.

[2] Becker-Dreps S, Allali I, Monteagudo A, et al. Gut Microbiome Composition in Young Nicaraguan Children During Diarrhea Episodes and Recovery[J]. Am J Trop Med Hyg, 2015, 93(6): 1187-1193.

[3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.

[4] Carter E, Bryce J, Perin J, et al. Harmful practices in the management of childhood diarrhea in low-and middle-income countries: a systematic review [J]. BMC Public Health, 2015, 18(15): 788.

[5] 王晓芹, 全小明, 唐丽平, 等. 中西医结合护理对小儿腹泻治疗有效性及住院时间的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(27): 2701-2703.

[6] 翟忠美. 小儿腹泻的预防与家庭护理[J]. 全科护理, 2010, 8(8): 745-745.

[7] Li S B, Xu G Q, Gao F, et al. Treatment with propranolol for infantile hemangiomas: A case series of 106 infants[J]. Exp Ther Med, 2015, 10(1): 51-54.

[8] Ji Y, Wang Q, Chen S, et al. Oral atenolol therapy for proliferating infantile hemangioma: A prospective study[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(24): e3908.

[9] Lee W I, Huang J L, Chen C C, et al. Identifying Mutations of the Tetratricopeptide Repeat Domain 37 (TTC37) Gene in Infants With Intractable Diarrhea and a Comparison of Asian and Non-Asian Phenotype and Genotype: A Global Case-report Study of a Well-Defined Syndrome With Immunodeficiency[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(9): e2918.

[10] Wang X, Wang J, Sun H, et al. Etiology of Childhood Infectious Diarrhea in a Developed Region of China: Compared to Childhood Diarrhea in a Developing Region and Adult Diarrhea in a Developed Region[J]. Plos One, 2015, 10(11): e0142136.

[11] 方鹤松. 小儿腹泻病的诊断和治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(19): 1537-1540.

[12] Pinzon-Rondon AM, Zarate-Ardila C, Hoyos-Martinez A, et al. Country characteristics and acute diarrhea in children from developing nations: a multilevel study [J]. BMC Public Health, 2015, 21(15): 811.

[13] Perin J, Carvajal-Velez L, Carter E, et al. Fluid curtailment during childhood diarrhea: a countdown analysis [J]. BMC Public Health, 2015, 26(15): 588.

[14] 房清文, 李春艳. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用价值及临床效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1): 158-160.