综合性护理在小儿急性非细菌性腹泻治疗中的应用效果

林会芳
陕西省宝鸡市陇县中医医院儿科,陕西宝鸡 721200

[摘要] **目的** 探讨综合性护理在小儿急性非细菌性腹泻治疗中的应用效果。 **方法** 选取2019年1月～2020年1月我院收治的80例小儿急性非细菌性腹泻患儿为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各40例。对照组给予常规护理,研究组给予综合性护理,比较两组患儿大便次数、腹泻消失时间、临床疗效及患儿家属护理满意度。 **结果** 研究组患儿大便次数少于对照组,腹泻消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患儿临床总有效率(90.00%)高于对照组(72.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患儿家长的护理总满意度(97.50%)高于对照组(80.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 在小儿急性非细菌性腹泻治疗中实施综合性护理干预效果显著,可改善患儿临床症状,提高临床效果及患儿家属的护理满意度,值得临床推广应用。

[关键词] 综合性护理;小儿;急性非细菌性腹泻;护理满意度
[中图分类号] R473.72 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2020)12-79-03

小儿急性腹泻是儿科常见疾病,高发于1岁之内的婴幼儿。饮食不当、肠道病毒或细菌侵袭、肠道菌群紊乱等是小儿急性腹泻发生的主要因素[1]。该病以大便形状的改变及次数的骤增为主要临床表现,部分患儿可出现呕吐或发热等,诱发电解质紊乱,威胁患儿的生长发育。小儿急性腹泻可分为细菌性感染及非细菌性感染,前者伴随着卫生条件、生活水准的提升日趋减少,后者是当前小儿腹泻的高发类型。在腹泻的治疗中,加强各方面的护理举措,可优化治疗效果、改善患儿舒适度及生活质量[2]。因此,本文将探讨综合性护理在小儿急性非细菌性腹泻治疗中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月～2020年1月我院收治的80例小儿急性非细菌性腹泻患儿为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各40例。对照组男23例,女17例;年龄5个月～4岁,平均(2.27±0.76)岁;研究组男21例,女19例;年龄6个月～4岁,平均(2.42±0.81)岁。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患儿及其家属均对本研究知情,并自愿签署知情同意书。排除伴有心肺肾功能不全、造血或免疫系统障碍以及消化性溃疡的患儿。

1.2 方法

两组患儿均给予基础治疗,入院即针对患儿开展止泻、补液、调整水电解质紊乱等对症支持治疗。

对照组给予患儿常规性护理,即药物、发热护理及饮食指导等,向患儿及家属讲解非细菌性感染腹泻的相关知识,定期监测患儿生命体征等。

研究组给予患儿综合护理干预,具体为:①入院评估:全面了解患儿的基本情况、病情状态,详细记录患儿的大便形状及次数等,重点观察患儿尿量及眼窝、饮水情况,遵医嘱进行体液的补充;②饮食护理:母乳喂养的患儿坚持母乳喂养,非母乳喂养的患儿,在易消化、流质饮食的基础上注重食物营养均衡,并在病情稳定或渐趋好转后,逐步向普食过渡;③皮肤护理:因患儿年龄较小,皮肤娇嫩,频繁腹泻,对肛门周围皮肤有较为强烈的刺激,易造成红肿、破损,大便后应及时予以温水清洗,并及时擦干,以保持肛门部位的清洁和干燥,对于肛周发红的患儿,可涂抹氧化锌油或鞣酸软膏;④心理护理:对于患儿来说,医院是个陌生的环境,且穿刺输液的疼痛感,使其对医院、医护人员产生恐惧,因此医护人员在与患儿接触时,应保持温柔和蔼的态度,采用童趣化的语言耐心与之沟通,缓解其紧张和恐惧心理;同时应向家长讲解该病病程、特点以及所采取的治疗方案的优势,以舒缓家长的焦虑及不安情绪,从而提升护理配合度。

1.3 观察指标

(1)观察两组患儿大便次数及腹泻消失时间。

(2)临床疗效:根据腹泻病诊断治疗指南[3]进

表2 两组患儿临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	27 (67.50)	9 (22.50)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	21 (52.50)	8 (20.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2值					4.021
P值					0.045

表3 两组患儿家属护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	较满意	不满意	满意度
研究组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2值					6.135
P值					0.013

行疗效评估：显效：经 72 h 治疗，患儿粪便性状、次数均恢复至正常水平，其他全身症状均消散；有效：经 72 h 治疗，患儿粪便性状、次数均有较为明显的改善，无其他全身症状；无效：经 72 h 治疗，患儿粪便性状、次数均无改善，甚至趋于严重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(3) 护理满意度：采用我院自制的满意度调查表，针对护理人员的专业操作技能、服务态度、医疗环境等进行评价，满分 100 分，≥ 90 分为非常满意；80 ~ 89 分为较满意，< 80 分为不满意。满意度 = (非常满意 + 较满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析，计数资料用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿大便次数及腹泻消失时间比较

研究组患儿大便次数少于对照组，腹泻消失时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患儿大便次数及腹泻消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	大便次数 (次)	腹泻消失时间 (d)
研究组	40	1.62 ± 0.38	3.47 ± 1.02
对照组	40	2.56 ± 0.69	4.07 ± 1.19
t值		7.547	2.421
P值		0.000	0.018

2.2 两组患儿临床疗效比较

研究组临床总有效率 (90.00%) 高于对照组 (72.50%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患儿家属护理满意度比较

研究组患儿家属护理总满意度 (97.50%) 高于对照组 (80.00%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

小儿腹泻是儿科临床中发病率较高的疾病，幼儿因免疫机制尚未完善，因不当饮食、个体体质、气候等因素的影响，可发生胃肠功能紊乱，诱发腹泻，临床以大便性状的改变、频次的增加为主要表现。临床对小儿腹泻的治疗以补液、止泻、益生菌调理肠道菌群等为主，虽对症医治可获取较好预后，但加强护理举措，给予更为科学和全面的护理，在推进患儿康复方面具有积极意义 [3]。

常规护理是以医嘱的执行为基础，同时辅以常规注意事项、用药指导等，缺乏系统性和全面性，具有一定的盲目性。综合性护理干预则是从患儿的病情出发，侧重于患儿心身多方面的整体性护理，对护理质量及效果的全面提升具有积极推动作用，对减轻患儿的痛苦、优化治疗效果以及加速康复意义重大 [4-6]。综合护理更重视对患儿综合情况的评估，使后续各项护理措施的制定与规划更具针对性；其次强调对生命体征的监测，可及时发现异常及病情的变化，进而做出针对性处理；另外，给予患儿家属明确且系统的饮食指导，使之在不加重患儿肠胃负担的情况下，保障患儿饮食营养的摄取，为机体康复奠

定物质基础；且给予患儿肛门周围皮肤护理，可增加患儿在腹泻期间的舒适度，规避肛周皮肤因粪便的频繁刺激及护理不当而出现溃烂，加剧患儿痛苦；最后，对患儿及其家属的不良心理均予以针对性的纾解，帮助其释放负面情绪，在最佳的心理状态下接受并配合治疗及护理，提高其对护理服务的满意度。本研究结果显示，研究组患儿大便次数少于对照组，腹泻消失时间短于对照组（$P < 0.05$）；研究组患儿临床总有效率、患儿家属护理总满意度均高于对照组（$P < 0.05$），提示综合护理干预应用于小儿急性非细菌性腹泻治疗中，可取得良好干预效果，改善患儿临床症状，加快患儿康复，提高临床效果及患儿家属护理满意。

综上所述，在小儿急性非细菌性腹泻治疗中实施综合性护理干预效果显著，可改善患儿临床症状，加快患儿康复，提高临床效果及患儿家属的护理满意度，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 韩爱萍 . 中医药护理对小儿急性非细菌性腹泻患者的临床疗效研究 [J]. 继续医学教育，2017，31（8）：123–124.

[2] 傅爱民，刘素娣 . 优质护理对小儿急性细菌性痢疾治疗效果的影响 [J]. 岭南急诊医学杂志，2019，24（3）：287–288.

[3] 陈书挪 . 小儿急性腹泻病的诊断与治疗 [J]. 健康大视野，2013，21（10）：501.

[4] 杨娇梅，周丽华，胡碧珠 . 临床护理路径在小儿急性腹泻病护理中应用的研究 [J]. 中外医学研究，2019，17（2）：86–87.

[5] 张娟，张欢利 . 综合护理在小儿急性腹泻中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践，2018，3（28）：187–188.

[6] 赵颖 . 综合护理在小儿急性腹泻中应用的效果研究 [J]. 中国医药指南，2020，18（7）：30，32.

（上接第 74 页）

的总不良反应发生率低于对照组（$P < 0.05$），提示在小儿急性肠套叠围手术期中实施临床护理路径，可缩短患儿住院时间，提高患儿家长疾病知晓率及护理满意度，降低不良反应的发生。

综上所述，对小儿急性肠套叠围手术期患儿实施临床护理路径，可有效缩短患儿住院时间，提高患儿家长疾病认知度及护理满意度，降低不良反应的发生，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 张宏，李勇芳，韩美蓉 . 小儿急性肠套叠空气灌肠整复失败 54 例原因分析 [J]. 中国药物与临床，2019，19（8）：1268–1269.

[2] 王迪 . 小儿急性肠套叠围手术期中实施临床护理路径的效果分析 [J]. 中国保健营养，2020，30（11）：217–218.

[3] 邹文杰，段光琦，张安伟 . 芜湖市小儿急性肠套叠发病与气象因素的相关性研究 [J]. 蚌埠医学院学报，2019，44（10）：1384–1389.

[4] 刘丽娴 . 临床护理路径在小儿肠套叠中的应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5（15）：90，118.

[5] 张连英，黄岚，刘毓 . 临床护理路径在小儿急性肠套叠围手术期 44 例中的应用 [J]. 中国民族民间医药，2015，（14）：118–119.

[6] 祁亚娟，丁艳琼 . 临床护理路径在小儿急性肠套叠围手术期中的应用效果 [J]. 当代护士（中旬刊），2012，（9）：54–56.

[7] 黄碎毕 . 小儿急性肠套叠围手术期中实施临床护理路径的效果分析 [J]. 中外医学研究，2018，16（33）：71–73.