

综合性护理干预在病毒感染性腹泻患儿中的实施效果观察

Effect observation of comprehensive nursing intervention in children with viral infectious diarrhea

马海燕 李燕 吴瑞

Ma Haiyan Li Yan Wu Rui

(平罗县人民医院 宁夏石嘴山 753400)

(Pingluo County People's Hospital Ningxia Shizuishan 753400)

摘要:目的:探究病毒感染性腹泻患儿实施综合性护理干预的效果。方法:选择本院儿科(2022年1月至2023年1月间)收治的病毒感染性腹泻患儿进行研究。共计126例。随机分组,数字表法分2组。对照组63例,行常规护理。观察组63例,行综合性护理。比较指标包括:症状改善时间;并发症率;家长满意度。结果:症状改善中,观察组腹泻改善耗时(3.38 ± 0.87)d、呕吐改善耗时(2.45 ± 0.72)d、退热耗时(2.54 ± 0.19)d、大便正常耗时(2.92 ± 0.42)d,均较对照组短($T=6.0650$; $T=8.6809$; $T=15.4041$; $T=9.9767$; $P<0.05$)。并发症中,观察组发生率4.76%,较对照组低($X^2=5.1429$; $P<0.05$)。满意度中,观察组家长满意度98.41%,较对照组高($X^2=5.8632$; $P<0.05$)。结论:病毒感染性腹泻患儿护理中,综合性护理干预可促进患儿康复,减少其并发症发生,提高家长满意度,值得推广。

Abstract: Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention in children with viral infectious diarrhea. Methods Children with viral infectious diarrhea admitted to the pediatric department of Pediatrics (January 2022 to January 2023) were selected for study. In total of 126 cases. Randomization, the digital table method is divided into 2 groups. In the control group, 63 patients were given routine care. In the observation group, 63 patients underwent comprehensive nursing care. Comparators include: time to symptom improvement; complication rate; and parental satisfaction. Results For the symptom improvement, diarrhea time (3.38 ± 0.87) d, vomiting time (2.45 ± 0.72) d, antipyretic time (2.54 ± 0.19) d, stool normal time (2.92 ± 0.42) d were shorter than the control group ($T=6.0650$; $T=8.6809$; $T=15.4041$; $T=9.9767$; $P<0.05$). Among the complications, the observation group was 4.76%, lower than the control group ($X^2=5.1429$; $P<0.05$). Among the satisfaction, the parental satisfaction of the observation group was 98.41%, which was higher than that of the control group ($X^2=5.8632$; $P<0.05$). Conclusion In the nursing of children with viral infectious diarrhea, comprehensive nursing intervention can promote the rehabilitation of children, reduce the occurrence of complications, and improve the satisfaction of parents, which is worth promoting.

关键词: 病毒感染性腹泻; 综合性护理; 症状改善; 并发症; 满意度

Key words: viral infectious diarrhea; comprehensive care; symptom improvement; complications; satisfaction

前言:病毒感染性腹泻是儿童常见急腹症之一,发生率约为儿童腹泻的70~90%^[1],并具有季节性特点,多发病于秋季。临床证实,病毒感染性腹泻会导致患儿机体水电解质紊乱,引起休克、脏器功能衰竭,也是导致我国儿童死亡的重要原因^[2]。目前,临床主要通过对症治疗处理病毒感染性腹泻,如抗感染、补液等措施,疗效良好,可有效改善患儿病情。但病毒感染性腹泻患儿年龄普遍较小,家长疾病认知较差,患儿多难以有效配合治疗工作,导致疗效并不理想,甚至影响了预后^[3]。因此,病毒感染性腹泻患儿治疗期间,还需辅以良好的护理干预。综合性护理是一种更为全面、科学的护理模式,能够充分考虑患儿“生理”、“心理”需求,制定针对性的护理措施,提高护理质量。本院即于病毒感染性腹泻患儿护理中应用综合性护理干预,取得了良好的效果,具体内容见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院儿科(2022年1月至2023年1月间)收治的病毒感染性腹泻患儿进行研究。符合伦理要求,获得准允。

共计126例。随机分组,数字表法分2组。

对照组中,男33例,女30例,年龄1~6岁,平均(3.58 ± 0.72)岁。病程1~3d,平均(1.84 ± 0.36)d。家长年龄21~38岁,平均(28.54 ± 4.26)岁。

观察组中,男34例,女29例,年龄1~6岁,平均(3.55 ± 0.74)岁。病程1~3d,平均(1.88 ± 0.34)d。家长年龄20~37岁,平均(28.50 ± 4.28)岁。

两组资料比较($P>0.05$)。存在可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 均经由大便培养确诊病毒感染^[4]。(2) 资料完整。(3) 家

长知晓研究,签署同意书。

1.2.2 排除标准

(1) 合并其余胃肠疾病患儿。(2) 内分泌系统异常患儿。(3) 免疫系统缺陷患儿。(4) 家长不愿参与研究的患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组患儿行常规护理,具体:(1)口头健康教育:患儿入院后,由护理人员发放知识手册,口头宣讲患儿病情相关知识,如腹泻机制、治疗、注意事项等。(2)环境干预:控制患儿病房内的温度、湿度适宜,温度以24~26度为宜,湿度以50~60%为宜;定期做好消毒、清洁工作,每日通风至少30min,确保房间内的空气流动。

(3) 病情监测:密切关注患儿体征数据与大便情况,着重观察患儿体温、大便性状、液体出入量,如有异常,即刻通知医师进行处理。(4) 营养干预:指导家属合理开展喂养,以保障患儿日常营养所需。

1.3.2 观察组

本组患儿行综合性护理,具体:(1)强化健康教育:患儿入院后,医护人员需对患儿病情、身体状况展开全面评估,分析其病程以及预后,并加强与家长的沟通,了解其疾病认知程度,结合患儿病情制定个体化的教育方案,最大程度提高家长对患儿疾病、治疗、护理的认知,提高其配合度。(2)用药护理:因患儿普遍年龄较小,对用药的依从性较差,静脉用药期间很容易出现哭闹、烦躁等情况,阻碍治疗进展,也容易引起意外事件;故而护理人员需予以患儿充分的鼓励,还可指导家长于输液期间,协助转移患儿注意力,以提高患儿依从性,并加强巡视,依据患儿年龄合理调节用药速率,降低输液不适感。(3)营养支持:因患儿腹泻严重,需予以充分的补水,控制饮食,严格遵循少食多餐、清淡喂养原则,并遵照由少到

多、由清淡流质到半流质饮食过程，为患儿提供高维生素、高蛋白食物，避免刺激性食物，对于呕吐严重患儿建议禁食，禁食时长≤8 h，期间以静脉补液补充营养。（4）皮肤护理：因长期腹泻，护理人员需采用温水擦洗方式为大小便患儿进行清洁，并擦拭爽身粉，以保持患儿臀部皮肤的清洁、干爽，避免发红、水肿。（5）发热护理：护理人员需加强患儿体温检测，约4 h便需测量1次体温，对<38.5 ℃患儿，可以温水擦浴、头部冷敷等物理方式进行降温处理；对体温超过38.5 ℃患儿，需遵照医嘱用药退热；此外，护理人员需叮嘱家长多给患儿饮水，日饮水量应当超过1500 mL。（6）日常注意事项：护理人员需严格遵照院内无菌制度，重视手卫生，并详细告知家长患儿发病危险因素，做好患儿衣物、餐具的消毒工作，落实专人专用，以免交叉感染。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组症状改善时间

症状改善纳入腹泻改善、呕吐改善、退热、大便正常四个指标，取均值。

1.4.2 比较两组并发症发生率

统计患儿治疗期间并发症发生情况，主要有脱水、消化道感染、电解质紊乱三类。

1.4.3 比较两组家长满意度

患儿出院时统计。采用自制量表。对环境、护患沟通、护理操作等内容提问。总分100，90~100分为非常满意，60~89分为基本满意，0~59分为不满意。

总满意度即为非常满意、基本满意占比之和。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件处理、分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，用T检验。计数资料以[例(%)]表示，用 χ^2 检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组症状改善时间比较

症状改善时间中，观察组四项指标耗时均较对照组短(P<0.05)。详情见表1。

表1 症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$; d)

组别	腹泻改善	呕吐改善	退热	大便正常
对照组 (n=63)	4.55 ± 1.26	3.78 ± 0.98	3.33 ± 0.36	3.77 ± 0.53
观察组 (n=63)	3.38 ± 0.87	2.45 ± 0.72	2.54 ± 0.19	2.92 ± 0.42
T	6.0650	8.6809	15.4041	9.9767
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组并发症发生率比较

对照组中，患者并发症发生如下：脱水3例(占比4.76%)，消化道感染2例(占比3.17%)，电解质紊乱6例(占比9.52%)，总计11例，发生率17.46%。

观察组中，患者并发症发生如下：脱水1例(占比1.59%)，消化道感染1例(占比1.59%)，电解质紊乱1例(占比1.59%)，总计3例，发生率4.76%。

观察组并发症率较对照组高($\chi^2=5.1429$, P=0.0233; P<0.05)。

2.3 两组家长满意度比较

满意度中，观察组家长满意度更高(P<0.05)。详情见表2。

表2 家长满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=63)	22 (34.92)	23 (36.51)	8 (12.70)	55 (87.30)
观察组 (n=63)	32 (50.79)	30 (47.62)	1 (1.59)	62 (98.41)
T	-	-	-	5.8632
P	-	-	-	0.0155

3.讨论

病毒感染性腹泻是儿科常见、多发病。现阶段，临床尚无病毒感染性腹泻特效治疗方案，患儿需一段时间的对症治疗和生活干预，方可改善症状^[5]。但该疾病患儿年龄普遍较小，康复期间很容易出现焦虑、恐惧等不良情绪，加之家长疾病认知普遍较低，很容易影响治疗的依从性^[6]。而研究证实，治疗依从性、护理干预等因素均可影响临床疗效^[7]。也因此，于病毒感染性腹泻患儿治疗中联用高质量的护理干预改善患儿配合度、营养状态等内容具有极高的临床价值。

常规护理内容较为简单，护理内容随意性较大，缺乏针对性、合理性，满意满足当下家长及患儿护理的需求，导致护理效果并不理想^[8]。而综合性护理是一种基于循证医学理论的新型护理干预模式，该护理能够将临床经验、科研理论与患儿、家长的护理需求高效结合^[9]，制定针对、合理的护理方案，更好实现护理目标。

本文中，观察组患儿症状改善耗时均较对照组短(P<0.05)。证实了病毒感染性腹泻患儿治疗中综合性护理应用的有效性，与临床研究^[10]结果基本一致。这是因为，综合性护理干预能够重视患儿用药、营养、发热等护理，通过用药、降热措施改善发热、呕吐、腹泻症状，通过营养补充提高患儿机体抵抗力、免疫力，从而促进了病情的康复。

而观察组并发症率较对照组低(P<0.05)。则进一步凸显了综合性护理的优势。这是因为，综合性护理干预下，护理人员能够有效评估患儿并发症风险，及时开展补液、补水等措施，并重视交叉感染的预防，重视手卫生，从而避免了患儿脱水、电解质紊乱、消化道感染等并发症的发生。

此外，观察组家长护理满意度较对照组高(P<0.05)。可见家长对综合性护理更加认可。这可能是因为该护理更凸显人文关怀，能够促进患儿康复的缘故。

综上所述，综合性护理干预可促进病毒感染性腹泻患儿康复，减少其并发症发生，并提高家长满意度，值得推广。

参考文献

- [1]路钰夏,杨辉,王向辉,李小芹,于静.病毒感染性腹泻对儿童人群肠道菌群及IL-6、TNF- α 、hs-CRP、IFN- γ 水平的影响[J].中国实验诊断学,2022,26(6):842-846.
- [2]钟伟健.感染性腹泻患儿实施综合护理服务的可行性研究[J].中国当代医药,2020,27(25):131-134.
- [3]杨岩.综合护理干预在急性非细菌感染性腹泻患儿中的应用效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(5):540.
- [4]国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.儿童急性感染性腹泻病诊疗规范(2020年版)[J].传染病信息,2021,34(1):前插1-前插8.
- [5]姚胜萍,黄中秀,曾凡燕,周显东,马华兰,王永红.重庆市黔江区感染性腹泻的病原学及流行特征[J].中国国境卫生检疫杂志,2022,45(2):167-168,封3.
- [6]张晓莉.基于护理程序的整体护理干预在轮状病毒感染性腹泻患儿的应用观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(5):156-157.
- [7]陈晓丽.综合护理在小儿急性腹泻中的应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(5):612-613.
- [8]俞小燕.探讨综合性护理在小儿腹泻中的临床效果[J].中国社区医师,2020,36(9):139,141.
- [9]胡小莉.综合护理干预在急性非细菌感染性腹泻护理中的应用效果[J].疾病监测与控制,2019,13(6):501-503.
- [10]吴晓芳.综合性护理干预在病毒感染性腹泻患儿中的实施效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(2):124-126.