

针对性饮食护理在小儿腹泻护理中的应用效果分析

李艳

(安徽省宿州市立医院儿童消化科 安徽 宿州 234000)

摘要:目的 本文主要探讨采用针对性的饮食护理在小儿腹泻护理中的应用效果,旨在为临床找到护理小儿腹泻的最佳方案提供依据。方法选取 100 例 2018 年 5 月-2020 年 5 月间来自我院儿科门诊治疗的小儿腹泻患儿,采用随机数字表法将其均分为研究组和对照组,每组 50 例,对照组患儿采用一般的常规护理方案,研究组则进行针对性的饮食护理;观察两组患儿的护理效果。结果 研究组患儿的腹泻缓解时间、体温缓解时间、呕吐改善时间均明显短于对照组,两组之间的差异均有统计学意义 ($p < 0.05$);研究组中患儿治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 针对性的饮食护理在小儿腹泻中的应用效果显著,有助于患儿尽快改善临床症状,提供治疗有效率,值得在临床中广泛使用。

关键词: 小儿腹泻; 针对性护理; 护理效果

腹泻是一种临床常见病,在儿科中的发生率较高,尤其以 6-24 个月患儿的发生率最高,患儿最典型的特征是大便性状改变以及大便次数增加等,其次伴有嗜睡、食量减少、发热、呕吐、精神萎靡、溢乳等症状,患儿治疗期间的营养状况直接关系到机体的恢复情况,常规护理模式很难满足当前临床的需求,效果不尽人意^[1]。基于以上研究背景,本文为了分析针对性的饮食护理在小儿腹泻患者病症缓解时间及治疗有效率的影响,特随机收集病例进行调查研究,现汇总如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取 100 例 2018 年 5 月-2020 年 5 月间来自我院儿科门诊治疗的小儿腹泻患儿,采用随机数字表法将其均分为研究组和对照组,每组 50 例。常规组中有男性患儿 27 例,女性患儿 23 例,患儿平均年龄 (1.5 ± 0.6) 岁,平均病程 (5.1 ± 1.2) 天;研究组中有男性患儿 26 例,女性患儿 24 例,患儿平均年龄 (1.4 ± 0.7) 岁,平均病程 (5.3 ± 1.1) 天。所有患儿家长均同意该次分组护理方案,该研究获得了该院理论委员会的讨论通过,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。纳入标准^[2]:所有患儿均为满周岁患儿,排大便次数超过 5 次/d,大便呈糖稀或清水样。排除标准:排除存

在大量白细胞减少的患儿;排除存在红细胞和脓细胞的患儿;排除患有免疫系统疾病和血液系统的患儿;排除患有严重精神和智力障碍的患儿。

1.2 研究方法

对照组患儿治疗过程中接受常规护理方案,包括密切观察患儿基础生命体征变化,根据医嘱用药治疗并指导患儿家长为患儿拟定常规饮食方案等。而研究组患儿则同时接受针对性饮食护理,具体为:(1)患儿入院后护理人员要在第一时间评估患儿的病情和营养状态,根据患儿实际状况拟定有针对性的饮食护理方案,同时积极和患儿家长进行沟通和交流,让患儿家长知道饮食护理的价值,并尽可能配合护理人员的工作。(2)护理人员要及时根据患儿的病情和年龄为患儿调整饮食方案,保证饮食结构合理,对于反复呕吐的

患儿要告知家长停止喂食,对需母乳喂养的患儿,要告知家长适当延长喂奶的总时间,缩短单次喂奶时间,尽可能地降低患儿的肠胃负荷,对于添加辅食的患儿,要控制高蛋白食物的摄入量,严格遵守少食多餐的原则,待患儿病情稳定后再恢复到正常进食^[3]。鼓励患儿家长多喂患儿水,及时进行营养支持,尽快提高患儿自身的免疫力和体质。所有患儿均在护理 1 周后进行疗效评价。

1.3 评价标准

统计两组患儿的临床指标,包括腹泻缓解时间、体温缓解时间和呕吐缓解时间,对比两组患儿的治疗效果,疗效评价标准如下^[4]:大便次数和性状恢复正常,高烧等临床症状完全消失为治愈;大便次数在 5 次以下,临床症状明显缓解为显效;大便次数控制在 5-10 次之间,临床症状有所改善为有效;均不符合上述描述或加重为无效。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差表示,采用单样本 t 检验;计数资料以百分率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿各症状缓解时间比较

研究组患儿的腹泻缓解时间、体温缓解时间、呕吐改善时间均明显短于对照组,两组之间的差异均有统计学意义 ($p < 0.05$),详见表 1。

表 2 两组患儿各症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数 (n)	腹泻缓解时间	呕吐缓解时间	体温缓解时间
对照组	50	3.24 \pm 0.43	3.46 \pm 0.43	3.87 \pm 0.49
研究组	50	2.41 \pm 0.36	2.13 \pm 0.41	2.57 \pm 0.421
t		15.768	16.435	16.215
p		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组间治疗效果比较

研究组中患儿治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($p < 0.05$),详见表 2。

表 1 两组患儿治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	50	21 (42)	13 (26)	9 (18)	7 (14)	43 (86)
研究组	50	30 (60)	15 (30)	4 (8)	1 (2)	49 (98)
t						7.821
p						< 0.05

3 讨论

小儿腹泻会影响婴幼儿的身体健康及生长发育,因小儿处于身体发育的初级阶段,消化系统没有得到完整的发育,机体防御功能低,因此很多外在因素易导致小儿腹泻^[5]。小儿腹泻若未及时治疗,可能引发并发症,故早期预防、控制、治疗小儿腹泻的意义重大。科学、合理的饮食护理能有效改善患儿的营养情况,从根本上调节患儿的免疫功能,帮助患儿及早康复。小儿患者胃肠道系统发育还未完全成熟,对药物和食物都具有比较强烈的应激反应,胃肠黏膜比较薄弱,一旦受到刺激,就会出现非常明显的反应。在治疗过程中,无论是用药还是护理,都需要做到细致、全面。在多年的临床

实践中发现,在小儿腹泻的治疗过程中,通过有效合理的控制患儿饮食,能够在一定程度上加快临床症状的缓解,提高治疗效果^[6]。

综上所述,小儿腹泻患儿应在常规护理的基础上实施针对性饮食护理,可有效并快速缓解患儿的临床症状,提高治疗有效率,该护理方式可在小儿腹泻护理中推广使用。

参考文献:

- [1]肖冬香.针对性饮食护理在小儿腹泻中的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(36):116-127.
- [2]曾柳金.针对性饮食护理对于小儿腹泻的临床应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2018,7(04):164-165.