

整体护理程序在小儿腹泻护理的应用探讨

方芳¹ 阎瑞²

(1 三峡大学第二人民医院 湖北宜昌 443000; 2 三峡大学第一临床医学院、宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443000)

摘要:目的:探讨整体护理程序在小儿腹泻护理的应用探讨。方法:选取2017年3月-2018年3月收治的小儿腹泻患儿66例,随机分成两组,对照组患儿应用常规护理干预,研究组患儿在对照组基础上给予整体护理干预。结果:研究组临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),研究组护理期间并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在腹泻患儿的护理中,整体护理程序的能够明显降低患儿并发症发生率,提高患者临床疗效,改善患儿预后,应用效果明显,可在临床应用推广。
关键词:整体护理程序;小儿腹泻护理;并发症

在儿科疾病中,小儿腹泻是常见的疾病之一,发病的概率较高,只有采取有效的护理,才能确保患儿早日康复,也是医护人员重点解决的课题之一^[1]。本研究选取整体护理程序在小儿腹泻护理的应用探讨,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年3月-2018年3月收治的小儿腹泻患儿66例,随机分成两组,每组各33例,对照组男17例,女16例,年龄范围为1-7岁,平均年龄为(3.28±0.51)岁;研究组男12例,女11例,年龄范围为1-8岁,平均年龄为(3.58±0.23)岁。两组患者在一般资料方面的比较,差别没有统计学意义($P > 0.05$),具备可比性。两组均自愿参与本次研究,且已签署同意知情书,我院伦理委员会也予以批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组患儿应用常规护理干预^[2]。包括:监测患儿各项指标。

1.2.2 研究组患儿在对照组基础上给予整体护理干预^[3]。包括:

(1)健康宣教:针对疾病的相关知识,对患儿家属健康宣教,介绍小儿腹泻的基本知识,提高患儿家属的认知度和配合度,让其知晓配合护理的重要性;说明调整饮食的重要性(2)饮食护理:腹泻患儿往往容易发生营养不良,为保护患儿的胃肠功能,需根据患儿的实际情况选合适的食物,例如:避免吃过量脂肪或刺激性的食物;(3)并发症护理:密切观察患儿临床的症状,一旦患儿产生发热和脱水等危险症状,需马上告知医生采取有效的措施。(4)做好预防:1、指导合理喂养,1岁以内的婴幼儿提倡母乳喂养,避免在夏季断奶,按时逐步添加换乳期食物,防止过食、偏食及饮食结构突然变动。2、注意饮食卫生,食物要新鲜,食具要定期消毒。教育儿童饭前便后洗手,勤剪指甲,培养良好的卫生习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患儿临床护理总有效率。疗效判断标准:(1)显效:临床症状消失,患儿大便形态、次数以及性状完全恢复正常;(2)有效:症状明显减轻,患儿大便形态、次数以及性状有所好转;(3)无效:临床症状没有好转。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.3.2 对比两组患儿护理期间并发症发生率。采用我院自制生活质量量表评价两组患儿护理前后的生活质量,总分为0-100分,评分越高,患儿生活质量越高。

1.4 统计学方法

对本次研究产生的数据采用SPSS23.0软件处理,其中,计量资料用均值±方差($\bar{x} \pm s$)表明,而计数资料则用 X^2 (%)来表明,计量资料使用t来检验,当 $P < 0.05$ 时,提示有差异性且对比有意义。

2. 结果

2.1 临床总有效率

研究组临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿临床总有效率对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	33	7 (21.21)	12 (36.36)	14 (42.42)	19 (57.58)
研究组	33	19 (57.58)	13 (39.39)	1 (3.03)	32 (96.97)
X^2	/	4.251	5.364	4.263	5.369
P值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理期间并发症发生率

研究组护理期间并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿护理期间并发症对比(例,%)

组别	例数	发热	脱水	肛周破损	发生率
对照组	33	7 (14)	8 (16)	6 (12)	8 (16)
研究组	33	3 (6)	1 (2)	1 (2)	2 (4)
X^2	/	3.896	4.258	5.264	4.239
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

小儿腹泻不仅损害消化系统,严重者还会造成脱水,以及水电解质和酸碱平衡失调等。分析致病的因素,可分成感染和非感染的因素。感染因素包括:肠道内细菌、真菌以及病毒和寄生虫感染与肠道外感染。致病真菌:念珠菌、曲菌和毛霉菌等,病毒病原主要是轮状病毒;肠道外感染包括:上呼吸道感染、支气管肺炎和中耳炎等以及抗生素造成的腹泻^[4]。腹泻患儿的治疗原则是继续进食,合理调配和维持营养;迅速纠正水、电解质平衡紊乱;控制肠道内外感染;对症治疗加强护理以及防治并发症;防止滥用抗生素。腹泻期间需注意:(1)有没有频繁呕吐,有没有发热、精神或脸色不好,大便有没有从水样便转为黏液便甚至脓血病;(2)有没有较重的脱水。如果没有上述的问题,可遵医生处方在家治疗。(3)依照饮食结构,5个月大的小孩基本能维持腹泻前喂养方案,不需减少奶量,进食配方奶也不需稀释,更不能禁食。整体护理程序是从整体出发,对腹泻患儿及家属实行的一种新型护理方法,应用价值很高。此次研究结果显示:研究组临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),研究组护理期间并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在腹泻患儿的护理中,整体护理程序的能够明显降低患儿并发症发生率,提高患者临床疗效,改善患儿预后,应用效果明显,可在临床应用推广。

参考文献:

- [1]赵睿迎.全程系统护理模式在氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息性肺炎中的应用[J].中国医科大学学报.2018,47(005):476-477.
- [2]宋亚欣.静脉留置针在小儿护理的临床应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志.2018,003(007):103-184.
- [3]Cigan G,Bray L,Jack B,et al. Experiences of clinical procedures for children and young people with an intellectual disability[J]. Nursing children and young people.2018,30(4):19-19.
- [4]曲建楠,马迎雪.综合护理干预在小儿疝气快速康复中的应用效果[J].中国康复医学杂志.2019,034(002):210-211.