

饮食护理对小儿腹泻的效果及护理质量的影响分析

王月军¹ 谢辉² 魏香焕³

1. 阳谷县人民医院 儿科护理 邮编 :252300

2. 阳谷县疾病预防控制中心 疾控中心门诊部 邮编 :252300

3. 单位 : 阳谷县侨润街道社区卫生服务中心 防保科儿科护理 邮编 :252300

【摘要】目的： 探讨饮食护理对小儿腹泻的效果及护理质量的影响分析。**方法：** 选择 2020 年 3 月至 2021 年 3 月 98 例小儿腹泻患儿作为研究对象，用随机数字表法分成对照组 (n=49) 和观察组 (n=49)。对照组患儿予以常规护理，观察组患儿在其基础上给予饮食护理。比较两组患儿护理 15d 后的身体指标、腹痛情况、以及护理质量评价。**结果：** 经 7d 护理后，观察组患儿呕吐缓解时间、退烧时间、大便次数恢复正常时间、止泻时间明显低于对照组 (P<0.05)。护理前两组患儿腹痛情况比较无明显差异 (P>0.05)；护理后 1d、3d、7d，后观察组患儿 VAS 评分明显低于对照组 (P<0.05)。护理 7d 后，观察组患者护理态度，优质服务，专业技能，健康指导，病房消毒评分显著高于对照组 (P<0.05)。**结论：** 饮食护理能够改善腹泻患儿的护理效果，提升整体护理质量，值得推广应用。

【关键词】 饮食护理；常规护理；小儿腹泻；身体指标；护理质量

Analysis of the effect of diet nursing on children diarrhea and the influence of nursing quality

Wang Yuejun¹, Xie Hui², Wei Xianghuan³

1. Yanggu County People's Hospital pediatric nursing

2. Yanggu County Center for Disease Control and Prevention, Center for Disease Control and Outpatient Department

3. Yanggu County Qiaorun Street Community Health Service Center protection Department of pediatric nursing

County Zip code: 252300

[Abstract] Objective: To explore the effect of diet nursing on infantile diarrhea and the influence of nursing quality. **Methods:** 98 children with infantile diarrhea from March 2020 to March 2021 were selected as research objects, and were divided into control group (n=49) and observation group (n=49) by random number table. The children in the control group were given routine care, while the children in the observation group were given diet care on the basis of routine care. The body indexes, abdominal pain and nursing quality evaluation of the two groups after 15 days of nursing were compared. **Results:** After 7 days of nursing, the time of vomiting relief, fever reduction, stool frequency returning to normal and diarrhea stopping in the observation group were significantly lower than those in the control group (P<0.05). There was no significant difference in abdominal pain between the two groups before nursing (P>0.05); The VAS score of children in the observation group was significantly lower than that in the control group on the 1st, 3rd and 7th day after nursing (P<0.05). After 7 days of nursing, the scores of nursing attitude, quality service, professional skills, health guidance and ward disinfection in the observation group were significantly higher than those in the control group (P<0.05). **Conclusion:** Diet nursing can improve the nursing effect of children with diarrhea and improve the overall nursing quality, which is worth popularizing.

[Key words] Diet nursing; Routine care; Diarrhea in children; Physical indicators; Quality of care

小儿腹泻是临床医学中极为常见的病症，通常是指小儿应多种因素引发腹泻的疾病，主要特点为大便次数增多，且粪质稀薄如水状^[1]。该病一年四季均可发生，但夏秋季小儿患病率更高，若是重度患者，还会出现体温升高、脱水干瘪、电解质失调等症状，严重危害小儿的身体健康。针对小儿腹泻病症，临床上通常采用药物治疗，一般为口服补液盐、蒙脱石散、益生菌等等^[2]。但仅采用药物治疗，患儿病症消散慢，仍需护理措施的配合，巩固治疗

效果。常规的护理方式以基础护理为主，已不能满足大部分患儿的需求。饮食护理是一种新型的护理方式，主张针对患者病情制定饮食方案，护理人员会考虑患者饮食与所用药物的适配性，若有病情特殊的患者，护理人员会与营养科室共同协商制定患者饮食方案，提升药物治疗效果，确保患者能够更好地吸收药物，帮助患儿更快恢复健康。但目前此方面的具体研究较少。因此，本研究采取随机对照法进行研究，探讨饮食护理对小儿腹泻的护理效果

及护理质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 3 月至 2021 年 3 月 98 例小儿腹泻患儿作为研究对象, 用随机数字表法分成对照组 ($n=49$) 和观察组 ($n=49$)。对照组男 24 例, 女 25 例; 年龄 (2-53) 月, 平均 (27.51 ± 2.02) 月; 病程 (1-5) d, 平均 (3.12 ± 0.43) d。腹泻次数 (5-13) 次/d, 平均 (9.71 ± 0.31) 次/d。轻度脱水患儿 16 例, 中度脱水患儿 17 例, 重度脱水患儿 16 例。观察组男 25 例, 女 24 例; 年龄 (3-52) 月, 平均 (27.53 ± 1.99) 月; 病程 (1-6) d, 平均 (3.51 ± 0.34) d。腹泻次数 (5-12) 次/d, 平均 (8.53 ± 0.54) 次/d。轻度脱水患儿 15 例, 中度脱水患儿 16 例, 重度脱水患儿 18 例。资料对比均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 患者及家属均对本研究知情并自愿签署参加研究同意书; (2) 患儿在住院前未进行其他治疗、护理措施^[3]。排除标准: (1) 近 3 个月使用其他方法治疗或对本研究结果产生影响者^[4]。(2) 依从性差, 中途退出者^[5]。

1.3 方法

对照组患儿予以常规护理, 护理人员应实时观察患儿生命体征的变化, 根据医嘱为患儿提供适量药物, 并结合患儿实际病情为患儿提供营养饮食, 若患儿有紧急情况出现, 应及时告知主治医师进行病情干预。

观察组患儿在其基础上给予饮食护理。(1) 基础护理。为患儿提供干净舒适的病房, 可在病房内装饰适量卡通人物, 增强患儿对病房的适应性和接受度, 提升患儿治疗配合度。(2) 制定营养计划。患儿入院接受治疗后, 护理人员应积极与患儿家长沟通, 详细了解患儿平日饮食习惯, 并科学评估其营养状况, 有针对性地制定营养饮食计划。(3) 母乳喂养干预。若患儿需采用母乳喂养的方式进食, 护理人员应适当干预患儿母亲的日常饮食, 从而达到缓解患儿病情的目的。护理人员应为患儿母亲提供低脂、低盐、低粗纤维的清淡饮食, 还需适量增加患儿母亲的每日饮水量, 使得患儿母亲喂奶次数

和喂奶量下降, 以此降低患儿胃肠压力水平, 缓解患儿病情。若是患儿是通过奶粉进行喂养, 则无需更换患儿所食用的奶粉类型, 只需保证所食用奶粉的质量, 并适当为患儿补给葡萄糖淡盐水。(4) 辅食喂养干预。对患儿日常辅食进行调整, 辅食应以清淡易食为原则, 可在米汤内加入少量食盐, 以此增加患儿蛋白质和碳水化合物的摄入量。(5) 风险事件干预。若患儿存在反复呕吐现象, 护理人员需叮嘱患儿家长停止喂食, 或是缩短单次喂食时间, 增加喂食次数, 降低对患儿胃复合功能的影响。患儿呕吐情况停止后, 需鼓励患儿家长多对患儿喂水, 采取必要的营养支持, 增强提升患儿免疫力。若是患儿对双糖酶严重缺乏, 则需适量降低患儿所食食物中的含糖量, 并禁止患儿继续食用乳制类食品。(6) 知识宣讲。对患儿及其家长宣讲腹泻知识, 增强患儿及其家长对该病的认识, 引导患儿建立健康的饮食习惯。

1.4 观察指标

(1) 身体指标。记录两组患儿经 7d 护理后, 呕吐缓解时间、退烧时间、大便次数恢复正常时间、止泻时间, 时间越短, 代表患儿的身体恢复越快^[6]。(2) 腹痛情况。在患儿护理前、护理后 1d、3d、7d, 采用视觉模拟疼痛评分 (VAS 评分法) 记录患儿的疼痛情况, 满分为 10 分, 其中 0 分代表无痛; 3 分以下代表有轻微的疼痛, 能忍受; 4 分-6 分代表患儿疼痛并影响睡眠, 尚能忍受; 7 分-10 分代表患儿有渐强烈的疼痛并且疼痛难忍, 影响食欲和睡眠^[7]。(3) 护理质量评价。制定调查问卷, 对护理人员的护理态度, 优质服务, 专业技能, 健康指导, 病房消毒 5 个方面进行评分, 每项评分 100 分, 分数越高, 护理质量越好^[8]。

1.5 统计分析

采用 SPSS22.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿身体指标比较

经 7d 护理后, 观察组患儿呕吐缓解时间、退烧时间、大便次数恢复正常时间、止泻时间明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿身体指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呕吐缓解时间(d)	退烧时间(h)	大便次数恢复正常时间(d)	止泻时间(d)
观察组	49	1.56 ± 0.98	15.83 ± 1.54	2.33 ± 0.89	3.56 ± 1.01
对照组	49	2.55 ± 0.87	24.74 ± 1.98	4.21 ± 0.69	5.87 ± 1.22
t	-	5.288	24.865	11.686	10.209
P	-	< 0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患儿腹痛情况比较

护理前两组患儿腹痛情况比较无明显差异 ($P>0.05$); 护理后 1d、3d、7d, 后观察组患儿 VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿腹痛情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 1d	护理后 3d (分)	护理后 7d (分)
观察组	49	6.14 ± 0.88	5.23 ± 0.88	4.14 ± 0.22	2.07 ± 0.84
对照组	49	6.12 ± 0.86	5.88 ± 0.69	4.87 ± 0.24	3.55 ± 0.64
t	-	0.114	4.089	15.695	9.810
P	-	0.910	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组护理质量评价比较

护理 7d 后, 观察组患者护理态度, 优质服务, 专业技能, 健康指导, 病房消毒评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理质量评价比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	优质服务	专业技能	健康指导	病房消毒
观察组	49	94.18 ± 2.67	96.21 ± 2.30	97.21 ± 2.04	94.64 ± 2.31	93.02 ± 1.14
对照组	49	87.15 ± 2.45	85.11 ± 1.73	86.32 ± 2.12	88.33 ± 3.12	86.22 ± 1.84
t	-	13.580	26.998	25.910	11.378	21.991
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

小儿的胃肠道尚未发育成熟, 对于较强刺激性的食物会产生强烈的应激性反应, 从而导致腹泻、呕吐等一系列反应^[9]。因患儿自身免疫系统发育不成熟, 身体自愈能力较差, 若不及时干预, 容易因腹泻导致脱水、发烧等。此外, 小儿腹泻患者胃肠黏膜本就薄弱, 需科学细致的护理, 才能减轻药物、

食物对肠胃的刺激, 避免加重患儿病情, 帮助患儿逐步恢复^[10]。

饮食护理主张针对患儿的病情程度和饮食习惯制定个性化饮食方案, 为患儿提供低粗纤维、低盐、低脂、高营养的食物, 减轻患儿胃肠道刺激, 提升患儿饮食与治疗药物的适配性, 从而保证药物疗效, 缩短患儿的治疗时间, 尽力减少腹痛感和不良并发症的出现。因此, 针对小儿腹泻患者实施饮食护

理,能够减轻对患儿胃肠道的刺激,有效稳定病情,帮助患儿更快地从疾病中康复。

饮食护理要求护理人员结合医师所用药物制定饮食方案,避免治疗药物和患儿饮食互相冲撞,护理人员会针对患儿的喂养方式,选择合适的护理策略,帮助患儿缓解呕吐、发烧等症状,减少患儿胃肠道的食物滞留情况,帮助患儿更快更好地消化。

选择本研究中,经 7d 护理后,观察组患儿呕吐缓解时间、退烧时间、大便次数恢复正常时间、止泻时间明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明与常规的护理方式相比,饮食护理能够有效缓解患儿的症状,减少患儿胃肠道刺激,降低患儿胃肠道的负担,促进患儿更好地消化食物、吸收营养。饮食护理倡导根据患儿腹痛情况采取不同的饮食策略,若患儿有较为剧烈的腹痛感,护理人员会暂时停止对患儿喂食,等待患儿腹痛情况好转后,再为患儿适当补给营养物质,保证患儿所需营养元素,保证身体健康。若患儿是采用母乳喂养,护理人员则会叮嘱患儿母亲暂停喂食,并适当调整患儿母亲饮食,逐步帮助患儿稳定病情。本研究中,护理前两组患儿腹痛情况比较无明显差异 ($P>0.05$); 护理后 1d、3d、7d,后观察组患儿 VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明饮食护理比常规护理能更改善患儿腹痛情况,减轻患儿的疼痛感,提升药物疗效,给与患儿足够的营养支持。

饮食护理是一种综合全面的新型护理方式,护理小组具备专业的饮食护理技能,广泛了解饮食护理知识,会在患儿治疗前详细了解患儿日常饮食习惯,对患儿营养状况进行科学全面的评估,以便能对患儿实施更具有针对性的药物治疗。在本研究中,护理 7d 后,观察组患者护理态度,优质服务,专业技能,健康指导,病房消毒评分显著高于对照组 ($P<0.05$),说明饮食护理能够为患儿提供更加高质量的饮食护理服务,详细了解患儿病情,改善患儿的治疗体验,提升患儿及其家长对治疗护理的满意度。

综上所述,对小儿腹泻患者实施饮食护理,能够有效减轻患儿的疼痛感,加速消除患儿呕吐、腹

泻等病症,为患儿提供更高质量的饮食护理,值得推广应用。

参考文献

- [1] 闫永彬,丁樱,郑海涛,等.参苓健脾胃颗粒治疗小儿腹泻病(脾虚泻)119例多中心随机对照双盲临床研究[J].中医杂志,2021,62(8):6-8.
- [2] 潘伊伶.精细护理模式对小儿腹泻临床相关时间指标,不良反应及满意度的影响[J].重庆医学,2022,51(S01):3-5.
- [3] 陈怀琴.护理干预与整体护理对于小儿秋季腹泻治疗作用的改善观察[J].重庆医学,2020,49(S02):450-451.
- [4] 陈怀琴.护理干预与整体护理对于小儿秋季腹泻治疗作用的改善观察[J].重庆医学,2020,49(S02):450-451.
- [5] 邓海英,娄未.视频宣讲联合集束化护理在小儿轮状病毒腹泻患儿中的效果研究[J].重庆医学,2022,51(S01):2-7.
- [6] 熊引.艾灸,穴位敷贴联合综合护理对腹泻型肠易激综合征病人生活质量及心理状况的影响[J].护理研究,2022,36(11):3-4.
- [7] 张劲草,李晓玲,田文娟.手法按摩联合心理教育对小儿腹泻患者生活质量及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(08):138-140.
- [8] 符增珍.调脊通督手法与常规推拿分别联合饮食指导干预在慢性腹泻脾肾阳虚证中的应用观察[J].四川中医,2020,38(10):3-5.
- [9] 韩爱萍.综合护理干预在腹泻患儿护理中的应用效果评价[J].中国药物与临床,2021,21(20):2-4.
- [10] 宋艳,刘霞.整体护理干预对病毒肠炎腹泻患儿症状控制时间及纤维蛋白原及D二聚体的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):2-5.