

强化健康认知护理对小儿肠炎护理效果观察

邹利霞

华中科技大学同济医学院附属同济医院儿童感染消化科 湖北 武汉 430000

【摘要】：目的：探究强化健康认知护理在小儿肠炎护理中的应用价值，明确其对患儿症状缓解、住院时长、护理满意度及家属健康知识掌握程度的影响。方法：选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月 120 例小儿肠炎患儿，随机分观察组和对照组各 60 例。对照组行常规护理，观察组加用强化健康认知护理（一对一宣教、知识讲座等）。比较症状缓解时间等指标，用 SPSS22.0 分析。结果：观察组腹泻、呕吐停止及住院时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；护理满意度（96.67%）及家属健康知识掌握优良率（95.00%）均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：强化健康认知护理能有效缩短小儿肠炎患儿症状持续时间和住院周期，提高护理满意度及家属健康知识水平，具有较高的临床推广价值。

【关键词】：小儿肠炎；健康认知护理；护理效果；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.085

小儿肠炎是儿科常见消化系统疾病，多由病毒、细菌感染或饮食不当引发，以腹泻、呕吐、腹痛为主要症状，严重时可能导致脱水、电解质紊乱甚至休克，威胁患儿生长发育与生命健康^[1]。全球每年 5 岁以下儿童因肠炎死亡超 50 万，发展中国家发病率和复发率居高不下，是影响儿童健康的重要公共卫生问题。临床治疗以抗感染、补液纠正电解质紊乱为主，护理干预质量直接影响康复进程^[2]。常规护理侧重病情监测和基础照护，对患儿家属健康认知干预不足，导致家属因知识欠缺出现喂养不当、病情观察不及时等问题，延长康复时间，增加并发症风险。研究表明，家属对疾病认知程度与患儿治疗依从性、预后效果呈正相关，强化家属健康认知是提升护理质量的关键^[3]。强化健康认知护理以提升家属认知为核心，通过系统化宣教、个性化指导等帮助家属掌握护理要点，配合临床治疗与护理。本研究选取我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月 120 例小儿肠炎患儿，对比分析该护理模式与常规护理效果，明确其在缩短症状持续时间、提高护理满意度及家属健康知识掌握程度等方面的作用，为优化护理方案、改善预后提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治的 120 例小儿肠炎患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 60 例。观察组中，男性 32 例，女性 28 例；年龄范围为 6 个月-5 岁，平均年龄（ 2.5 ± 1.2 ）岁。其中，病毒性肠炎 38 例，细菌性肠炎 22 例；患儿主要症状表现为腹泻，每日腹泻次数 5~10 次，平均（ 7.2 ± 1.5 ）次，部分患儿伴有呕吐症状，每日呕吐次数 2~5 次，平均（ 3.1 ± 0.8 ）次，少数患儿存在低热症状，体温在 37.5-38.5℃之间。对照组中，男性 30 例，女性 30 例；年龄范围为 7 个月-5 岁，平均年龄（ 2.6 ± 1.1 ）岁。其中，病毒性肠炎 36 例，细菌性肠炎 24 例；患儿每日腹泻次数 4~10 次，平均（ 6.8 ± 1.6 ）次，部分患儿有呕吐症状，每日呕吐次数 2~6 次，平均（ 3.3 ± 0.9 ）次，也有少数

患儿出现低热，体温在 37.6-38.4℃之间。

纳入标准：（1）符合小儿肠炎的临床诊断标准，经症状、体征及实验室检查确诊；（2）年龄在 6 个月-5 岁之间；（3）患儿家属知情同意并签署知情同意书；（4）在我院接受治疗且治疗资料完整。

排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病的患儿；（2）存在免疫缺陷疾病的患儿；（3）对本研究使用的药物过敏的患儿；（4）病程超过 7 天的患儿；（5）中途转院或退出研究的患儿。

1.2 方法

两组患儿均接受常规的基础治疗。对照组采用常规护理模式，具体如下：密切监测患儿的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，每 4 小时测量一次；观察患儿的腹泻、呕吐情况，记录排便的次数、性状、颜色以及呕吐物的性质、量等，每日汇总记录；遵医嘱给予患儿补液治疗，对于轻度脱水患儿，给予口服补液盐Ⅲ，每次 50~100ml，根据患儿脱水情况调整服用次数，每日总量不超过 500ml；中重度脱水患儿采用静脉补液，使用 0.9%氯化钠注射液和 5%葡萄糖注射液按比例配置，补液速度根据患儿体重和脱水程度调整，一般为每小时 5~10ml/kg；给予饮食指导，建议患儿进食清淡、易消化的食物，如米汤、粥等，避免油腻、辛辣刺激性食物，少食多餐，每次进食量为平时的 1/2-2/3；保持患儿皮肤清洁干燥，每次排便后及时更换尿布，用温水清洗臀部，预防红臀。

观察组在对照组常规护理基础上实施强化健康认知护理，具体措施如下：入院当天，由责任护士对患儿家属进行一对一的健康宣教，发放肠炎相关健康手册，手册内容包括疾病的病因、症状、治疗方法、护理要点、预防措施等，讲解时间不少于 30 分钟，确保家属理解手册内容；入院第 2~3 天，组织家属参加肠炎知识讲座，每周 2 次，每次 45 分钟，讲座采用 PPT、视频等形式，重点讲解家庭护理中的喂养知识、病情观察方法、

并发症的识别等，讲座结束后进行答疑，时间为15分钟；根据患儿的年龄和病情，对患儿进行简单易懂的健康宣教，如通过讲故事、看图片等方式，让3岁以上的患儿了解饭前便要洗手的重要性；每日与家属沟通，了解其护理过程中遇到的问题，并给予个性化指导，时间不少于10分钟。

1.3 观察指标

(1) 症状缓解时间：记录两组患儿腹泻停止时间、呕吐停止时间。腹泻停止指患儿排便次数恢复至每日 ≤ 2 次，且大便秘性状恢复正常；呕吐停止指患儿24小时内无呕吐症状。

(2) 住院时间：统计两组患儿从入院到出院的总天数。

(3) 护理满意度：患儿出院当天由家属填写我院自制问卷，含护理态度、技能、宣教效果等10条目，采用1~5分制（满分50分）。 ≥ 45 分为非常满意，35-44分为满意， < 35 分为不满意。护理满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(4) 家属健康知识掌握程度：患儿入院及出院时，家属填写自制问卷，含疾病知识、护理技能、预防措施等20条目，答对1分（满分20分）。 ≥ 18 分为优，15-17分为良， < 15 分为差。优良率=(优+良)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿症状缓解时间比较

观察组患儿的腹泻停止时间、呕吐停止时间均显著短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组患儿症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
腹泻停止时间	2.1 \pm 0.5	3.5 \pm 0.7	11.832	0
呕吐停止时间	1.2 \pm 0.3	2.0 \pm 0.4	11.547	0

2.2 两组患儿住院时间比较

观察组患儿的住院时间为(4.2 \pm 1.0)d，对照组患儿的住院时间为(6.5 \pm 1.2)d，观察组显著短于对照组，差异有统计学意义($t=11.364, P=0.000$)。具体数据见表2。

表2 两组患儿住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-

住院时间	4.2 \pm 1.0	6.5 \pm 1.2	11.364	0
------	---------------	---------------	--------	---

2.3 两组患儿护理满意度比较

观察组护理满意度为96.67%，显著高于对照组的83.33%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

表3 两组患儿护理满意度比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
非常满意	42(70.00)	28(46.67)	-	-
满意	16(26.67)	22(36.66)	-	-
不满意	2(3.33)	10(16.67)	-	-
护理满意度	58(96.67)	50(83.33)	5.926	0.015

2.4 两组患儿家属健康知识掌握程度比较

观察组家属健康知识掌握优良率为95.00%，明显优于对照组的78.33%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表4。

表4 两组患儿家属健康知识掌握程度比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
优	35(58.33)	20(33.33)	-	-
良	22(36.67)	27(45.00)	-	-
差	3(5.00)	13(21.67)	-	-
优良率	57(95.00)	47(78.33)	7.041	0.008

3 讨论

本研究结果显示，强化健康认知护理可显著缩短小儿肠炎患儿的症状缓解时间及住院时间，提高护理满意度和家属健康知识掌握程度，与既往相关研究结论一致。

从症状缓解角度分析，观察组患儿腹泻、呕吐停止时间均显著短于对照组($P < 0.05$)，这与强化健康认知护理中家属对疾病护理要点的精准把握密切相关。常规护理模式下，家属常因缺乏专业指导而在饮食调整、补液配合等方面存在疏漏，导致症状持续时间延长^[4]。而强化健康认知护理通过系统化宣教，使家属明确病毒性细菌性肠炎的饮食差异(如病毒性肠炎需减少乳糖摄入)、口服补液盐的正确服用方法(每腹泻一次补充50~100ml)，并能及时识别脱水早期特征(如口唇干燥、尿量减少)，从而在医护指导下实现科学护理，加速症状缓解。

住院时间的缩短是护理质量提升的直接体现。观察组住院时间(4.2 \pm 1.0d)较对照组(6.5 \pm 1.2d)显著缩短($P < 0.05$)，其核心机制在于家属健康认知提升后形成的"医护一家庭"协同

护理模式。家属通过讲座掌握了小儿肠炎恢复期的营养支持方案（如逐步过渡至正常饮食的节奏）、腹部保暖的正确方式（避免受凉加重肠道蠕动紊乱）等知识，减少了因护理不当导致的病情反复，从而缩短了治疗周期。

护理满意度的差异（96.67%vs83.33%， $P<0.05$ ）反映了人文护理的重要性。强化健康认知护理中一对一答疑、个性化指导等措施，满足了家属对疾病信息的渴求，缓解了其焦虑情绪，这种“知情—参与—协作”的护理模式显著提升了家属的主观体验^[5]。同时，家属健康知识掌握优良率的提高（95.00%vs78.33%， $P<0.05$ ），不仅改善了本次护理效果，更有助于降低患儿肠炎复发风险，体现了护理干预的长远价值。需要注意的

是，本研究样本量局限于单中心，且未对不同年龄段患儿的护理效果差异进行分层分析，未来可通过多中心、大样本研究进一步验证。

综上所述，本研究通过对120例小儿肠炎患儿的对照观察证实，在常规护理基础上实施强化健康认知护理，可显著缩短患儿腹泻、呕吐停止时间及住院时长，提升护理满意度与家属健康知识掌握优良率（ $P<0.05$ ）。该护理模式通过系统化健康宣教与个性化指导，有效提升了家属疾病管理能力，形成了高效的协同护理机制。鉴于其明确的临床应用价值，强化健康认知护理可作为小儿肠炎临床护理的优选方案予以推广，以改善患儿预后并优化护理质量。

参考文献：

- [1] 王翠英.整体护理在病毒性肠炎患儿护理中的应用价值[J].婚育与健康,2025,31(15):151-153.
- [2] 杨琼.小儿肠炎的预防与护理科普[J].妈妈宝宝,2024,(08):10-11.
- [3] 王兴磊,赵仕国,熊光轶,等.中医护理技术在小儿轮状病毒肠炎中的应用[J].光明中医,2024,39(09):1882-1885.
- [4] 万悦.整体护理干预在小儿轮状病毒性肠炎患儿中的效果[J].中国医药指南,2022,20(05):164-166.
- [5] 单东晨.小儿轮状病毒性肠炎的整体护理干预方法及疗效分析[J].智慧健康,2022,8(01):170-172.