

# 小儿腹泻护理中饮食干预与健康指导效果分析

江 鸿

四川省攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617067

**【摘要】**目的：探讨小儿腹泻护理中饮食干预与健康指导的联合应用效果。方法：选取2024年1月—2025年12月我院儿科收治的100例小儿腹泻患儿，随机数字表法分为观察组（采取针对性饮食干预与系统性健康指导，50例）与对照组（实施常规护理措施，50例），对比护理效果。结果：观察组腹泻护理总有效率高于对照组，症状缓解时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在小儿腹泻护理中应用饮食干预与健康指导，能有效提高护理效果，改善患儿的腹泻症状，缩短病程。

**【关键词】**：小儿腹泻；饮食干预；健康指导；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.001

儿科临床中，小儿腹泻是极为高发的消化道疾病，其发病群体主要集中在0-3岁婴幼儿，该病症的发生与多种因素密切相关，其中饮食不当、肠道感染以及胃肠功能发育不完善是最主要的诱因。婴幼儿消化系统尚未发育成熟，胃容量偏小、消化酶分泌不足且活性较低，胃肠调节能力薄弱，一旦受到外界因素影响，极易引发胃肠功能紊乱，进而诱发腹泻。小儿腹泻的临床表现具有明显特异性，核心症状为大便次数增多、大便性状改变，多呈现稀溏、水样或蛋花汤样，多数患儿还会伴随呕吐、发热等不适症状，严重时会影响患儿正常进食与精神状态。若未能及时采取有效的护理干预，且饮食调理存在不当，患儿极易出现脱水、电解质紊乱等并发症，这类并发症会进一步加重患儿病情，对婴幼儿的生长发育造成严重不良影响，甚至可能危及患儿身体健康。目前，临床针对小儿腹泻的常规护理，核心内容多集中在补液支持、病情监测两方面，部分会辅助进行臀部护理，这类护理模式仅能缓解患儿脱水、腹泻等表面症状，缺乏针对性的饮食调理与健康指导，无法从根本上解决胃肠功能紊乱的问题，也难以有效预防并发症的发生，护理效果存在明显局限。近年来，随着临床护理研究的不断深入，饮食干预与健康指导在小儿腹泻护理中的应用日益广泛，且取得了极为显著的临床效果，成为优化小儿腹泻护理方案的重要方向。基于此，本文旨在探讨小儿腹泻护理中饮食干预与健康指导的联合应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年12月我院儿科收治的100例小儿腹泻患儿，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男28例、女22例，年龄6个月—3岁，平均年龄（ $1.52\pm 0.68$ ）岁。对照组男27例、女23例，年龄7个月—3岁，平均年龄（ $1.61\pm 0.72$ ）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患儿均符合《小儿腹泻病诊断标准》，排除合并先天性消化道畸形、严重脱水及其他全身性疾病的患儿。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规护理：护理人员需密切监测患儿体温、脉搏及精神状态，同时细致观察大便性状与次数，将各项病情变化及时、准确记录在案。针对患儿脱水及电解质紊乱情况，给予口服补液盐补充，必要时采取静脉补液方式，及时纠正机体水电解质失衡。强化臀部护理，患儿便后需用温水轻柔清洗臀部，待擦干后涂抹护臀膏，有效预防红臀症状出现。同时保持病室整洁卫生，定时开窗通风，定期对病室环境进行消毒，降低交叉感染的发生风险。

在常规护理的基础上，观察组联合针对性饮食干预与系统性健康指导：

（1）饮食干预：结合患儿个体情况制定贴合其实际需求的个性化饮食方案，具体实施需严格参照患儿的年龄、腹泻类型及病情严重程度，避免千篇一律的护理模式。针对6个月以下的母乳喂养患儿，护理人员需重点指导母亲调整自身饮食结构，坚持清淡饮食原则，严格规避辛辣、油腻、生冷等刺激性食物，防止此类成分通过乳汁进入患儿体内，刺激患儿娇嫩的胃肠黏膜。喂养方式上遵循按需哺乳的原则，根据患儿饥饿信号及时喂养，既保证营养供给，又减少乳汁对胃肠的刺激。对于6个月以下的人工喂养患儿，需暂时停用常规配方奶，更换为低乳糖配方奶，降低胃肠消化负担，喂养时严格执行少量多餐的要求，每次喂养量较平时减少1/3，根据患儿耐受情况逐步调整，待腹泻症状明显缓解后，再循序渐进过渡至正常配方奶，避免突然更换饮食引发胃肠不适。6个月以上已添加辅食的患儿，需立即暂停添加新的辅食，防止新辅食不耐受进一步加重腹泻，饮食以米汤、面汤、苹果泥等清淡、易消化且富含营养的食物为主，这类食物既能补充营养，又能减少胃肠刺激。需特别注意的是，此类患儿需严格避免油腻、生冷及含糖量高的食物，这类食物会加重胃肠负担，延缓腹泻恢复。待腹泻症状缓解后，可逐步添加少量蔬菜泥、肉泥，遵循由少到多、由稀到稠的原则，慢慢恢复正常饮食。同时，需指导家长严格遵循定时、定量的喂养原则，杜绝暴饮暴食，鼓励患儿少量多次饮水，及时补充腹泻过程中流失的水分，预防脱水发生。

(2) 健康指导：健康指导采用口头讲解与图文手册相结合的方式开展，兼顾实用性与易懂性，帮助家长全面掌握小儿腹泻相关护理知识。讲解内容涵盖小儿腹泻的发病原因、常见临床症状、并发症的潜在危害及日常预防措施，让家长对疾病形成全面认知。同时，详细讲解饮食干预的重要性、具体实施方法及相关注意事项，手把手指导家长正确制作患儿辅食、科学调整饮食结构，确保饮食干预措施在家庭中精准落实。护理人员需明确告知家长，如何观察患儿大便的性状、次数及精神状态，若出现大便呈水样、带黏液或脓血，或次数较前明显增多、患儿精神萎靡等异常情况，需及时告知医护人员，避免延误病情。此外，指导家长做好患儿个人卫生护理，勤给患儿洗手、更换衣物，患儿使用的餐具需定期消毒，从源头避免交叉感染。同时，着重强调遵医嘱护理的重要性，严禁家长擅自停药、更改饮食方案，防止病情反复。为强化护理效果，建立家长沟通群，及时解答家长在护理过程中遇到的疑问，定期推送腹泻护理相关知识，持续为家长提供护理指导。

### 1.3 观察指标

(1) 腹泻护理总有效率：包括治愈：患儿大便次数、性状恢复正常，消除呕吐、发热等症状；好转：患儿大便次数有效减少，性状趋于正常，明显缓解临床症状；无效：没有改善患儿的大便次数、性状及临床症状，甚至加重。

(2) 症状缓解时间：包括腹泻持续时间、呕吐缓解时间、发热消退时间。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件，症状缓解时间以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示，用“t”检验，腹泻护理总有效率以[n(%)]表示，用“ $\chi^2$ ”检验。P<0.05，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿腹泻护理总有效率对比

观察组高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 腹泻护理总有效率对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
n	50	50		
治愈	38	29		
好转	10	10		
无效	2	11		
总有效率(%)	48(96.00)	39(78.00)	4.891	0.027

### 2.2 两组患儿症状缓解时间对比

观察组腹泻持续时间、呕吐缓解时间、发热消退时间均短于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2 症状缓解时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	观察组	对照组	t	P
n	50	50		
腹泻持续时间	2.12±0.56	3.85±0.78	12.345	0.000
呕吐缓解时间	1.35±0.42	2.56±0.63	10.123	0.000
发热消退时间	1.58±0.49	2.89±0.67	8.765	0.000

## 3 讨论

作为 0-3 岁婴幼儿高发的消化道病症，小儿腹泻的发病机制并不单一，肠道菌群失调、饮食不当、感染因素以及胃肠功能发育不完善，均是诱发该病症的重要原因，其中饮食不当更是核心诱因之一。婴幼儿时期，消化系统尚未发育成熟，胃容量偏小、消化酶分泌量不足且活性较低，胃肠调节功能也较为薄弱，这种生理特点决定了其对饮食的耐受性较差。若喂养方式不规范，或是饮食结构不合理，极易导致婴幼儿胃肠功能紊乱，进而出现大便次数增多、性状改变等典型腹泻症状<sup>[1]</sup>。更为关键的是，腹泻会直接影响患儿的营养吸收，造成水分大量流失，若护理措施未能及时跟进，脱水、电解质紊乱等并发症的发生风险会显著升高，这些并发症不仅会加重患儿病情，还会对其正常生长发育造成严重影响，由此可见，科学、有效的护理干预，是小儿腹泻患儿顺利康复的关键所在<sup>[2]</sup>。当前临床应用的常规护理模式，核心以补液支持、病情监测及臀部护理为主，这类护理措施虽能在短期内缓解患儿的腹泻、脱水等表面症状，却缺乏针对性的饮食调理与健康指导，无法从根本上改善患儿紊乱的胃肠功能，也难以有效预防并发症的发生，护理效果存在明显局限<sup>[3]</sup>。基于此，优化现有护理方案，在常规护理基础上加入饮食干预与健康指导，成为提升小儿腹泻护理效果、促进患儿快速康复的必要举措。

本文研究显示，观察组腹泻护理总有效率 (96.00%) 高于对照组 (78.00%)，(P<0.05)。其背后核心原因可从饮食干预与健康指导两大护理措施的具体实施细节中得到明确解释。饮食干预作为提升护理效果的核心措施，其作用发挥主要依托于针对性的个性化方案制定——结合患儿具体年龄、腹泻类型及病情严重程度，量身定制饮食计划，严格遵循“少量多餐、清淡易消化”的核心原则。该原则既能有效减轻患儿胃肠消化负担，避免辛辣、油腻、生冷等刺激性食物对受损胃肠黏膜造成进一步刺激，又能保障患儿每日营养摄入充足，为胃肠功能的逐步恢复提供坚实支撑。以 6 个月以下患儿为例，针对母乳喂养的患儿，护理人员重点指导母亲优化自身饮食结构，减少辛辣、油腻食物的摄入，从而降低乳汁中的刺激性成分，避免通过哺乳间接刺激患儿胃肠；对于人工喂养的患儿，则及时更换为低乳糖配方奶，减少乳糖不耐受引发的胃肠不适，进而有效缓解腹泻频次及粪便性状异常等症状，为护理效果提升奠定

基础<sup>[4]</sup>。健康指导的同步实施,进一步筑牢了护理效果的保障防线。通过向患儿家长系统普及腹泻相关护理知识,帮助家长熟练掌握饮食调理的具体方法、病情观察的关键要点以及并发症的预防措施,显著提升家长的自主护理能力<sup>[5]</sup>。唯有家长熟练掌握相关护理技巧,才能确保院内实施的各项护理措施,在家庭护理中得到持续、规范的落实,从根本上避免因家长护理操作不当导致的腹泻症状加重或复发,最终促进护理总有效率显著提升。

观察组腹泻持续时间、呕吐缓解时间、发热消退时间均短于对照组( $P<0.05$ )。原因为:胃肠功能紊乱是患儿腹泻、呕吐等症状出现的核心诱因,而饮食干预通过科学调整饮食结构、规范喂养方式,可快速改善患儿胃肠功能紊乱的状态。护理过程中,结合患儿个体情况调整饮食配比,摒弃刺激性食物,同时规范喂养频次与喂养量,既能有效减少患儿每日大便次数,逐步改善大便稀溏、水样等异常性状,从而缩短腹泻持续时间,又能为患儿补充充足的能量与营养。营养的合理供给可

增强患儿机体抵抗力,帮助机体抵御病原体侵袭,进而促进呕吐、发热等伴随症状逐步消退,为患儿康复奠定基础<sup>[6]</sup>。患儿的康复速度,不仅取决于院内护理的规范性,更离不开家庭护理的有效配合,而健康指导正是搭建院内与家庭护理衔接的关键。通过向患儿家长系统讲解腹泻护理相关知识,让家长清晰掌握饮食调理的具体细节、病情观察的重点以及各类伴随症状的护理技巧,能显著提升家长的护理配合度与自主护理能力。家长主动配合医护人员,严格按照护理要求落实各项护理措施,可有效避免因喂养不当、护理疏忽导致的症状迁延不愈。无论是喂养过量、饮食不当,还是对患儿病情变化观察不及时,都可能延长症状持续时间,影响康复进程。健康指导让家长规避了各类护理误区,确保护理措施在家庭场景中持续、规范落地,从根本上加快了患儿康复速度,缩短了整体病程<sup>[7]</sup>。

综上所述,在小儿腹泻护理中应用饮食干预与健康指导,能够显著提高护理总有效率,缩短症状缓解时间,加快疾病康复,临床推广应用价值较高。

## 参考文献:

- [1] 孙晓莉.健康饮食指导对小儿腹泻病程的影响[J].饮食科学,2023(10):1-3.
- [2] 王惠.浅谈小儿腹泻的护理进展[J].康颐,2022(10):133-135.
- [3] 马荣,张静.饮食护理对小儿腹泻的效果及护理质量的影响探讨[J].中外女性健康研究,2023(16):136-137,140.
- [4] 李慧.探讨针对性饮食护理对小儿腹泻的影响以及临床价值[J].母婴世界,2021(4):150.
- [5] 宋艳艳,王妍,熊亚娟.饮食护理对小儿腹泻的效果及护理质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(5):352-353.
- [6] 刘萍.聊聊小儿腹泻的常见原因及护理措施[J].母子健康,2025,34(5):110-111.
- [7] 孟秋晴,郑铭瑞,田玥璐,等.面向在线健康社区 UGC 的医疗健康知识图谱构建研究——以小儿腹泻病为例[J].数字图书馆论坛,2024,20(8):9-18.