

儿童消化不良相关性急性腹泻采取综合护理干预对临床症状缓解的促进价值观察

冯静静

宝鸡市妇幼保健院代家湾分院全科 陕西 宝鸡 721000

【摘要】：目的：本研究旨在观察综合护理干预在儿童消化不良相关性急性腹泻治疗中的协同价值。方法：纳入我院儿科 60 例因消化不良出现急性腹泻症状的病例，以随机数字表法均分对照组和观察组，各组对症治疗原则相同，期间分别联合常规护理干预和综合护理干预，以各组临床症状缓解效果等指标作为护理有效性评估依据。结果：观察组止泻时间、大便性状恢复时间和腹部不适消失时间相比对照组明显缩短，组间有统计学显著性（ $P < 0.05$ ）；观察组家属护理总满意率和患儿治疗总有效率相比对照组明显提高，组间有统计学显著性（ $P < 0.05$ ）。结论：为消化不良相关性急性腹泻患儿提供综合护理干预服务，可基于缩短病程和改善就医体验感等路径发挥确切的整体护理价值。

【关键词】：消化不良相关性急性腹泻；儿科护理；综合护理干预；症状缓解时间

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.027

急性腹泻是消化不良的主要症状之一，表现为水样或糊状便，且大便次数明显增加，部分患儿可伴餐后饱胀、腹部绞痛等不适症状^[1]。若未及时止泻，可引发水电解质紊乱或急性营养不良等棘手情况，故主张早诊早治有着关键意义，这是阻断自消化不良相关性急性腹泻发展至营养吸收障碍恶性循环的核心^[2,3]。但由于患儿年龄尚小，在治疗期间可能难以有效地配合医护人员，一些有创性操作（例如静脉穿刺）也容易使患儿哭闹甚至拒绝治疗，导致关键的治疗技术难以及时落地^[4]。

为此，我院儿科整合循证医学证据制定了综合护理干预计划，在儿科消化不良相关性急性腹泻治疗中取得良好协同效果，现作出如下报道，以期充实儿科护理管理依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究为临床随机对比试验，试验对象选自我院儿科 60 例因消化不良出现急性腹泻症状的病例（研究时间维度 2022 年 12 月至 2025 年 12 月）。

所有病例均符合以下入组标准：①与《中国腹泻病诊断治疗方案》中有关诊断标准符合；②近 3 个月无抗生素使用史；③无其他先天性疾病、免疫功能障碍等疾病；④家属在《研究知情同意书》内签字。

在 60 例病例中，男性与女性比例 36:24；年龄 1~8（ 4.70 ± 1.52 ）岁；病程 2~16（ 7.54 ± 2.69 ）d。期间以随机数字表法均分对照组和观察组，各组以上资料统计学分析结果相近，组间无统计学显著性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预（对照组）

①录入患儿基础信息；②围绕科学喂养与合理用药方面为家属提供健康教育；③遵医嘱用药。

1.2.2 综合护理干预（观察组）

（1）营造轻松的治疗氛围是提高患儿治疗依从性，取得家属理解配合的重要前提。若情况允许，护理人员在进行某些可能引发患儿恐慌操作前（例如静脉采血、听诊、口腔检查）可叮嘱家属用手机播放动画片或儿歌，亦或者利用贴纸、玩偶等吸引注意力。对于年龄较大的患儿，能够进行简单沟通的情况下，护理人员可联合腹部解剖模型等可视化工具客观介绍疾病的有关信息，并通过分享其他经治疗后获得痊愈的资料来增强患儿的治疗信心，多使用“加油”“太棒了”等鼓励性语言，逐渐消除其内心抵抗情绪，自觉配合治疗。在此基础上，为组内家属提供集中授课服务，配合医师向家属介绍儿童消化不良特点、治疗原则、饮食教育等核心信息，为加深认知，可联合腹部解剖模型、食物图谱、脱水症状识别卡等工具予以更为直观的视觉刺激。期间向家属示范简单日常自护技巧，例如红臀预防、添加辅食原则……以红臀预防为例，护理人员可以邀请家属利用模型进行模拟护理，期间注意观察清洗顺序是否正确、护臀膏涂抹是否妥当，及时纠正错误之处。

（2）考虑到腹泻可引发脱水等棘手并发症，需加强护理巡视频率，要求护理人员详细记录患儿每日二便情况（包括大小便次数、粪便性状、小便颜色、尿量等等）。注意对比每日以上指标有无明显变化，若发现尿量显著减少，要立刻向医疗

团队反馈，查明原因（例如高渗性脱水）后立刻进行治疗，避免发展为重度脱水危及患儿生命安全。若发现患儿无尿且超12h，应遵医嘱立刻停止钾元素输注，规避高血钾症风险。急性腹泻期间，要求患儿尽量卧床静养，嘱家属准备暖水袋热敷腹部而缓解不适，并起到腹部保暖的作用，但要详细介绍热敷注意事项，避免烫伤问题出现。并且，应避免对腹部造成机械性刺激（例如腹部按摩），因不当的腹部操作或剧烈体位变动等因素可能会增加疾病恶化风险。家属是患儿最亲近的人，在家属的关怀与呵护下，更有助于患儿负面情绪的改善，建议待患儿病情趋于稳定后，鼓励家属参与到护理管理中，指导进行臀部皮肤护理或脱水、危象病情观察等操作方法，家属操作过程中需与护理人员保持沟通反馈。为保障护理方案的针对性，护理人员需与家属建立有效的沟通机制，听取他们的意见，结合患儿病情控制情况与个体化需求灵活调整护理方案，凸显现代护理服务的个体化与人性化。

（3）待患儿临近出院前，安排责任护理人员再次完成全面评估，在科室医师和护士长指导下制定后续延续性护理方案。出院当日，由责任护理人员向家属详细讲解患儿当前情况，居家期间的家庭护理要点（包括病情变化观察要点、引发再次腹泻的风险因素、脱水和电解质紊乱早期识别技巧），发放我科自制《儿科常见病居家护理手册》，为家属居家护理提供帮助。待患儿出院1周后，提供1次电话回访，待确定家属身份后，基于消化功能恢复状况、药物治疗执行情况、皮肤和臀部护理依从性完成初步评估，结合家属反馈予以简单且明确的指导，实现护理微教育闭环。若患儿粪便性状仍偏稀，护理教育应侧重于饮食指导，例如暂时转回普通配方奶、继续进行无乳糖配方喂养；对于伴红臀迹象的患儿，则应示范皮肤护理技巧，例如帮助患儿增加俯卧位晾臀频率和时间、清理时避免使用含香精的湿巾。倘若患儿病情在短期内急剧恶化（例如腹胀明显加剧、短期内体重大幅下降），要告知家属立刻携带最近1次的大便样本入院复诊。

1.3 观察指标

（1）患儿临床症状缓解时间：以各组止泻时间、大便性状恢复时间和腹部不适消失时间作为评估依据，取均值后对比。

（2）家属护理满意度：待患儿出院前1d，向各组家属统一发放《护理满意度调查问卷》，填写完毕后回收（回收率100%），结合评估结果划分至满意（总分>85分）、基本满意（总分>65分）和不满意（总分<65分）范畴。

（3）患儿治疗有效性：A.显效：大便次数和粪便性状均已恢复正常，腹部症状消失或改善显著；B.有效：大便次数、粪便形状、腹部症状3项指标中，≥2项好转；C.无效：经治疗后未达到显效或有效标准。

1.4 统计学方法

经SPSS20.0统计学软件处理分析数据。计量资料采取t检验；计数资料采取 χ^2 检验，以（ $P<0.05$ ）为差异有统计学显著性。

2 结果

2.1 患儿临床症状缓解时间对比

表1指出，观察组临床症状缓解时间相比对照组缩短，组间有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。

表1 各组患儿临床症状缓解时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	t	P
止泻时间(d)	3.28±1.16	2.49±0.78	3.095	0.003
大便性状恢复时间(d)	4.28±1.08	2.89±0.82	5.614	0.001
腹部不适消失时间(d)	4.09±1.24	2.69±0.79	5.215	0.001

2.2 家属护理满意度对比

表2指出，观察组护理总满意率（满意率+基本满意率）相比对照组明显提升，组间有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。

表2 各组家属护理满意度对比[n, (%)]

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2	P
满意	16	23	-	-
基本满意	10	7	-	-
不满意	4	0	-	-
护理总满意率(%)	26(86.67%)	30(100%)	14.282	0.001

2.3 患儿治疗有效性对比

表3指出，观察组治疗总有效率（显效率+有效率）相比对照组明显提升，组间有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。

表3 各组患儿治疗有效性对比[n, (%)]

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2	P
显效	8	12	-	-
有效	15	16	-	-
无效	7	2	-	-
治疗总有效率(%)	23(76.67%)	28(93.33%)	10.885	0.001

3 讨论

消化不良是以上腹部不适为主要特征的临床高发病，这类疾病的发生与诸多因素有关，包括但不限于胃动力不足、胃容受性减退、胃肠功能对外界刺激高敏感性、感染幽门螺杆菌

(Hp)等等,这也是儿科门诊最为常见的就诊原因之一^[5]。婴幼儿是消化不良的高风险人群,与成年人相比,婴幼儿生理性储备功能更为薄弱,尚未建立完善肠道菌群功能,加之胃容量更为有限,易在喂养不当等因素下患病^[6]。虽然关于这类常见消化系统疾病的治疗方案愈发多元化,但考虑到婴幼儿相比成年人之间存在的多重差异性,在实施治疗期间,联合多元化的护理方案绝非辅助措施,而是确保各项关键治疗措施精准落地,促进患儿身心全面快速康复的核心环节^[7]。

常规护理干预在现代临床实践中存在明显短板,护理人员仅侧重于被动执行医嘱内容(例如配药、输液、采血送检),但未充分考虑到病人之间的个体差异,缺乏医疗团队的高效沟通协作,导致整体康复效果不尽如人意。相比之下,综合护理

干预是融合医疗、护理、社会服务等多维度在内,主张为病人提供全面化的无缝隙护理支持,这并非多重医疗措施的单纯叠加,而是通过打破常规护理干预碎片化痛点而形成协同效应,使多种医疗措施在同一时间点为病人提供多重生理保护,为病人身心状态全面康复奠定良好基础^[8]。本研究结果指出,观察组患儿护理后的临床症状缓解时间较对照组更短;且观察组在患儿治疗总有效率和家属护理总满意率提升方面均优于对照组,组间均有统计学显著性($P<0.05$)。

综上所述,综合护理干预在儿童消化不良相关性急性腹泻治疗中的效果理想,在缩短病程、提高治疗总有效率等方面均有体现,也很大程度提升病人整体就医体验感,这对构建和谐护患关系有利。

参考文献:

- [1] 邹晓蓉,陈慧,代彩彩.护士主导的全程护理干预对消化不良性腹泻患儿消化不良症状、大便性状及父母照顾能力的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(23):4338-4342.
- [2] 李晓玲,扈媛媛.基于双因素理论的护理管理在消化不良性腹泻患儿中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):159-161.
- [3] 刘秀美,张碧田.基于网络药理学及分子对接探讨山药治疗小儿消化不良性腹泻的作用机制[J].中国现代药物应用,2024,18(10):142-148.
- [4] 赵胜男.中医特色护理对消化不良性腹泻患儿疗效及免疫功能的影响[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(2):168-170.
- [5] 李雯,张华,陈曼.多举措联合醒脾养儿颗粒治疗小儿腹泻的临床研究[J].分子诊断与治疗杂志,2025,17(6):1084-1087.
- [6] 王嘉琳.功能性消化不良患者护理干预对心理及生活质量影响分析[J].医学论坛,2025,7(16):138-140.
- [7] 蔡晓英.认知行为干预在小儿功能性消化不良患儿综合护理中的应用以及对依从性的影响[J].妇幼护理,2023,3(20):4872-4874.
- [8] 孙媛.综合护理干预在急性胃肠炎患者护理中的应用研究[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):527.