

小儿腹泻护理中实施整体护理程序的效果分析

尹 竹

湖南省道县中医医院儿科 湖南永州 425300

【摘要】目的 研究分析整体护理在小儿腹泻中的应用效果。**方法** 选取我院2017年4月—2018年3月收治的腹泻患儿84例作为此次研究活动的对象。并根据随机数表法原理将其分为例数均等的对照组和观察组。给予对照组患儿常规化护理,观察组患儿接受整体护理程序。对比两组患儿护理效果。**结果** 护理结果表明,观察组患儿治疗有效率为95.2%,对照组患儿治疗有效率为78.6%,数据符合统计学差异($P<0.05$);与此同时,观察组患儿呕吐消失时间、腹泻改善时间、住院时间以及体温恢复时间均短于对照组患儿,数据符合统计学差异($P<0.05$)。**结论** 治疗小儿腹泻的时候,给予其整体护理程序,可明显提高临床治疗效率,同时还可促进患儿康复,缩短患儿住院时间,可在临床上推广应用。

【关键词】 小儿腹泻; 整体护理程序; 应用效果

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-005-02

小儿腹泻在临床中又被称为腹泻症,是儿科中一种较为常见的消化系统病症。这种病症主要是患儿受到多因素影响,导致大便次数增多以及大便状态发生改变,引发患儿脱水和电解质紊乱。这种疾病起病时间短^[1]。研究分析这种疾病多由轮状病毒感染、受凉、喂养不当以及积食引起。有感染性和非感染性之分。为促进患儿康复,在其治疗期间给予相应的护理措施具有一定的必要性。本文研究分析整体护理在小儿腹泻中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年4月—2018年3月收治的腹泻患儿84例作为此次研究活动的对象。男50例,女34例,患儿年龄为0.5—8岁,平均年龄为(3.4±0.6)岁。患儿的临床症状主要是大便性状发生改变,且多为黏液状、糊状、蛋花汤状以及稀水状。检验结果表示为脂肪球与白细胞。同时部分患儿伴随腹泻、发热、腹痛、轻中度脱水以及呕吐等情况。根据随机数表法原理将所有患儿分为例数均等的对照组和观察组。两组患儿基础性资料并无明显差异,具有可对比性。

1.2 方法

对照组: 对照组患儿实行常规化护理措施,即给予患儿常规营养支持和补液等护理措施,并指导患儿正确饮食和用药,为患儿做好保暖措施。告知家属观察患儿病情变化。

观察组: 该组患儿采取整体护理程序。

(1) 观察病情。护理人员提醒体温偏高的患儿多喝水,擦干患儿身上汗液,可给予患儿枕冰袋的物理疗法。在此过程中,护理人员需仔细观察患儿病情的变化。如果患儿出现精神萎靡、呼吸加快与 CO_2 CP和PH均下降的时候,应考虑是否为代谢性酸中毒^[2]。同时还应将患儿临床表现告知临床医师,以便能够对症处理。如果患儿治疗的时候出现恶心呕吐、哭声低下、反应迟钝、全身乏力以及肌张力下降的情况,护理人员应差名患儿肠鸣音变化。如果肠鸣音减弱,就应考虑是否存在低血钾症。同时护理人员还应观察患儿尿量、体温等变化,观察患儿脱水程度。详细记录患儿大便性状和次数。

(2) 消毒护理。护理人员应做好隔离工作,有效管理患儿的呕吐物和分辨。在喂食前应清洗手部。同时每天紫外线照射病房1h,定时通风。注意保暖。护理人员也应提醒患儿勤洗手,预防出现交叉感染等情况。

(3) 饮食护理。如果患儿是母乳喂养,在患病期间可继续保持母乳喂养,不可断奶。如果患儿并不是母乳喂养,护理人员就可根据患儿的实际情况,合理安排饮食,减轻患儿胃

肠负担。一般情况下,累积损失阶段,患儿可禁食5小时左右,对于腹泻次数比较明显的患儿,可给予流质性或半流质性食物,随后可逐渐转为正常饮食。提醒患儿家属,遵循少量多餐的原则。在病情稳定后,可食用普通饮食。给予患儿易消化的食物,减轻肠胃负担,伴随呕吐症状。应暂时禁食,让胃部休息一段时间,并给予小米汤或糖盐水。

(4) 皮肤护理。在腹泻期间。患儿的大便性状和正常大便是有着明显的差异,呈现明显的酸性,且大便次数明显增加。如果不及及时更换尿布,将会出现臀红的现象,情况严重的时候,会引发臀部皮肤糜烂^[3]。针对此,护理人员就需要保护好患儿皮肤,及时清洗臀部粘连的大便,保证刚周边的洁净和干燥。如出现臀红情况。可使用TDP照射,将紫草涂抹在臀部。勤换患儿尿布,且使用吸水性良好的尿布。

(5) 健康教育护理。在为患儿提供护理服务的时候,护理人员可告知患儿家属小儿腹泻的原因^[4]。并向其介绍治疗方案,指导患儿和家属正确洗手。与患儿和家属多沟通交流,告知家长勤换患儿衣物、尿布。并告知家属,如果患儿出现脱水的情况,应及时调整饮食,并对餐具做好消毒处理,带领患儿进行适度的运动,增强患儿机体免疫力。

1.3 观察指标和疗效判定

在所有患儿治疗的过程中,观察呕吐消失时间、腹泻改善时间、住院时间以及体温恢复时间以及临床疗效。治愈: 患儿大便恢复正常,一天的大便次数控制在2次内,半月内并未出现复发的情况;有效,大便有形,且频率尚未超过2次,相对于治疗前,已明显减少;无效: 患儿大便无形,且频率并未有所改善。

1.4 统计学分析

本研究所有的数据均采用SPSS18.0统计学软件进行分析,技术资料采用检验的方法,最终以 $P<0.05$ 为显著学差异。

2 结果

护理结果表明,观察组患儿治疗有效率为95.2%,对照组患儿治疗有效率为78.6%,数据符合统计学差异($P<0.05$);与此同时,观察组患儿呕吐消失时间、腹泻改善时间、住院时间以及体温恢复时间均短于对照组患儿,数据符合统计学差异($P<0.05$)。详情见表1。

3 讨论

研究分析发现,小儿腹泻的主要原因是病毒和细菌。这种疾病发展速度非常快。病毒性腹泻中,轮状病毒感染最为常见。临床多采用纠正水、电解质平衡以及营养支持和补液

(下转第7页)

102例患者治疗后3个月内死亡率0.98%，非症状性颅内出血发生率9.80%、症状性颅内出血发生率3.92%。见表2：

3 讨论

超急性期缺血性脑卒中属于缺血性脑卒中的严重类型，主要是由于颈动脉或椎动脉血管狭窄、闭塞导致脑血管血流灌注量显著降低，引起脑组织缺血、缺氧坏死从而致病，该疾病的致死率和致残率均较高，预后效果不佳。因此，对于超急性期缺血性脑卒中患者需积极地采取有效的治疗方案，才能够挽救患者的生命健康。临床在大量的研究实践中认为，对于超急性期缺血性脑卒中的救治关键在于有效促进患者脑神经功能的恢复，全面提升患者的生活自理能力和预后效果。

从以上研究数据来看，MRI急诊快速评价方式在超急性期缺血性脑卒中静脉溶栓治疗指导中的应用，能够在较短时间内对患者的病情做出准确的评估，为其实施静脉溶栓治疗提供了可靠的参考，从而有效地改善患者的神经功能，利于患者生活自理能力的恢复，对于改善患者的预后效果具有显著的意义。

静脉溶栓治疗是目前临床上公认的治疗超急性期缺血性脑卒中的有效方式，但是静脉溶栓治疗会受到患者发病时间窗、耐受性、年龄、机体情况等诸多因素的影响。临床有实例表明，部分超急性期缺血性脑卒中患者在采取静脉溶栓治疗之后，并没能能够获得理想的临床疗效，而导致病情被延误，这不仅增加了患者的致残致死风险，同时也不利于患者日后生活自理能力的恢复，给整个家庭都带来了较大的压力和负担。因此，临床急需一种有效的技术手段来对超急性期缺血性脑卒中患者的病情情况进行准确的评估，尤其是患者的发病时间窗，从而为临床实施静脉溶栓治疗提供有力的参考^[5]。

MRI影像学技术的应用为解决以上问题提供了有效的途径，该影像学技术在超急性期缺血性脑卒中急诊治疗中的应

用，能够对患者的发病时间窗给予有效指导，借助以上影像学技术能够对患者的治疗窗进行准确的评价，从而提高临床治疗的针对性和有效性，为临床的治疗节约时间，提高治疗效率和治疗效果。这对于降低患者的死亡率、致残率，延长患者的生存期均具有十分显著的意义。通过对超急性期缺血性脑卒中患者实施MRI急诊快速评价，能够为静脉溶栓治疗提供可靠的指导，从而使患者在最佳的治疗时间内实施静脉溶栓治疗，从而促进患者脑梗死部位的血流灌注得到快速恢复，从而达到有效改善患者部分脑组织缺血、缺氧症状，促进患者脑血管微循环得到恢复，从而提高患者救治效果，改善其预后情况。

综上所述，采取MRI急诊快速评价指导超急性期缺血性脑卒中患者的静脉溶栓治疗，可使患者获得显著的疗效，对于促进患者神经功能恢复、提高患者生活自理能力和预后效果具有显著意义。

参考文献

- [1] 傅新民, 朱文斌, 张莉文, 等. 快速MRI指导下扩大时间窗静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 600-601.
- [2] 邱立军, 乔宏伟. 急性缺血性脑卒中的磁共振成像研究进展[J]. 包头医学院学报, 2013, 29(02): 141-143.
- [3] 白青科, 赵振国, 隋海晶, 等. 快速MRI指导的4.5h及4.5~12h时间窗缺血性脑卒中静脉溶栓治疗的对照研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2012, 29(10): 926-927.
- [4] 陆练军, 白青科, 赵振国等. MRI界定的超急性缺血性脑卒中溶栓与发病时间窗的研究[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2013, 19(05): 398-402.
- [5] 董莘, 李海斌, 敖国昆, 等. 结核性脑膜炎和缺血性卒中脑梗死的MRI特点[J]. 中国医学装备, 2012, 9(11): 45-48.

(上接第5页)

表1: 两组患儿临床症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s.d$)

组别	例数	住院时间	腹泻改善时间	呕吐消失时间	体温恢复时间
对照组	42	6.6±1.5	4.8±1.7	3.6±0.5	3.3±0.6
观察组	42	3.8±1.2	3.2±1.6	1.5±0.2	1.6±0.4
t	-	1.235	1.023	1.567	2.011
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

治疗方法。但是为促进患儿康复，缩短患儿住院时间，应在患儿治疗的时候给予相应的护理措施。必要护理配合方法，可提高临床治疗效率^[5]。整体护理程序是一种全面综合性的护理干预方法。这种护理措施建立在整体护理模式上。护理人员在为患儿提供护理服务的时候，根据患儿需要提供全面护理服务^[6]。通过本次研究活动就可了解到，相对于常规化的护理方法。整体护理程序在小儿腹泻护理中，更具有较高的临床应用价值，对患儿康复具有明显的促进性作用。

综上所述，治疗小儿腹泻的时候，给予其整体护理程序，可明显提高临床治疗效率，同时还可促进患儿康复，缩短患儿住院时间，可在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 谢玉美, 王仁媛, 陈贝贝. 小儿腹泻应用整体护理程序的价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):499-501.
- [2] 田芸. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(10):187-187.
- [3] 中慧丽, 马国芳. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用与效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017(9):1110-1112.
- [4] 程丹丹. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果分析[J]. 人人健康, 2016(4):121-122.
- [5] 刘玉洁, 罗朝晖. 整体护理程序在小儿腹泻患儿护理中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 30(8):162-162.
- [6] 李慧贤. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用[J]. 中国医疗设备, 2016(s1):58-59.