

综合护理在婴幼儿腹泻中的应用效果分析

杨卫萍 张 玲 王稳增

云南省昆明医学院附属儿童医院 云南昆明 650000

〔摘要〕 目的 探究婴幼儿腹泻中综合护理的临床价值。方法 选取笔者所在医院 2016 年 5 月—2019 年 6 月期间，收治的 66 例患有腹泻的婴幼儿患者为本次研究对象。随机分为对照组（n=33 例，常规护理），研究组（综合护理+常规护理，n=33 例），比较两组患者的护理大便性状恢复时间、腹泻停止时间。结果 研究组的大便性状恢复时间、腹泻停止时间明显比对照组短，差异明显， $P < 0.05$ 。结论 在治疗婴幼儿腹泻时，予以综合性护理干预，对帮助患儿大便性状恢复、缩短腹泻停止时间具有重要意义。

〔关键词〕 综合护理；婴幼儿腹泻；大便性状恢复时间

〔中图分类号〕 R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-179-02

小儿腹泻属于儿科当中，一种比较常见的疾病。患儿在患上腹泻后，会出现呕吐、恶心等症状，严重时会出现脱水、发育障碍、休克等症状，所以应引起足够的重视^[1]。为此，可在治疗的基础上，提供有效的护理干预，对帮助患儿改善病症，具有重要意义^[2-3]。综合性护理是一种全面的护理模式，可为患儿提供全方位护理。鉴于此，本次以 66 例患有腹泻的婴幼儿作为本次研究的对象，探究综合护理的临床价值，相关报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取笔者所在医院 2016 年 5 月—2019 年 6 月期间，收治的 66 例患有腹泻的婴幼儿患者为本次研究对象。随机分为研究组、对照组。对照组 33 例，性别：男 12 例、女 21 例，年龄：6 个月—18 个月。研究组 33 例，性别：男 13 例、女 20 例，年龄：7 个月—18 个月。将两组患儿的年龄、性别等一般资料，录入到统计学软件中，得出的结果差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，存在可比性。

1.2 方法

对照组：常规护理：按照患儿自身情况开展常规护理，在治疗的过程中，确保病房中的环境干净、卫生，定期对病房消毒，为患儿营造出一个良好的治疗环境；根据医生的要求，为患儿用药，及时观察患儿的生命体征，若是患儿在治疗中出现不良反应，要及时通知医生给予针对性地治疗。

研究组：常规护理+综合护理：在对照组的基础上，予以患者综合性护理干预：（1）健康指导：告知婴幼儿家属出现腹泻的原因，具体治疗方法等，引导婴幼儿家属自觉关注患儿并发症的发生情况，告知家属应养成良好的母乳喂养方式；（2）饮食护理：告知患儿家属在治疗期间暂停母乳喂养，并解释这可以对患儿的肠胃功能起到良好的保护作用，同时保证患儿少食多餐，充分满足婴幼儿成长的营养需求，准备利于吸收以及消化的食物，包括发酵奶、豆制品等，将患儿的腹泻程度减至最轻，以缩短治疗的病程，等待患儿腹泻好转之后，逐渐恢复正常饮食；（3）疾病护理：护理人员在治疗过程中，实时观察患儿的生命体征、疾病症状，包括呕吐、恶心、发热等，分析出现此现象的原因，并实施针对性地治疗。对患儿做好相应的呼吸道隔离、床边隔离，保证同一病房内入住的患儿病情相同。及时打扫病房，保持通风，对病房实

施紫外线照射消毒灭菌，护理人员以及家属在接触患儿之前要洗手。

1.3 观察指标

记录患儿的大便性状恢复时间，以及腹泻停止的时间。

1.4 统计学方法

使用版本为 SPSS22.0 的统计学软件，对数据和资料进行统计分析，大便性状的恢复时间，以及腹泻的停止时间以 $\bar{x} \pm s$ 进行表示，对两组的差距进行 t 检验，如果 $P < 0.05$ ，则说明两组差异，具有统计学意义。

2 结果

研究组患儿的大便性状恢复正常时间、腹泻停止的时间，要短于对照组，而且存在的差异明显， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1：大便性状恢复时间、腹泻停止时间 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	大便性状恢复正常时间 (d)	腹泻停止时间 (d)
对照组	33	6.25 ± 5.59	7.79 ± 2.57
研究组	33	4.11 ± 2.11	5.25 ± 1.23
t	-	2.057	5.121
P	-	0.044	0.000

3 讨论

婴幼儿腹泻属于一种较为常见的儿科疾病，发病与进食油腻、婴幼儿胃肠道发育功能不完善、饮食不卫生、食用刺激性食物等因素有关^[3]。患有腹泻的婴幼儿由于身体的不适、食欲的减退，导致病情出现进一步加重的趋势。所以，当婴幼儿患上腹泻之后，需要及时明确发病的原因，并快速采用针对性地治疗方式，对患儿进行有效的治疗^[4]。与此同时，在治疗患儿的时候，予以患儿针对性地护理干预，这对提升患儿的治疗效果有着重要的意义与价值。

综合性护理干预属于一种全面的护理模式，其可以为患儿病情的恢复，提供极大的助力，因此具有极大的推广价值。其可从多个方面为患儿提供全面的护理干预。通过对家属予以健康性的指导，可以使家属了解到更多的有关于小儿腹泻的相关知识，进而可以在日常的生活当中注意相关事项；通过对患儿提供良好的住院治疗环境，对预防患儿出现交叉性感染，以及促进患儿的大便性状恢复正常，具有重要的临床意义；通过予以患儿饮食护理，可以使患儿的肠胃功能得到有效的保护，对加快患儿腹泻恢复的速度，有着重要的促进

(下转第 182 页)

48h、72h 血栓的发生率分别为 0.90%、4.09%、5.90% 三者比较差异有统计学意义。

2.2 留置针留置不同时间 D-二聚体检测结果

如表 2 所示, 留置针留置 24h、48h、72h 检测血 D-二聚体的阳性率分别为 5.45%、19.54%、30.45%, 三组比较差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 2: 留置不同时间 D-二聚体检测结果

留置时间	D-二聚体	阳性率	P 值
24h	12	5.45%	<0.05 ¹
48h	43	19.54%	<0.05 ²
72h	67	30.45%	<0.05 ³

P₁: 留置 24h 与 48h 比较; P₂: 留置 24h 与 72h 比较; P₃: 留置 48h 与 72h 比较;

3 讨论

留置针作为一种新的护理技术已经在临床上得到了广泛的应用, 在留置针的使用过程中存在血栓发生的危险。留置针引起的血栓形成过程涉及血管内皮细胞损伤、血液流动状态改变、血液成分改变等一系列事件^[5]。在临床使用过程中其留置时间过久会改变血液流变, 改变血液内成分, 研究显示 D-二聚体为纤溶酶被激活后降解交联纤维蛋白多聚体的特异性产物, 其标志体内血液高凝和纤溶亢进^[6]。D-二聚体现在已经成为排除血栓的重要临床指标之一。已有研究证明临床体征结合 D-二聚体阴性值可安全排除 30%~50% 的血栓患者^[7]。

本研究检测了不同留置时间血液内 D-二聚体的变化, 发现留置 24h、48h、72h 血浆 D-二聚体的明显增加, 差异有统计学意义。进一步用彩色超声多普勒检查患者不同留置针留置时间有无静脉血栓, 发现留置 24h 与留置 48h、72h 比较差异有统计学意义。所以本研究认为, 留置针留置过久增加血栓形成的风险, 随着留置时间增加, 血栓形成率增高。

当然, 血栓的形成除了与留置针的留置时间相关, 也与机体状态、疾病状态、滴注药物、操作技术及留置针的护理也密切相关^[8、9]。笔者认为, 应综合各方面因素调整留置针的留置时间, 避免血栓的形成。

[参考文献]

[1]Paragioudaki M1, Stamouli V, Kolonitsiou F,et al.Intravenous catheter infections associated with bacteraemia: a 2-year study in a university hospital.Clin Microbiol Infect. 2004 May;10(5):431-435.
 [2]Catney MR1, Hillis S, Wakefield B,et al.Relationship between peripheral intravenous catheter Dwell time and the development of phlebitis and infiltration.J Infus Nurs. 2001 Sep-Oct;24(5):332-341.
 [3]Ho KH, Cheung DS.Guidelines on timing in replacing peripheral intravenous catheters.J Clin Nurs. 2012 Jun;21(11-12):1499-506.
 [4]《静脉治疗护理技术操作规范》(WS/T433 - 2013)
 [5]Nural MS,Elmali M,Findik S,et al.Computedtomographic pulmonary angiography in the assessment of severity of acute pulmonary embolism and right ventricular dysfunction[J],Acta Radiol,2009,50(6): 629-637.
 [6]Kucher N,Schroeder v,Kohler HP.Role of bloodcoagulation factor X III in patients with acute pulmonary embolism. Correlation of factor XIII antigen levels with pulmonary occlusion rate, fibrinogen, D-dimer, and clot firmness[J].Thromb Haemost,2003,90(3): 434-438.
 [7]Ozden C,Ozdal OL,Urqancioqlu G,et al.The correlation Between metabolic syndrome and prostatic growth in patients with benign prostatic metabolic syndrome and prostatic growth in patients with benign prostatic hyperplasia[J].Eur Urol,2007,51(1):199-203.
 [8]Voman L,Adams A.Findings with the recording ellipsometer suggesting rapid exchange of specific plasma proteins at liquid/solid interfaces[J].Surface Science,2009,16(3):438.
 [9]Thei PK,Pedersen LJ,Jensen MB,et al.Blood sampling and hemolysis affect concentration of plasma metabolites[J].J Anim Sci,2012,90(4):412.

(上接第 179 页)

意义; 本次研究得出, 研究组患儿的大便性状恢复正常的时间与腹泻停止的时间明显短于对照组, 差异有统计学意义, P<0.05。

综上所述, 予以腹泻患儿进行综合护理, 对帮助患儿恢复大便性状, 加快病情的恢复速度, 有着重要的意义。

[参考文献]

[1] 邹才定, 余海波, 付昀. 腹部按摩配合补液治疗婴幼儿

儿腹泻的临床护理效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(06):106-108.

[2] 王瑞花. 全面系统护理干预在婴幼儿腹泻中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(14):2661-2663.

[3] 陈宗莉. 腹部按摩配合补液治疗婴幼儿腹泻的临床护理效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(25):291+293.

[4] 尤芳. 婴幼儿腹泻综合护理效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(06):1127-1128.

(上接第 180 页)

压迫胎头, 该护理方式虽然能在一定程度上起到助产作用, 但无疑也大大增加了产妇会阴撕裂的发生率^[3]。由此, 在我院的实际应用中, 发现无保护助产的产后并发症发生率和会阴撕裂率均较低, 能够有效保障产妇健康, 而这也与仇晨晨的研究结果相符^[4]。

综上, 对初产妇来说, 无保护助产护理不仅能够保障产妇身体健康, 还能降低产妇的恐惧心理, 并可降低产后并发症与会阴撕裂的发生率, 可见无保护助产护理具备较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 宋铜铜. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(14):50-51.
 [2] 宋艳艳. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, v.5(14):77-78.
 [3] 王玲, 王晓薇, 王战云. 无保护会阴分娩产妇会阴裂伤的危险因素分析 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(12):1616-1619.
 [4] 仇晨晨. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(18):93-93.