

# 综合护理干预对小儿功能性消化不良的临床效果

李永献

云南省临沧市凤庆县妇幼保健计划生育服务中心 云南凤庆 675900

**【摘要】目的** 探究综合护理干预对小儿功能性消化不良的临床疗效。**方法** 试验纳入 2019 年 1 月—2019 年 12 月间在我院接受治疗的小儿功能性消化不良患儿 50 例。随机分为常规护理的对照组和综合护理干预的观察组，观察两组患儿临床症状改善状况，对比临床疗效。**结果** 观察组总有效率明显较对照组更高，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 综合护理干预对小儿功能性消化不良具有良好效果，值得推荐。

**【关键词】** 综合护理干预；小儿；功能性消化不良；临床效果

**【中图分类号】** R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-135-01

功能性消化不良是指有上腹痛、上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心呕吐以及早饱等症状，经检查排除引起此类不适症状的器质性病变的一组临床综合征，可反反复复发作，不仅影响进食、消化、吸收，还可引起抑郁、焦虑，在目前临床较为常见，以小儿最为多发，严重影响患儿的健康成长<sup>[1]</sup>。因此，在临床治疗的同时，有效的护理干预必不可少。故本次试验尝试对我院 2019 年 1 月—2019 年 12 月间收治的小儿功能性消化不良患儿给予综合护理干预，取得显著效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

收集的 50 例病例均是在 2019 年 1 月—2019 年 12 月间在我院接受治疗的小儿功能性消化不良患儿，随机分成对照组和观察组，每组 25 例。对照组：男性 15 例，女性 10 例，年龄介于 5—11 岁，平均 (8.45±0.62) 岁。观察组：男性 14 例，女性 11 例，年龄介于 4—12 岁，平均 (8.42±0.61) 岁。对比两组患儿资料，并无明显性差异 ( $P > 0.05$ )，可比。纳入标准：(1) 符合相关诊断标准；(2) 患儿家长知情同意。排除标准：(1) 肝肾功能严重障碍者；(2) 器质性病变者；(3) 精神障碍者。

### 1.2 护理干预

对照组行常规护理干预：布置病房，按时通风；密切监测患儿胃动力学指标；饮食指导；心理护理等。

观察组行综合护理干预：(1) 心理干预：事先了解每位患儿的基本信息和日常喜好，多与患儿进行互动，如做游戏、讲故事等，减轻患儿的陌生感和紧张感；与患者交流，正确引导、鼓励，缓解患儿焦虑、抑郁等负面心理。(2) 健康教育宣传：向每位患儿及其家长分发图文结合的健康宣传手册，以生动的话语向患儿传递功能性消化不良的相关知识，包括发病机制、病情进展、药物治疗以及预后改善等，提高患儿家长的重视，保证患儿积极配合治疗。(3) 饮食干预：掌握患儿的饮食喜好，制定个性化的合理膳食，叮嘱患儿多吃一些易于开胃、易消化的食物；叮嘱患儿家长切勿在餐前给予患儿甜食或者饮料，不可摄入刺激性食物；鼓励患儿细嚼慢咽，定时定量，切不可食用粗纤维食物；饭后 30min 可适当活动，切不可立即躺下，食物反流。(4) 药物干预：详细告知患儿家长患儿的实际病情状况，正确给予病情严重患儿药物治疗，且密切观察患儿病情改善状况；如果患儿存在上腹部疼痛、烧灼感的症状，可及时遵医嘱给予抑酸药物和胃黏膜保护剂；如果患儿出现餐后饱胀感，可适当予以促胃动力药物，但在用药期间需格外注意患儿不良反应，一旦出现异常需及时上报临床医师，并作出相应处理。

### 1.3 疗效判定

详细记录两组患儿病情改善状况，对比临床护理效果。疗效判定标准分成显效、有效、无效三个级别：(1) 显效：临床症状和体征完全消失不仅，胃动力学指标正常；(2) 有效：临床症状和体征明显得以好转，胃动力学指标得到改善；(3) 无效：未见上述标准。

### 1.4 统计学处理

全部数据纳入 SPSS23.0 软件进行处理、分析，百分比 (%) 代表计数资料， $\chi^2$  检验； $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组护理总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。表 1。

表 1：两组患儿护理效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	25	10	8	7	72.00%
观察组	25	13	11	1	96.00%
$\chi^2$					5.357
P					0.021

## 3 讨论

由于国民生活水平的大力提高，饮食结构和生活习惯发生了较大转变，消化道疾病发生率走势不断升高。功能性消化不良便是临床常见的小儿疾病之一，往往伴以上腹部疼痛、恶心呕吐、嗝气、腹胀等临床症状，虽然药物可在一定程度上进行症状缓解，但病情易反复发作，迁延不愈。因此，在治疗期间辅以科学有效的护理干预十分重要。

常规护理仅仅重视疾病本身遵医嘱的用药护理，往往忽视患儿的身心健康发展，导致临床护理效果并不佳。而综合护理干预以护理程序为核心，使得护理程序更加系统化，并涉及护理哲理、护士职责与评价、标本化护理计划等多个方面，主张整体的协调性和一致性，从而确保护理服务水平和护理质量<sup>[2]</sup>。一旦患儿出现功能性消化不良症状，可在一定程度上加重其心理负担，加上处于陌生的环境，易引发焦虑、抑郁等不良心理，通过心理疏导可有效缓解患儿负面心理，拉近与护理人员与患儿之间的关系，使其积极配合治疗；不少功能性消化不良患儿都有过点吃饭、加餐、辅食过多、跳餐等不良饮食习惯，通过饮食护理可予以纠正，鼓励患儿定时定量吃饭，减少不利于消化道功能恢复食物的摄入量，促进病情好转<sup>[3]</sup>；患儿因年龄小并不了解疾病相关知识，通过健康教育能够让其正确认识自身疾病，提高治疗积极性和依从性；药物在改善患儿消化道功能方面必不可少，常见药物包括胃动力药物、助消化药物等。因患儿年龄小惧怕打针，所以通过药物指导可有效确保患儿按时遵医嘱用药，同时加强用药后不良反应监测工作，可保证患儿用药安全，防止意外。

本实验结果观察组护理总有效率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，这说明相较于常规护理，综合护理干预在小儿功能性消化不良中的治疗效果极佳，可有效提高临床疗效，改善患儿不良症状。

综上，综合护理干预对小儿功能性消化不良的临床疗效显著，值得推荐。

## 【参考文献】

- [1] 石俊艳, 汪帅, 李燕. 综合护理干预对功能性消化不良病人焦虑抑郁心理的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(76):100.
- [2] 邓小清, 韦月兰. 综合护理干预对功能性消化不良患者焦虑抑郁和生活质量的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(03):445-447.
- [3] 冯淑芳. 综合护理干预对小儿功能性消化不良的临床效果 [J]. 分子影像学杂志, 2018, 41(03):413-416.