

以家庭为中心的护理模式在小儿腹泻中的应用效果

汪 燕

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨以家庭为中心的护理（FCC）模式在小儿腹泻中的应用效果。方法 选取本院 2023 年 6 月 -2024 年 5 月 96 例腹泻患儿，纳入 A 组、B 组各 48 例，A 组采取常规护理模式，B 组采取 FCC 模式，对比 2 组患儿的症状消失时间与住院时间以及护理效果。结果 B 组症状消失时间与住院时间短于 A 组， $P < 0.05$ ；B 组护理总有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。结论 FCC 模式在小儿腹泻中的应用效果较好，可有效减轻患儿症状，缩短住院时间，提高护理效果，值得运用。

【关键词】以家庭为中心的护理模式；小儿腹泻；症状消失时间；住院时间；护理效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 06-140-02

小儿腹泻是儿童期最为普遍的消化道疾病之一，发病率高、病程多变，若处理不当，可能导致脱水、营养不良等严重后果，甚至威胁患儿生命^[1]。传统护理模式往往侧重于医院内的治疗与干预，而忽视了家庭在患儿康复过程中的关键作用。以家庭为中心的护理模式（FCC）旨在通过加强家庭在患儿护理中的参与度，优化儿童健康管理的效果^[2]。特别是在小儿腹泻这一常见且有时可能引发严重并发症的儿科疾病中，FCC 模式的应用效果显得尤为重要^[3]。本研究就 96 例腹泻患儿的病历资料进行分析，旨在明确 FCC 模式的实施优势，以期小儿腹泻的临床护理提供更为科学、有效的指导，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 6 月 -2024 年 5 月 96 例腹泻患儿，纳入 A 组、B 组各 48 例。A 组：男 27 例，女 21 例；年龄 1-9（ 3.26 ± 1.67 ）岁；病程 1-7（ 3.41 ± 0.65 ）d。B 组：男 26 例，女 22 例；年龄 1-9（ 3.29 ± 1.64 ）岁；病程 1-7（ 3.45 ± 0.62 ）d。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

A 组：采取常规护理模式，包括健康宣教、心理护理、饮食指导、用药指导等基础护理措施。

B 组：采取 FCC 模式。加强对患儿家属的健康宣教与指导，使其积极参与到护理工作中来。主要内容包括（1）维持水平衡：给予适量的清水、植物类汤水、果汁、盐糖溶液或含有电解质的补液溶液。嘱家长让患儿少量多次饮水，避免一次性大量摄入。（2）监测脱水情况：密观患儿是否出现脱水症状，如口渴、尿少、皮肤弹性降低等，以便及时调整补液计划。（3）饮食调整：腹泻期间，避免给予油炸、辛辣和高纤维食物，以免加重肠胃负担。给予清淡易消化的食物，如米汤、面条、面包、饼干、熟软水果等。腹泻症状减轻后，可逐渐增加饮食的纤维含量，如蔬菜、水果、全谷物食品，以恢复肠道功能。

（4）个人卫生：嘱咐家属让患儿常洗手，特别是在上厕所、处理食物前后要彻底清洗双手，以减少细菌、病毒的传播。患儿的用具、玩具、餐具应定期清洗消毒，特别是奶瓶等接触口腔的物品，每次使用完要及时清洗，最好高温消毒 20 分钟。（5）病情观察：密观腹泻情况变化，以及是否伴有呕吐、腹痛等症状，以便及时调整治疗方案。监测患儿生命体征，如有异常应及时通知医生并协助处理。（6）腹部保暖：注意患儿的腹部保暖工作，避免受凉。可用热水袋对腹部进行热敷，缓解疼痛等不适症状。（7）保持局部清洁：嘱咐家属，在患儿每次大便后，使用温水为患儿清洗肛周皮肤，并用软布擦干。清洗后可涂抹一些油脂类的药膏（如凡士林软膏），以防红臀。

婴幼儿需及时更换尿布，避免粪便尿液浸渍的尿布与皮肤摩擦而发生破溃。（8）避免滥用抗生素：嘱咐家属，避免滥用抗生素。使用抗生素时，嘱家长密切关注患儿的反应。

1.3 观察指标

（1）症状消失时间（止泻、止吐、退热）与住院时间。

（2）护理效果：分为①显效：症状消失，大便性状与次数复常；②有效：症状缓解，大便性状与次数好转；③无效：病情无改善或加重。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件，计数、计量资料分别以 %、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 症状消失时间与住院时间对比

B 组症状消失时间与住院时间短于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：症状消失时间与住院时间对比（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	例数	止泻时间	止吐时间	退热时间	住院时间
A 组	48	2.53 ± 0.52	2.36 ± 0.43	2.83 ± 0.62	3.61 ± 0.55
B 组	48	1.97 ± 0.46	1.97 ± 0.30	2.24 ± 0.57	3.15 ± 0.50
t 值		3.568	3.179	3.622	3.350
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 护理效果对比

B 组护理总有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：护理效果对比 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	48	22	17	9	39 (81.25)
B 组	48	31	15	2	46 (95.83)
χ^2 值					5.183
P 值					0.036

3 讨论

小儿腹泻时，由于其体内水分和电解质会大量流失，容易导致脱水。适当的护理措施，如及时补充水分和电解质，可以有效预防脱水，减轻患儿的不适感，降低并发症的风险。常规护理往往采用标准化的流程，可能忽视患儿个体差异，导致护理效果参差不齐。另外，常规护理模式下，护士可能更多地关注生理治疗，而忽视患儿和家长的心理需求，导致其在面对疾病时感到无助和焦虑。FCC 模式充分考虑每个患儿的年龄、病情和家庭情况，实施个性化的护理措施，家长能够参与到患儿的护理中来，更了解患儿的需求及病情进展，从而减轻心理压力和焦虑，并与医护人员共同为患儿提供护理服务^[4]。该护理模式还能加强家庭与医护人员之间的沟通，

（下转第 143 页）

现如今老龄化的不断加剧,导致老年痴呆的发生率也呈上升趋势,由于该疾病的特殊性,因此患者很容易出现一系列不良行为,这给治疗带来一定的影响,并且还会伤及到患者和他人,所以需要为患者实施相应的护理干预,由于老年痴呆的患者其思想已经退化,因此对世界会充满陌生感,这种陌生感会导致患者出现焦躁、不安等不良情绪,同时患者不会控制自己的情绪,就导致出现谩骂、伤人等情况的发生,因此需要加大临床的护理干预,在本次研究中,笔者针对患者的不同情况,予以针对性更强的护理措施,通过环境、心理、治疗以及日常等方面进行护理,进一步的缓解患者的不良情绪,稳定其心理活动,让患者完全依赖护理人员,保障护理效果以及治疗效果^[5]。

且通过本文研究结果得出,常规组患者的不良行为发生率为 33.82%,而护理组的发生率为 13.23%,并且护理组患者的护理有效率为 97.06% 明显高于常规组的 83.82%, ($p<0.05$)。说明,有效的护理措施能降低患者不良行为的发生率,提高护理效果,进而保障患者的治疗效果,保障患者和他人的健康。

参考文献

[1] 康慧敏,王丽,王海渊.老年痴呆患者高危行为的影响因素分析及预防措施[J].中国处方药,2023,12(2):98-99.
[2] 赵珺,王洁,李阳,牛小媛.帕金森病痴呆发病机制

及其影响因素[J].中国临床研究,2022,28(2):261-264.
[3] 陈丽坚,谭艳芳,覃洁,等.个性化护理干预改善痴呆患者精神行为症状的研究[J].现代医院,2021,11(12):72-73.
[4] 王秀华,吴婉清,耿梦雅,等.康复训练对老年痴呆症患者生活自理能力的影响[J].现代临床护理,2023,13(4):31-33.
[5] 胡珏.综合护理干预在老年痴呆症患者中的应用及效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,22:36-37

表 2: 对比两钴患者不良行为的发生情况

组名	例数	谩骂	烦躁不安	扔东西	攻击护理人员	发生人数	发生率
常规组	68	7	5	4	2	18	26.47
护理组	68	1	3	2	0	6	8.82
T 值							4.197
P 值							<0.05

表 3: 对比两组患者的护理效果

组名	例数	显效	有效	无效	总有效率 %
常规组	68	27	30	11	83.82
护理组	68	30	36	2	97.06
χ^2					4.2928
P 值					<0.05

(上接第 140 页)

使家庭更加了解治疗方案和护理计划,提高其对治疗的满意度^[5]。

本文结果中,B 组症状消失时间与住院时间短于 A 组,护理总有效率高于 A 组,提示 B 组患儿的症状缓解更快,护理效果更显著。原因在于:FCC 模式通过加强家庭在患儿护理中的参与度,提高了护理的连续性和针对性,从而加速了患儿康复的进程.FCC 模式强调家庭在患儿康复过程中的重要作用,家长的参与使得护理更为个体化、全面化,同时也能够及时发现患儿病情变化,为医护人员提供及时的信息反馈,从而优化治疗方案。患儿的病情得到了更好、更快速的控制,因此家属满意度相应提高。

综上所述,FCC 模式在小儿腹泻中的应用效果较好,可有效减轻患儿症状,缩短住院时间,提高护理效果,值得运用。

参考文献

[1] 刘晨,朱丹丹,王彩.以家庭为中心的护理模式对腹泻患儿症状改善、遵医行为及家属满意度的影响[J].临床医学工程,2022,29(5):727-728.
[2] 张丽霞,陈芳梅,周宝萍.以家庭中心理念的整体护理干预对轮状病毒性肠炎患儿不良情绪及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2022,35(24):4301-4303.
[3] 宋孝娟.以家庭为中心的护理模式在迁延性腹泻患儿护理中的应用[J].河南医学研究,2020,29(16):3060-3062.
[4] 曹丽,马改平,祁鑫华.以家庭为中心的护理模式在小儿腹泻中的应用效果[J].养生保健指南,2020(16):179-179.
[5] 王楠楠.以家庭为中心的护理模式对腹泻患儿症状、依从性及家属满意度的影响[J].华夏医学,2019,32(3):160-162.

(上接第 141 页)

础疾病护理的同时,可对其心理情绪进行有效疏导,使患者身心健康能够同时得到改善。双心护理的服务宗旨主要是将患者当作护理工作的中心,给予患者整体的护理,且根据患者焦虑、恐惧、抑郁等情绪进行疏导,使患者身体、心理得到针对性的干预,帮助患者积极面对疾病;该护理模式还能够帮助患者创建良好的社会支持体系,使患者消除其孤独感,增强患者和护理人员之间的友好关系,使患者得到更好的护理服务^[2]。双心护理模式能够加强心血管内科患者健康宣传指导,深化患者对疾病的详细了解,护理人员也能够针对患者的具体情况开展护理服务,使患者得到全面的护理,帮助其快速缓解临床症状,使患者快速恢复健康,提升患者的临床护理满意度^[3]。

综上所述,双心护理应用在心血管内科护理中能够帮助患者改善抑郁、焦虑等情绪,使患者积极配合护理人员的工作,

提升护理效果及患者的满意度。

参考文献

[1] 杨通欢.心血管内科患者护理中双心护理模式的应用研究[J].心血管病防治知识,2020,10(29):78-80.
[2] 张文丽,陈慧鹰.基于双心医学模式中医辨证施护在我院心血管内科老年患者中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(20):162-164.
[3] 耿晶,冯高科,易欣,等.双心护理模式在心血管专科护理教学中的探索与实践[J].湖南中医药大学学报,2021,41(03):467-471.

表 2: 两组护理满意度 [n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	44	24(54.55)	17(38.64)	3(6.81)	93.19
对照组	44	22(50.00)	12(27.27)	10(22.73)	77.27