

家庭参与式护理在儿童感染性腹泻中的应用

邹利霞

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20871

[摘要] 目的: 探究分析家庭参与式护理在儿童感染性腹泻中的应用。方法: 选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间, 院内儿童感染性腹泻患儿共 50 例, 作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式, 将 50 例患儿随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用家庭参与式护理, 对比两组临床相关指标, 不良反应发生率。结果: 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 家庭参与式护理可显著改善患儿临床相关指标, 不良反应发生率, 值得推广与应用。

[关键词] 儿童感染性腹泻; 家庭参与式护理; 临床相关指标; 不良反应发生率

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

The Application of Family-Participatory Nursing in Infectious Diarrhea in Children

Lixia Zou

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective To explore and analyze the application of family-participatory nursing in children with infectious diarrhea. Methods A total of 50 pediatric patients with infectious diarrhea hospitalized from June 2024 to June 2025 were selected as the study subjects. Through computerized randomization, the 50 patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received conventional nursing, while the observation group received family-participatory nursing. The clinical indicators and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The observation group showed superior outcomes compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion Family-participatory nursing can significantly improve clinical indicators and reduce the incidence of adverse reactions in children with infectious diarrhea, making it worthy of promotion and application.

Keywords: Infectious diarrhea in children; Family-participatory nursing; Clinical relevant indicators; Adverse reaction incidence rate

引言

对于小儿群体而言, 其相比于成年群体存在消化系统尚未发育成熟, 肠道 SIgA 水平低, 消化酶分泌不足以及消化酶活性差的特点, 促使其难以抵御外界因素的影响, 当肠道内环境免疫功能出现异常时, 极易出现病原菌感染。现阶段认为感染性腹泻的出现属于多方面因素共同作用的结果, 与细菌、病毒及真菌感染存在密切的联系, 其中轮状病毒感染较为常见, 患儿发病后可出现大便频率明显提升, 大便呈现为稀水样、蛋花汤样, 同时可出现恶心呕吐, 腹部疼痛, 发热等症状, 部分患儿可出现脱水情况。如患儿病情长时间未能得到改善, 则可得使机体体液大量丢失, 加大脱水, 应激性发热, 电解质紊乱等并发症发生率, 对其健康构成严重的威胁^[1-2]。在实际对感染性腹泻患儿进行干预的过程中, 主要通过予以患儿抗病毒药物进行干预, 但是患儿存在年龄小, 认知不足, 依从性差的情况, 促使整体干预效果受到明显影响, 因而需及时明确高效的护理措施, 以确保整体干预效果的提升。而家庭协同式护理模式则属于新型护理模式, 能够

将患儿作为中心, 围绕患儿的实际护理需求, 由医师、护理人员以及患者家属共同落实对患儿的护理干预, 进而确保最终护理效果的可持续提升^[3-4]。本文将探究分析家庭参与式护理在儿童感染性腹泻中的应用, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间, 院内儿童感染性腹泻患儿共 50 例, 作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式, 将 50 例患儿随机分为对照组与观察组。对照组患儿 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄为: 2-8 岁, 平均年龄 (5.33 ± 2.08) 岁, 观察组患儿 25 例, 男 13 例, 女 12 例, 年龄为: 2-7 岁, 平均年龄 (5.09 ± 1.90) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。纳入标准: 1. 患儿均符合《儿童感染性腹泻的诊断与管理》^[5]中感染性腹泻诊断标准; 2. 具有正常的认知; 3. 非寄生虫感染性腹泻。排除标准: 1. 合并先天性急性等先天性疾病; 2. 凝血功能障碍; 3. 胃肠道严重感染。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

在医嘱指导下积极落实对患儿的病情监测，开展用药护理，饮食护理以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①收集整理患儿各项临床资料，包括：喂养史，食物过敏史，饮食不洁史，健康史、用钥匙、疾病史等信息，同步明确患儿腹泻开始时间，大便性质，大便重量，针对性评定患儿脱水状态，性质及程度，检查肛周皮肤状态，掌握是否存在发红、破损等情况，掌握患儿实际病情状态。分析护理过程中所涉及的相关问题，包括：病情监测的落实，用药护理的开展，肛周护理的优化，饮食护理的调整，患儿家属健康教育的开展等。完成后围绕此类问题，依据小儿腹泻相关专家共识，围绕患儿及其家属实际护理需求，转化为临床护理措施，形成高效的护理方案，以确保整体护理质量的持续提升。

②结合家庭参与式护理理念，开展对患儿家属的健康教育，A.倾听，由护士长及骨干护理人员为主导，积极与患儿家属进行深入沟通与交流，引导患儿家属表述自身在日常照护患儿过程中所遇见的主要问题以及面临的难点，由骨干护理人员进行记录。B.对话，由护士长进一步补充可能出现的问题，并与患儿家属进行交流，促使其能够预先做好照护准备以及心理准确。C.总结，总结出患儿家属在开展儿童感染性腹泻患儿照护工作过程中所存在的核心问题，如：缺乏科学的饮食指导，面对患儿不良情绪存在“不知所措”，缺乏足够的信息支持等。D.行动，完成后由护士长为主导，完成对于患儿家属的宣教工作，帮助患儿家属能够更为全面地了解儿童感染性腹泻相关知识，解答患儿家属存在的主要疑问以及顾虑，树立针对性的照护目标，并结合患儿家属意见，针对干预方案进行全面的调整。

③引导患儿家属积极地参与到护理过程之中，协助其整合家庭功能，首先落实家庭参与式饮食护理。儿童感染性腹泻的出现与胃肠功能失调存在密切的联系，在患儿腹泻期间应当予以禁食，饮食过程中则应当遵循清淡、不油腻、易消化的流质或半流质食物为主，结合患儿实际恢复情况，适当地添加新鲜的瓜果蔬菜，保障患儿的营养需求，避免摄入刺激性强烈的食物，同步限制对脂肪物质的摄入，降低胃肠负担，避免刺激肠壁，限制碳水化合物化合物的摄入，促进肠道蠕动。

④引导患儿家属协助护理人员强化对患儿的监测，对患儿大便的次数、性质、总量以及排便、排尿的时间进行观察并记忆记录，明确患儿面色、精神、意识、口唇以及口腔黏膜等是否存在异常，同时掌握患儿眼窝是否出现凹陷、哭闹时有无泪水以及皮肤弹性情况等，进而掌握其病情的实际变

化情况，由患儿家属在日常照护过程中进行记录，并及时向医护人员反馈，进而针对补液量、补液速度以及用药方案等进行调整。

⑤指导患儿家属落实正确的药物喂服，在喂药的过程中，将药片研磨为粉末状，采用少量温开水将其溶化，指导患儿家属抱起患儿，采用小勺将药液从患儿嘴角处，顺着口颊方向缓慢倒入，直至患儿完全咽下，如果药量相对较少，则可使用一次性注射器抽吸药液，从患儿嘴角缓慢推入，避免采用捏鼻灌药的方式，避免呛咳以及误吸等情况的出现。对于活菌类的药物（如整肠生等）需应用温水送服，避免活菌被高温水灭活。对于肠粘膜保护剂（如思密达等）需与口服抗生素间隔2小时之后再服用。

⑥引导患儿家属强化对于患儿的肛周护理，感染性腹泻患儿大便次数会出现明显的提升，且大便的性质同样会出现改变，如果未能及时落实对于患儿的皮肤护理以及肛周护理，则会存在较大的机率使得患儿出现肛周皮肤糜烂，严重的甚至导致溃疡，发生感染。在护理过程中，指导患儿家属定时落实肛周清洁，每次便后及时使用温水对其进行擦洗并擦干，对于皮肤发红的部位，则可予以其5%鞣酸软膏或40%氧化锌油并按摩片刻，促进其局部血液的循环。如患儿臀部出现发红或是皮疹等情况，需及时告知相关医师，并采取有效措施进行干预，如予以患儿鞣酸软膏或者氧化锌乳膏涂抹。

⑦指导患儿家属重视各项临床症状的干预，针对发热症状，指导患儿家属提升患儿每日饮水量，积极落实体温监测，保持绝对的卧床休息，针对室温进行调整，如患儿体温持续提升，则需及时遵循医嘱落实物理降温及药物降温措施。针对呕吐症状，出现呕吐后迅速协助患儿取坐位，并将其头部偏于一侧，清理口腔、鼻腔内呕吐物，预防窒息，同步落实口腔清洁措施。

⑧强化对患儿的心理护理，以患儿家属为主导，及时予以患儿足够的鼓励与安抚，为患儿播放舒缓的音乐或动画片，以转移其对自身疾病的注意力，消除其内心的不良情绪，避免此类情绪对其产生不良刺激。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

包括：脱水纠正时间，发热、腹泻、呕吐以及腹痛缓解时间。

1.3.2 不良反应发生率

包括脱水、电解质紊乱及臀红。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据

Clinical Application Research of Nursing Care

均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组脱水纠正时间, 发热、腹泻、呕吐以及腹痛缓解时间均低于对照组, $P<0.05$, 见表 1:

表 1 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脱水纠正时间	发热缓解时间	腹泻缓解时间	呕吐缓解时间	腹痛缓解时间
对照组	25	(2.03 ± 0.30)	(2.91 ± 0.34)	(4.33 ± 0.25)	(3.03 ± 0.47)	(3.29 ± 0.40)
观察组	25	(1.33 ± 0.19)	(1.62 ± 0.23)	(2.82 ± 0.34)	(1.43 ± 0.41)	(1.67 ± 0.51)
t	-	10.051	16.024	18.245	13.081	12.745
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组不良反应发生率

观察组低于对照组, $P<0.05$, 见表 2:

表 2 两组不良反应发生率[例, (%)]

组别	例数	脱水	电解质紊乱	臀红	不良反应发生率
对照组	25	2	2	2	24.00%
观察组	25	0	1	0	4.00%
χ^2	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	0.042

3 讨论

对于小儿群体而言, 其胃肠道功能及各器官尚未发育成熟, 胃肠功能相对较差, 在很大程度上为病原菌的侵袭提供了机会, 促使此类群体出现感染性腹泻的几率更高。患儿发病后不仅可出现明显的腹泻症状, 同时可出现发热, 脱水以及电解质紊乱等, 甚至诱发感染性休克, 对其生命健康构成严重的威胁。在实际对此类患儿进行干预的过程中, 单纯地予以其药物干预难以全面改善其病情状态, 因而需及时落实高效的护理措施, 最大程度地确保整体干预效果的提升^[6-7]。

此次研究发现, 观察组在临床相关指标及不良反应发生率方面均具有明显的优势。与刘晨^[8]等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为:

过去传统的护理模式只是在医嘱的指导下, 开展用药、饮食及并发症预防等常规护理工作, 使得整体工作缺乏足够的全面性与针对性, 加上小儿感染性腹泻患儿认知不足, 依从性更差, 难以积极配合护理人员完成相关护理措施, 进一步影响护理效果。而在家庭参与式护理模式之下, 则能够引导患儿更具信任感的人员参与到护理过程之中, 通过与患儿家属的交流, 更为清晰地掌握患儿实际需求, 同步提升其依从性, 确保相关护理措施的高效落实。且在家属参与模式之下, 能够予以患儿生理-心理-精神-社会等维度的支持, 最终确保整体干预效果的提升。

综上所述, 家庭参与式护理可显著改善患儿临床相关指标, 不良反应发生率, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1]刘丽.强化护理模式联合延续性护理对急性腹泻患儿症状、电解质水平的影响[J].当代医药论丛,2025,23(25):160-162.
[2]焦梦媛,刘丽君,邢月军.综合护理干预在腹泻患儿护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(21):135-138.
[3]赵春媛,薛蕾,张素芬.综合护理干预在小儿腹泻中的应用效果及其对胃肠功能的影响[J].名医,2024(1):144-146.
[4]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.
[5]范娟,李茂军,吴青,等.儿童感染性腹泻的诊断与管理——《2017年美国感染病学会感染性腹泻诊治的临床实践指南》介绍[J].中华实用儿科临床杂志,2019,34(15):6.
[6]夏坤静.以家庭为中心的护理干预在小儿腹泻中的应用价值分析[J].中国实用医药,2017,12(27):184-185.
[7]周霞.以家庭为中心的护理模式在小儿腹泻中的应用效果[J].中国乡村医药,2018,25(2):76-77.
[8]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.

作者简介:

邹利霞 (1991.08-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 护师, 研究方向为儿童感染消化科。