

小儿腹泻的原因分析及护理对策

辛新

天津康汇医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18397

[摘要] 目的：本研究调查分析引起小儿腹泻的病因，给予相应的护理，以最大效率促进患儿的康复，从而降低腹泻发病率和死亡率。方法：抽取2024年3月—2025年1月笔者所在医院的小儿腹泻患者作为研究对象，发放相关调查问卷110份，回收104份（有效率为94.5%），对调查数据进行观察并统计分析出小儿腹泻的主要原因，讨论并提出护理措施。结果：调查结果显示，引起小儿腹泻的原因主要有小儿自身原因、饮食因素、不良卫生行为、环境因素等等，组间数据差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：小儿腹泻的病因多种多样，以非感染性因素为主，结合具体原因进行对因治疗会对腹泻有很大的治疗效果，提升患儿的恢复力，从而减少腹泻发病率。

[关键词] 小儿腹泻；原因；护理对策

中图分类号：R725.7 文献标识码：A

Analysis of Causes and Nursing Strategies for Pediatric Diarrhea

Xin Xin

Tianjin Kanghui Hospital

Abstract: Objective: This study investigates the etiology of pediatric diarrhea and provides corresponding nursing interventions to maximize recovery efficiency, thereby reducing the incidence and mortality rates of diarrhea. Methods: A total of 110 questionnaires were distributed to pediatric diarrhea patients at our hospital between March 2024 and January 2025, with 104 valid responses collected (94.5% validity rate). The main causes of pediatric diarrhea were identified through statistical analysis of survey data, followed by discussion and proposal of nursing measures. Results: The investigation revealed that the primary causes of pediatric diarrhea included intrinsic factors, dietary habits, poor hygiene practices, and environmental factors, with statistically significant differences between groups ($P<0.05$). Conclusion: Pediatric diarrhea has diverse etiologies, predominantly non-infectious factors. Targeted treatment based on specific causes can significantly improve therapeutic outcomes, enhance children's recovery capacity, and reduce the incidence of diarrhea. **Keywords:** Pediatric diarrhea; Causes; Nursing strategies

Keywords: Pediatric Diarrhea; Etiology; Nursing Countermeasures

引言

婴幼儿腹泻病是儿科常见病，给患儿及其家庭带来身心困扰，也是全球需关注的公共卫生问题。据过往数据分析，全球每年约10%的儿童因腹泻死亡，它是导致5岁以下儿童死亡率上升的第二大原因，在贫困落后地区还是造成儿童营养不良的主要因素。在我国，腹泻病是仅次于呼吸道感染的常见多发病，在第三世界国家则是小儿首位常见多发病及死因，6个月至2岁婴幼儿发病率高，1岁内约占半数。小儿腹泻成因多样，治疗方案需依病因区别制定，以确保治疗有效^[1]。若病因把握不准，疗效会受影响。临床护理干预能改善患儿症状体征、提高生活质量，应开展相关研究，保障腹泻治疗有效进行，促进小儿康复。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月—2025年1月在我院接受治疗的110例小儿腹泻患儿作为研究对象，均经实验室相关诊断得以明确。其中患儿男65例，女45例，年龄0.5—7.0岁，平均 (3.50 ± 1.00) 岁；体重范围11—24kg，平均 (17.50 ± 2.00) kg；病程1—7d，平均 (2.0 ± 0.5) d；排便次数4—11次/d，平均 (9 ± 2) 次/d；水样便或蛋花汤样便60例，黏液便21例，脓血便11例，软稀便13例，脱水15例。本次研究符合医学伦理要求。同时对存在以下情况者予以剔除：（1）内分泌或消化系统有严重的器官损害；（2）有其他的疾病，如先天疾病和上呼吸道感染；（3）重度营养不良者；（4）因

依从性差等原因退出本试验。

1.2 方法

本研究采用问卷调查法，发放调查问卷《小儿腹泻的原因调查》，收集资料，问卷包含14个题目。针对符合纳入标准且不符合排除标准的患儿，共计发放问卷110份，回收有效问卷104份，有效率94.5%。

1.3 统计学分析

利用SPSS 19.0软件对收集到的数据进行统计分析，并结合相关问题提出对策。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

本次对104名腹泻患儿的详细情况如下表1所示：

表1 腹泻患儿的基本情况

名称	选项	频数	百分比
年龄	0-3岁	63	60.6%
	3-7岁	41	39.4%
体重	14kg以下	64	61.5%
	14kg以上	40	38.4%
生源地	城市	32	30.8%
	农村	72	69.2%
母亲文化水平	初中以下	44	42.3%
	初中—大专	50	48.1%
	本科以上	10	9.6%

2.2 小儿腹泻发病率的调查

从下表2可以看出，不同年龄段的患儿的腹泻发病率不同：0-3岁的患儿中，非感染性腹泻发病率都高于感染性腹泻；3-7岁的患儿中，感染性腹泻发病率都高于非感染性腹泻。

表2 小儿腹泻发病率的情况

年龄	男		女	
	感染性腹泻	非感染性腹泻	感染性腹泻	非感染性腹泻
0-3岁 (n=63)	11	22	8	22
3-7岁 (n=41)	19	8	10	4

0-3岁夏季和秋季感染性腹泻发病率分别为14.8%和27.8%；夏季和秋季非感染性腹泻发病率分别为85.2%和72.2%；3-7岁夏季和秋季感染性腹泻的发病率分别为76.2%和80.0%；夏季和秋季非感染性腹泻发病率分别为23.8%和20.0%。

2.3 小儿腹泻的原因调查

引起小儿腹泻的原因多种多样，其中，生活习惯差、抵抗力差、饮食不规范的儿童更容易发生腹泻。

3 讨论

根据以上结果，可以有以下讨论：

3.1 调查对象一般资料分析

本次调查对象中患儿男60例，女44例，年龄0.5—7.0岁，平均(3.50±1.00)岁；体重范围11—24kg，平均(17.50±2.00)kg。

腹泻患儿有69.2%生源地是在农村，30.8%在城市，这表明生活在农村的小儿更易发生腹泻，或许与农村的卫生环境差、小儿饮食结构不合理导致在此生活的小儿抵抗力差、易发生感染有关。

有42.3%母亲文化水平低于初中学历，48.1%在初中—大专，9.6%在本科以上，从此可以看出高学历母亲的小儿患腹泻的概率较低，而学历偏低的母亲的小儿易发生腹泻，说明小儿腹泻的发生与其母亲的文化水平也有关。

3.2 小儿腹泻的主要原因分析

3.2.1 自身原因引起的腹泻

由于婴儿的消化系统还没有完全发育起来，胃酸和消化酶的分泌也很少，因此不适应饮食和食量的变化，且婴儿的新陈代谢非常快，对水分的耐受性也比较弱，如果失去水分，会导致体液出现紊乱；小儿的生长速度很快，对营养的需求也比较大，饮食以流质为主，这会导致胃肠道承受了较大压力，所以易出现腹泻的情况；小儿抵抗力及免疫力较弱，一旦致病细菌如变形杆菌、金黄色葡萄球菌、沙门菌等进入儿童的肠道后，就会在肠道上皮中进行大量地增殖和驻留，缓慢地释放出大量的毒素，最后导致一系列的肠道不适^[2]。

3.2.2 环境因素引起的腹泻

儿童腹泻好发在夏季和秋季，天气骤冷，腹部受凉，可促进肠道蠕动；气候炎热，导致胃液分泌下降，或者是口渴多饮，会导致胃肠功能失调，从而引起腹泻。

3.2.3 饮食不当引起的腹泻

不规律的喂养、不合理的食物、过早进食淀粉类或脂肪类食物、食用对胃肠道有刺激性的食物或者富含膳食纤维的食物容易导致腹泻，原发或继发性乳糖酶的缺失或者活性下降，以及肠道对糖分的耐受性下降也会导致腹泻。

3.2.4 肠道菌群失调引起的腹泻

肠道菌群失调是导致儿童急性腹泻的一个主要原因，乳酸杆菌是一种革兰氏阳性菌，具有调控机体免疫、抑制病原菌等特性，如果在人体内的乳酸菌数量显著减少，就会导致菌群紊乱^[3]。

3.2.5 不注重消毒和卫生引起的腹泻

在日常生活中，若不注意个人卫生，例如奶瓶消毒不到位、小儿在饭后或玩耍后没有洗手、家属没有洗手就去接触孩子等等。

3.3 护理对策

3.3.1 在院做好消毒隔离，避免交叉感染

监测生命体征：如神志、体温等。若孩子高热，需多饮

水, 擦干汗液、及时换衣, 并进行头部冰敷等物理降温。实时观察记录粪便的数量、颜色等情况并动态对比, 以指导治疗。留意中毒表现, 如精神萎靡等。严格做好消毒工作, 牛奶、奶具、衣物等使用前均要消毒, 可用专用消毒清洗液分类处理, 每天用消毒床刷清洁床单。

3.3.2 注意保暖, 保证充足睡眠

在日常生活中, 护理人员要做好病房的卫生工作, 自觉地调整病房内的温度、湿度、光照等, 给孩子一个更好的康复环境。在患儿居家治疗期间, 应定时对患儿居住的房间进行开窗通风, 保证空气流通^[4]。注意小儿腹部的保暖, 避免着凉, 冬季减少外出, 及时增添衣物。每天保证充足睡眠, 提高睡眠质量, 有助于小儿的生长发育和抵抗力的提升, 减少腹泻发病率。

3.3.3 提供母乳喂养, 合理饮食

孩子腹泻时, 不少家庭选择禁食, 认为能缓解病情, 实则禁食过久会致营养不良、加重病情, 不利于恢复和生长, 应继续进食。护理人员要为小儿制定合理饮食方案, 为改善腹泻症状打基础。年幼儿童提倡母乳喂养, 其可降低寄生虫感染和腹泻发生率, 优于非母乳喂养。较大儿童宜食清淡易消化流食, 少油腻、盐和寒凉食物。调整饮食时, 母乳喂养者减少哺乳次数和时间, 暂停添加换乳期食物; 人工喂养者先喂米汤等, 再逐步过渡到正常饮食。

3.3.4 加强健康教育注意卫生行为

小儿入院时, 要加强入院宣教, 帮助其及家属熟悉医院环境, 可关注公众号了解儿童腹泻知识、学习护理技能。护士要详细说明患儿病因、治疗和预后, 耐心解答家属疑问, 增强患儿依从性。护理人员需告知家属健康饮食准则, 建议母乳喂养, 建立良好饮食规律。同时开展生活健康宣教, 家属要勤洗手、避免食物污染, 让孩子养成良好习惯, 不抓食、多运动, 少去人群密集场所^[5]。

3.3.5 皮肤护理

小儿腹泻会对臀部皮肤有所影响, 因此在护理时也应加强对皮肤的护理。注意观察患儿臀部皮肤情况, 每日2~3次, 检查有无皮疹、发红及破溃, 如有发生, 可采用暴露法, 臀下仅垫尿布, 不加包扎, 使臀部皮肤暴露于空气中或阳光下, 如严重者应立即就医。要使孩子的臀部肌肤保持干净、干燥, 选择柔软的、吸水性强纸尿裤, 出现了红屁股, 要

及时换尿布, 大、小便后也要及时清洁和擦干臀部, 让臀部的皮肤时刻保持干爽。

3.3.6 心理护理

给予家属及患儿心理护理, 避免焦虑烦躁, 缓解患儿的恐惧、害怕, 静脉穿刺时尽可能一次成功, 每次治疗前要详细解释所采取的治疗方案, 提升患儿家属的信赖感, 使家属知道疾病的病因、治疗措施和护理要点等, 让其能够对疾病有一个全面的认识, 并积极地配合。

4 结论

本研究结果显示, 引起小儿腹泻的原因多种多样, 主要有小儿自身消化系统发育不成熟、机体防御力差、环境因素、采用人工喂养、感染性的因素等。因此, 在临床护理工作中, 不仅要注意观察患儿的病情、用药治疗, 还要进行对因护理, 注意消毒隔离、注意保暖、饮食护理、皮肤护理、母乳喂养等。此外, 护理人员还要与患儿父母加强沟通, 对其进行健康教育, 更好地了解如何防止儿童腹泻的发生, 如保证孩子的个人卫生、饮食卫生、居住环境、加强运动等等, 提高小儿的体质, 减少腹泻的发生。综上所述, 根据腹泻的不同原因因积极采取相应的护理措施, 针对性护理干预对小儿腹泻的康复有极大的帮助, 对提高小儿的健康水平和预防其复发也有重要的作用。

[参考文献]

- [1]李慧青.小儿腹泻的病因及其临床治疗的进展[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(1):4.
- [2]杜笑颖,李莉.小儿急性腹泻常见病原菌分布及影响因素分析[J].山西医药杂志,2021,50(9):1412-1415.
- [3]Manetu W M, M'Masi S, Recha C W. Diarrhea Disease among Children under 5 Years of Age: A Global Systematic Review [J].Open Journal of Epidemiology, 2021,11:207-221.
- [4]张成丽.临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用价值[J].名医,2022(5):141-143.
- [5]潘迪.强化护理对小儿急性腹泻患者症状及复发率的效果观察[J].中国医药指南,2022,20(29):177-179.

作者简介:

辛新(1983.06-),女,汉族,河北保定人,本科,主管护师,研究方向为小儿腹泻护理。