

小儿急性胃肠炎患儿临床护理要点及效果研究

张素芳

河北省张家口市阳原县人民医院 河北 张家口 075800

【摘要】目的：探讨系统化护理干预在小儿急性胃肠炎（AGE）患儿临床治疗中的应用价值。**方法：**选取本院收治的 150 例急性胃肠炎患儿，对照组采用常规护理模式，观察组实施系统化护理干预，对比两组干预效果。**结果：**与对照组相比，观察组患儿呕吐、腹泻、腹痛症状消失时间及住院时长均明显缩短，患儿治疗总依从性、家属健康知识知晓率均显著提高（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对小儿急性胃肠炎患儿实施系统化护理干预，效果确切，临床应用价值较高。

【关键词】小儿急性胃肠炎；系统化护理干预；应用效果

小儿发生急性胃肠炎与消化系统发育不健全密切相关，且因对各种细菌、病毒侵袭免疫力较弱而导致，患儿主要表现为呕吐、腹泻、腹痛等，如果没有得到及时有效的治疗，会导致出现电解质失衡、脱水，严重情况还会影响到患儿的生命安全，因此临床进行治疗外还要配合优质护理干预提高治疗效果^[1-2]。研究表明^[3]，对患儿进行健康教育、做好饮食护理、生活指导能够最大程度改善临床症状，使得患儿疼痛感减轻，鉴于此，本研究深入探讨综合护理干预的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月于本院儿科住院治疗的急性胃肠炎患儿 150 例作为研究样本，随机将其分为对照组和观察组，均符合《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》的诊断标准，年龄 6 个月至 6 岁，病程 ≤ 48 小时。排除合并严重心、肝、肾等器质性疾病，先天性消化道畸形、过敏性腹泻，重度脱水需 ICU 监护者，患儿家长存在认知障碍、精神疾病导致无法配合者。两组患儿一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。

表 1 两组患儿一般资料对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	男女比例	平均年龄（岁）	平均病程（d）	病原学类型
对照组	75	41:34	3.41 ± 0.92	1.85 ± 0.56	病毒性 52 例，细菌性 18

					例，其他 5 例
观察组	75	39:36	3.36 ± 0.87	1.89 ± 0.52	病毒性 50 例，细菌性 20 例，其他 5 例

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规护理模式）：主要包括：遵医嘱开展对症治疗与药物、补液护理，指导家属落实患儿基础生活护理，同时监测记录患儿生命体征与 24h 出入量并定期清洁病房环境，落实基础院感防护。

1.2.2 观察组（系统化护理干预）：

（1）精细化症状专项护理：

①呕吐护理：观察记录呕吐物性状、颜色及量，呕吐时即刻协助患儿侧卧防误吸，对于重症呕吐患儿遵医嘱禁食、建立静脉通路，配合药物缓解症状。

②腹泻护理：统计患儿腹泻频次，观察粪便性状与量。每次便后温水清洁肛周并拭干，涂抹护臀膏或鞣酸软膏，保持肛周洁净干燥，预防红臀及尿布皮炎。

③腹痛护理：通过舒适体位、腹部轻柔按摩、 $40 \sim 50^{\circ}\text{C}$ 热敷缓解腹痛，同时采用播放动画片、讲故事、做游戏等方式转移患儿注意力以缓解疼痛，对于剧痛患儿应遵医嘱使用解痉药物，密切观察病情及用药不良反应。

④发热护理：采取分级降温，体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ 予以物理降温；体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 遵医嘱药物退热，30min 后复测体温，密切监护患儿状态，防止高热惊厥。

（2）人性化心理护理：以抚触、音乐安抚婴幼儿情绪，以鼓励沟通、贴纸奖励提升大龄患儿治疗配合度，同时疏导家属焦虑情绪，讲解疾病知识与预后，获取家属配合。

（3）个体化饮食护理：急性期频繁呕吐患儿禁食 4~6h（不禁水），症状缓解后针对母乳喂养患儿应少量多次喂养，针对配方奶患儿适度稀释奶液，针对辅食患儿禁食高糖、高脂、粗纤维食物，予以清淡易消化食物。

（4）用药指导与并发症防护：指导患儿家长益生菌需用 40°C 及以下温水冲服，与抗生素间隔用药 $\geq 2\text{h}$ ，同时持续做好肛周护理与病情监测，有效预防并发症。

（5）消毒隔离管理：严格落实手卫生，定期消毒患儿生活用品，排泄物按感染性废物规范处置，结合病原学结果落实分级隔离，预防交叉感染。

（6）目标化健康教育：通过发放图文版宣教手册，提高家属疾病认知，告知出院后合理添加辅食及手部卫生重要性，以降低复发率。

1.3 观察指标

对比两组患儿症状消失时间、治疗依从性和家属健康教育知晓率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验[n(%)]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 2 两组患儿症状消失时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呕吐消失时间(h)	腹泻消失时间(h)	腹痛消失时间(h)	住院时间(d)
对照组	75	12.08±2.24	28.57±3.41	25.43±3.87	5.68±1.13
观察组	75	8.15±1.42	21.84±2.96	19.68±3.12	3.92±0.85
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患儿治疗依从性及家属知晓率对比[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性	健康教育知晓率
对照组	75	24(32.00%)	37(49.33%)	14(18.67%)	61(81.33%)	56(74.67%)
观察组	75	38(50.67%)	33(44.00%)	4(5.33%)	71(94.67%)	69(92.00%)
P 值	—	—	—	—	<0.05	<0.05

3. 讨论

小儿急性胃肠炎是儿科高发疾病，由于患儿胃肠功能发育不完善、自我表达能力差且治疗依从性低，单纯药物治疗往往受限^[4]，因此，在积极进行药物治疗的同时，实施科学、规范的护理干预对于促进患儿康复具有重要意义。

本次研究数据显示，观察组患儿各项临床症状消退时间、住院时长均显著短

于对照组，且治疗依从性与家属健康知识知晓率明显更高（ $P<0.05$ ）。主要得益于：通过精细化症状护理可精准应对患儿各类临床症状，有效规避并发症风险，加速症状消退；结合患儿年龄开展心理安抚与正向激励，有效提升患儿治疗配合度，而个体化的阶梯式饮食护理与规范用药指导，可及时恢复胃肠功能并减轻胃肠道负担；通过消毒隔离管控与针对性健康宣教，既有效规避院内交叉感染，又能提升家属疾病认知与居家护理能力，从根源上降低疾病复发风险。

综上，针对小儿急性胃肠炎患儿实施系统化护理干预，效果确切，临床应用价值较高。

参考文献

- [1]赵治敏. 优质护理在小儿急性胃肠炎护理中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(06):681-682.
- [2]李晓丽. 小儿急性胃肠炎护理中采用优质护理的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021(04):301-302.
- [3]田丽霞, 郝明晓, 刘菲, 等. 精细护理路径在急性胃肠炎患者护理中的应用分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(2):184-185.
- [4]匡金玲. 强化护理干预在小儿急性腹泻患儿中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(7):877-878.