

基于护理程序的整体护理干预在轮状病毒感染性腹泻患儿的应用观察

张晓莉

(河南省濮阳市中医院儿科 濮阳 457003)

摘要:目的:观察基于护理程序的整体护理干预在轮状病毒感染性腹泻患儿中的应用效果。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的 94 例轮状病毒感染性腹泻患儿,按照入院时间分为基础组和护理程序组,各 47 例。基础组予以基础护理干预,护理程序组在基础组基础上予以基于护理程序的整体护理干预。比较两组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间、舒适度、并发症发生情况、患儿家属护理满意度。结果:护理程序组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间短于基础组($P<0.05$);护理程序组舒适度优于基础组($P<0.05$);护理程序组并发症发生率低于基础组($P<0.05$);护理程序组患儿家属护理满意度高于基础组($P<0.05$)。结论:基于护理程序的整体护理干预应用于轮状病毒感染性腹泻患儿中,可加快患儿症状缓解,提高舒适度,减少并发症发生,提高患儿家属护理满意度。

关键词:轮状病毒感染性腹泻;护理程序;整体护理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.075

轮状病毒(Rotaviruse, RV)是引起小儿腹泻的重要病原体。RV 感染会损伤小肠上皮细胞,引起腹泻。RV 感染性腹泻多流行于秋冬季,主要表现为渗透性腹泻、急性胃肠炎,病程 6~7 天,严重患儿可出现脱水,甚至造成死亡^[1]。除常规治疗外,应实施高质量护理干预,加快患儿康复。护理程序是以满足患者身心需求为目标,对患者实施计划性、全面性的护理干预,以促进患者快速康复^[2-3]。本研究探讨基于护理程序的整体护理干预在轮状病毒感染性腹泻患儿中的应用效果。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 4 月我院收治的 94 例轮状病毒感染性腹泻患儿,按照入院时间分为基础组和护理程序组,各 47 例。护理程序组男 25 例,女 22 例;年龄 4 个月~5 岁,平均(2.63±0.89)岁;病程 1~3 d,平均(2.09±0.36)d。基础组男 27 例,女 20 例;年龄 3 个月~5 岁,平均(2.48±0.91)岁;病程 1~4 d,平均(2.13±0.42)d。两组基线资料(性别、病程、年龄)均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合 RV 感染性腹泻诊断标准;患儿家属签署知情同意书。(2)排除标准:其他原因所致腹泻;严重呕吐;伴全身中毒。

1.3 护理方法

1.3.1 基础组 予以基础护理干预。观察患儿体温、脉搏等生命体征变化,指导患儿科学饮食,进行输液护理。

1.3.2 护理程序组 在基础组基础上予以基于护理程序的整体护理干预。(1)评估腹泻程度。收集 RV 感染性腹泻患儿疾病资料,并分析其病情。(2)

护理诊断。进行 RV 检测,评估检测结果。(3)制定计划。根据 RV 感染性腹泻患儿病情、身体状况、治疗情况等,明确护理重点、顺序。(4)护理干预。补液护理:轻、中度脱水患儿进行口服补液,轻度脱水患儿口服补液 50~80 ml/kg,中度脱水患儿口服补液 80~100 ml/kg,少量频服约 10 h,纠正脱水。重度脱水、腹胀或严重吐泻患儿进行静脉补液,第 1 天补液以纠正脱水和补充钙、镁、钾为目标,以后补液以供给能量、补充继续损失量为主,继续损失量丢多少补多少。病情好转后,可口服补液,若腹泻尚未改善或口服补液量不足,可继续静脉补液。皮肤管理:使用尿布患儿选择柔软尿布,保持尿布干爽,患儿大便后,使用温水擦洗患儿臀部,晾干;皮肤发红处涂抹 5%鞣酸软膏,并轻柔按摩;局部浅溃疡患儿进行灯光照射,涂抹油剂,加快创面干燥;女性患儿清洁阴部,防止尿路上行感染。饮食护理:母乳喂养的患儿哺乳前予以少量热水,缩短哺乳时间;人工喂养的患儿先予以少量牛奶、米汤等流质食物,逐渐加量加稠。

1.4 观察指标 (1)比较两组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间。(2)比较两组舒适度,采用面部表情疼痛量表(FPS-R)评估两组舒适度。0~5 分,评分越高,舒适度越低。(3)比较两组并发症(肺炎、湿疹)发生情况。(4)比较两组护理满意度,采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价两组患儿家属护理满意度。95 分为非常满意,76~94 分为满意,57~75 分为一般满意,38~56 分为不满意,19~37 分为非常不满意;将非常满意、满意、一般满意纳入护理满意度。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件分析数

据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间比较 护理程序组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间短于基础组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	退热时间	呕吐缓解时间	腹泻缓解时间
护理程序组	47	1.51± 0.32	1.69± 0.37	1.88± 0.39
基础组	47	2.46± 0.48	2.71± 0.56	2.55± 0.51
<i>t</i>		11.290	10.418	7.154
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组舒适度比较 护理程序组舒适度优于基础组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组舒适度比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	5 分	4 分	3 分
护理程序组	47	0(0.00)	0(0.00)	1(2.13)
基础组	47	0(0.00)	2(4.26)	10(21.28)
χ^2				2.030
<i>P</i>				0.042

3 讨论

RV 为双链核糖核酸病毒, 可经粪口传播, 感染小肠上皮细胞, 损伤上皮细胞, 损害小肠黏膜水、电解质吸收能力, 肠腔积聚肠液, 导致腹泻^[4]。据统计, RV 感染性腹泻每年可造成全球约 65 万名婴儿死亡, 严重威胁婴幼儿生命安全。临床暂无治疗 RV 感染性腹泻的特效药物, 治疗时需结合有效护理干预, 以缓解患儿症状。常规护理干预以辅助 RV 感染性腹泻治疗为主, 对患儿护理缺乏重视, 不利于患儿快速康复。基于护理程序的整体护理干预是依据护理程序对患儿实施整体化连续性护理, 保证护理措施的科学性、有效性, 有利于快速缓解症状^[5]。RV 感染性腹泻患儿营养吸收少, 易脱水, 通过饮食护理、补液护理, 可满足患儿营养需求、水分需求, 避免脱水加重^[6-8]。此外, 频繁腹泻会对患儿局部皮肤产生刺激, 造成臀部发红、溃疡等。实施皮肤管理可保持患儿皮肤干爽, 避免皮肤糜烂、感染。多项研究发现, 对 RV 肠炎患儿实施系统护理干预可有效缓解患儿症状, 改善临床疗效。本研究结果显示, 护理程序组退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间短于基础组, 舒适度优于基础组 ($P<0.05$), 提示对 RV 感染性腹泻患儿实施基于护理程序的整体护理干预, 可缩短患儿退热时间、呕吐缓解时间、腹泻缓解时间,

表 2 两组舒适度比较[例(%)]							
组别	<i>n</i>	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
护理程序组	47	0(0.00)	0(0.00)	1(2.13)	6(12.77)	9(19.15)	31(65.96)
基础组	47	0(0.00)	2(4.26)	10(21.28)	4(8.51)	8(17.02)	23(48.94)
<i>u</i>					2030		
<i>P</i>					0.042		

2.3 两组并发症发生情况比较 护理程序组并发症发生率低于基础组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	肺炎	湿疹	总发生
护理程序组	47	0(0.00)	1(2.13)	1(2.13)
基础组	47	3(6.38)	5(10.64)	8(17.02)
χ^2				4.424
<i>P</i>				0.035

2.4 两组患儿家属护理满意度比较 护理程序组患儿家属护理满意度高于基础组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患儿家属护理满意度比较[例(%)]							
组别	<i>n</i>	非常不满意	不满意	一般满意	满意	非常满意	护理满意度
护理程序组	47	0(0.00)	2(4.26)	7(14.89)	26(55.32)	12(25.53)	45(95.74)
基础组	47	1(2.13)	8(17.02)	5(10.64)	23(48.94)	10(21.28)	38(80.85)
χ^2							5.045
<i>P</i>							0.025

提高舒适度。本研究还显示, 护理程序组并发症发生率低于基础组, 患儿家属护理满意度高于基础组 ($P<0.05$), 说明对 RV 感染性腹泻患儿实施基于护理程序的整体护理干预, 能减少并发症, 提高患儿家属护理满意度。综上所述, 基于护理程序的整体护理干预应用于 RV 感染性腹泻患儿, 可加快患儿症状缓解, 提高舒适度, 减少并发症, 提高患儿家属护理满意度。

参考文献

[1]吕榜军,黎明强,覃彦香.轮状病毒传染性腹泻流行及疫苗的研究进展[J].现代预防医学,2016,43(4):739-741.

[2]梁秋景,赵保玲,王芳.基于护理程序的整体护理干预对流行性腮腺炎患儿康复进程的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(5):154-155.

[3]王会娟.基于护理程序的整体护理干预在小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎中的应用[J].黑龙江医药科学,2019,42(1):78-79.

[4]高健,张鸿彦,张国利,等.2014 年哈尔滨地区小儿轮状病毒腹泻流行特征探析[J].哈尔滨医科大学学报,2016,50(2):159-161.

[5]门莉娜.整体护理程序应用于小儿轮状病毒传染性腹泻中的作用探讨[J].中国医药指南,2019,17(1):207-208.

[6]温连连,徐胜东.目标管理理论的针对性护理干预在轮状病毒传染性腹泻患儿中的应用价值分析[J].河南医学研究,2017,26(23):4413-4414.

[7]王莉,王林中.思密达灌肠联合护理干预对小儿轮状病毒肠炎的应用研究[J].西南国防医药,2015,25(5):503-505.

[8]靳春香,高艳.系统护理干预对小儿轮状病毒肠炎症状缓解、临床疗效及住院时间的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):880-882.

(收稿日期: 2020-12-20)