

非感染性腹泻患儿应用袋鼠式护理的效果分析及预后评价

谈晓倩¹, 席慧菊^{2△}

陕西省宝鸡市妇幼保健院:1. 医保科;2. 儿三科,陕西宝鸡 723000

摘要:**目的** 探讨非感染性腹泻患儿应用袋鼠式护理的效果及其对患儿预后的影响。**方法** 选择 2019 年 1—12 月于该院接受治疗的 82 例非感染性腹泻患儿为研究对象,按照随机数字表法将其分为试验组与对照组,每组 41 例,对照组患儿接受常规腹泻护理,试验组患儿在常规腹泻护理基础上接受袋鼠式护理模式。比较 2 组患儿干预有效率,干预后粪便性状、恶心呕吐、纳差、尿少、精神状态等临床症状评分,干预中酸碱失衡、红臀等不良事件发生率,以及出院后食欲恢复情况。**结果** 试验组干预 3 d 后总有效率高于对照组,干预 3 d 后试验组粪便性状、恶心呕吐、纳差、尿少、精神状态等临床症状评分低于对照组,干预中试验组酸碱失衡、红臀等不良事件总发生率低于对照组,出院后 72 h 试验组食欲恢复情况优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对非感染性腹泻患儿实施袋鼠式护理,能提高干预总有效率,改善患儿的临床症状,降低酸碱失衡、红臀等不良事件的发生率,促进患儿食欲恢复。

关键词:非感染性腹泻; 袋鼠式护理; 效果分析; 预后评价

中图法分类号:R473.72 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)05-0676-03

随着近年来我国二孩政策的全面开放,国内新生儿出生数有逐年递增趋势,同时小儿各类疾病的患病例数也有了明显升高^[1-2]。腹泻是小儿常见胃肠道疾病之一,其诱因较多,包括环境因素、饮食因素、遗传因素、药物因素等,其中非感染性腹泻是小儿最常见的腹泻类型。轻微腹泻不会对小儿正常生长发育造成影响,但部分患儿病情较重,需要及时实施干预,否则小儿可能会因营养不良或微量元素缺乏影响其正常生长^[3]。有研究指出,当前临床上对腹泻小儿实施护理的方式较为刻板,多属于被动式护理,患儿病情转归时间长、预后差^[4]。袋鼠式护理是一种基于循证依据的小儿护理干预措施,又被称为皮肤接触式护理,该模式起源于 20 世纪 80 年代初期,最早被应用于早期新生儿的护理,其主旨为摒弃传统的暖箱护理,将低出生体质量儿早期与母亲进行一段时间的皮肤接触,将小儿贴于母亲或父亲胸膛,给予患儿温暖感和安全感,进而达到恒定小儿体温的目的,该模式目前在临床上有较广泛的应用^[5-7]。笔者通过研究发现,对腹泻小儿实施袋鼠式护理干预有效率较高,能明显改善患儿生命体征,缩短患儿哭闹时间,同时患儿预后、睡眠质量较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 1—12 月于本院住院治疗的 82 例非感染性腹泻患儿为研究对象,按照随机数字表法将其分为试验组与对照组,每组 41 例。纳入标准:(1)入组患儿年龄 ≤ 3 个月,均出现腹泻症

状,粪便检查无病原体感染;(2)病例资料齐全;(3)患儿意识清晰;(4)患儿家长对本次调研过程、方法、原理清楚并签署知情同意书。排除标准:(1)合并先天性胃肠道功能障碍患儿;(2)合并严重器质性功能障碍患儿;(3)合并肝肾功能障碍患儿;(4)护理干预依从性较差患儿;(5)合并先天性畸形患儿。剔除标准:(1)干预中患儿病情转危无法继续实施调研者;(2)患儿家长主动提出退出调研者;(3)随访失访患儿。本研究经本院伦理委员会审核批准实施。2 组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 2 组患儿一般资料比较

组别	<i>n</i>	男/女(<i>n/n</i>)	年龄($\bar{x}\pm s$,月)	病程($\bar{x}\pm s$,d)
试验组	41	23/18	1.03 $\pm$ 0.21	3.02 $\pm$ 0.21
对照组	41	22/19	0.98 $\pm$ 0.32	2.99 $\pm$ 0.19
χ^2/t		0.049	0.836	0.678
<i>P</i>		0.824	0.406	0.500

1.2 方法 对照组患儿接受常规腹泻护理,包括饮食干预、臀部护理、环境护理等^[8]。试验组患儿在对照组患儿常规腹泻护理基础上接受袋鼠式护理模式,具体措施如下:(1)袋鼠式体位。寻找半躺椅作为干预场所,嘱患儿母亲或父亲清洗双手并消毒,而后取半卧位,打开胸前衣物将患儿贴于其胸部,使家长与患儿皮肤相互接触,患儿体表覆盖毛毯,做好保温工作,每日 1 次,每次持续 2 h,同时使用温水对患儿面

△ 通信作者, E-mail: xihuiju198412@163.com.
本文引用格式: 谈晓倩, 席慧菊. 非感染性腹泻患儿应用袋鼠式护理的效果分析及预后评价[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5): 676-678.

部和身体进行擦拭。(2)症状护理。腹泻会导致患儿臀部皮肤红肿,肛周易出现感染,护理人员应注意做好患儿臀部护理,①及时更换患儿内裤和尿布;②使用温水擦拭患儿臀部,并擦干保持臀部干燥清爽;③可通过涂抹凡士林保持患儿皮肤润滑,避免污物对患儿臀部皮肤的刺激。(3)袋鼠式营养。对仍在哺乳期的患儿应尽量使用纯母乳喂养,如有需要可辅以外营养支持,对脱离哺乳期的患儿应注意尽量采用半流食,禁止食用海鲜、牛肉、碳酸饮料等。(4)袋鼠式出院。患儿症状稳定后及时出院,并嘱家长做好院外护理,注意与患儿的接触频次。

1.3 观察指标

1.3.1 护理干预有效率 分别评估 2 组患儿在护理干预 3 d 后的有效性。显效:指护理干预后患儿临床症状基本消失,粪便性状及次数恢复正常;有效:指护理干预后患儿临床症状出现好转,粪便性状及次数基本正常,但仍偶尔有腹泻情况;无效:指护理干预后患儿临床症状未出现改观,甚至有加重趋向。护理干预总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3.2 临床症状评分 分别对护理干预 3 d 后 2 组患儿粪便性状、恶心呕吐、纳差、尿少、精神状态等临床症状进行评分。临床症状评分参考《中国腹泻病诊断治疗方案》,其中粪便性状、恶心呕吐、纳差、尿少每项评分 0~4 分,得分越高代表症状越严重,精神状态

评分 0~15 分,得分越高表示患儿的精神状态越差。

1.3.3 护理期间不良反应发生率 统计并比较 2 组患儿在护理期间酸碱失衡及红臀发生率情况。

1.3.4 预后情况 采取随访的方式,记录并比较 2 组患儿出院后 24 h、48 h 及 72 h 的食欲恢复情况。

1.4 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件对数据进行分析。计数资料以频数、率表示,组间比较采用 χ^2 检验;正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患儿护理干预 3 d 后有效率比较 试验组患儿护理干预 3 d 后总有效率高干对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患儿护理干预 3 d 后有效率对比[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
试验组	41	35(85.37)	4(9.76)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	29(70.73)	3(7.32)	9(21.95)	32(78.05)
χ^2					5.145
<i>P</i>					0.023

2.2 2 组患儿护理干预 3 d 后临床症状评分比较 干预后,试验组患儿粪便性状、恶心呕吐、纳差、尿少、精神状态等临床症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患儿护理干预 3 d 后临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	粪便性状	恶心呕吐	纳差	尿少	精神状态
试验组	41	0.87±0.22	1.09±0.21	1.22±0.21	1.05±0.31	3.05±0.74
对照组	41	1.27±0.41	1.44±0.26	1.59±0.22	1.50±0.32	4.92±1.23
<i>t</i>		5.505	6.706	7.79	6.467	8.342
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 2 组患儿护理干预中不良事件总发生率比较 护理干预中试验组患儿酸碱失衡、红臀等不良事件总发生率低于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 2 组患儿干预中不良事件总发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	酸碱失衡	红臀	合计
试验组	41	1(2.44)	0(0.00)	1(2.44)
对照组	41	5(12.20)	3(7.32)	8(19.51)
χ^2				6.116
<i>P</i>				0.029

2.4 2 组患儿护理干预后不同时间段食欲恢复情况比较 经随访,出院后 72 h 试验组患儿食欲恢复情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 2 组患儿护理干预后不同时间段食欲恢复情况对比[n(%)]

组别	<i>n</i>	24 h	48 h	72 h
试验组	41	17(41.46)	28(68.29)	40(97.56)
对照组	41	16(39.02)	23(56.10)	32(78.05)
χ^2		0.051	1.297	7.289
<i>P</i>		0.822	0.255	0.014

3 讨 论

腹泻是小儿常见的胃肠道疾病之一,是一种在不同病原体、不同因素影响下出现的消化道综合征,其主要临床表现包括粪便次数增多、粪便性状改变等,是儿科临床常见症、高发病,在小儿各类疾病患病率中位居第 2 位,仅次于呼吸道感染性疾病^[9-10]。非感

染性腹泻的临床症状主要包括呕吐、发热、排便次数增多、粪质稀薄等,喂养不当、气候变化均会引发非感染性腹泻。轻症腹泻患儿临床症状并不严重,多可自愈,但重症腹泻患儿如得不到及时治疗可出现水电解质紊乱、脱水等严重后果,甚至死亡^[11-13]。

目前临床上对非感染性小儿腹泻的治疗手段包括调整饮食结构、纠正水电解质紊乱、积极预防并发症等。有研究指出,良好的护理是改善腹泻患儿预后的重要影响因素,但传统腹泻患儿的护理模式较为刻板,护理效果有限,患儿腹泻转归时间长,对患儿家长正常工作、生活影响较大^[13]。袋鼠式护理是哥伦比亚医生雷及马丁尼于 1983 年首次提出的,近年在早产儿照顾中得以广泛应用并取得了较好的效果。有研究通过对早产儿实施袋鼠式护理发现,该护理模式有助于稳定早产儿生命征象,加快早产儿体质量增加,并且能够延长早产儿的睡眠时间^[14]。还有研究指出,袋鼠式护理能够使亲子关系更加亲密,还有助于产妇产下奶,提高母乳喂养的成功率,降低产妇产后抑郁及焦虑的发生率,缩减住院开支^[15]。

笔者通过将 82 例非感染性腹泻患儿进行分组护理干预的方式,对袋鼠式护理在腹泻患儿中的应用效果进行了探讨,结果显示,相对于实施常规护理的对照组患儿,实施袋鼠式护理的试验组患儿干预 3 d 后总有效率高达 95.12%,高于对照组的 78.05%,差异有统计学意义($P < 0.05$),同时试验组患儿干预 3 d 后粪便性状、恶心呕吐、纳差、尿少、精神状态等临床症状评分均低于对照组患儿,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。有研究指出,袋鼠式护理借鉴了有袋动物如袋鼠、无尾熊等照顾幼崽的方式,通过将婴幼儿抱于怀中,来促进家长与婴幼儿的情感交流,以达到稳定婴幼儿体温,加快其病情转归的效果^[15]。另有研究指出,母婴间密切的皮肤接触有助于刺激母婴双方体内各类激素水平的调节,对加快新生儿成长发育具有促进作用^[13]。笔者分析认为,袋鼠式护理一方面为腹泻患儿提供了良好的保暖,使患儿的生命体征不易被外界所影响,另一方面皮肤接触对患儿的神经末梢感受器产生了刺激,有助于加快患儿机体免疫功能的发育,促进患儿神经系统的完善,对改善患儿临床症状及精神状态具有积极意义。本研究还提示,袋鼠式护理能够降低干预期间患儿酸碱失衡、红臀等不良事件的总发生率,加快患儿食欲恢复,改善腹泻患儿预后,分析其原因为袋鼠式护理有助于提高患儿免疫水平,调节肠道菌群平衡,进而影响患儿食欲。

综上所述,对非感染性腹泻患儿实施袋鼠式护理

能提高干预总有效率,改善患儿的临床症状,降低酸碱失衡、红臀等不良事件的发生率,促进患儿食欲恢复。

参考文献

- [1] 王静. 新生儿坏死性小肠结肠炎发病机制研究进展[J]. 安徽医药, 2019, 23(6): 1074-1077.
- [2] 杜立中, 马晓路. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(10): 745-748.
- [3] 范平莉, 陈姣, 符海珠, 等. 小儿腹泻应用综合性护理的临床效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1): 149-151.
- [4] 戚莉. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果及体会[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(1): 257-258.
- [5] 丁林娟, 秦玲, 高倩, 等. 袋鼠式护理配合母乳吸吮对新生儿足跟采血所致疼痛程度的影响[J]. 循证护理, 2016, 2(1): 61-63.
- [6] VAHDATI M, MOHAMMADIZADEH M, TALAKOUB S. Effect of kangaroo care combined with music on the mother-premature neonate attachment: a randomized controlled trial[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2017, 22(5): 403-407.
- [7] BEAR R J, MELLOR D J. Kangaroo mother care 1: alleviation of physiological problems in premature infants[J]. J Perinat Educ, 2017, 26(3): 117-124.
- [8] 郭慧芳. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果分析[J]. 内科, 2015, 10(6): 913-914.
- [9] 代秀琼. 整体护理程序用于小儿腹泻护理的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(22): 131-132.
- [10] 杨烈利. 金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(6): 139-140.
- [11] BEAR R J, MELLOR D J. Continuing education module-kangaroo mother care 2: potential beneficial impacts on brain development in premature infants[J]. J Perinat Educ, 2017, 26(4): 177-184.
- [12] SHAH R K, SAINJU N K, JOSHI S K. Knowledge, attitude and practice towards kangaroo mother care[J]. J Nepal Health Res Counc, 2018, 15(3): 275-281.
- [13] 黄晓睿, 向建文, 王越. 袋鼠式护理防治早产儿喂养不耐受的临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(21): 3356-3358.
- [14] 刘丽香, 莫蓓蓉, 雷佳芳. 袋鼠式护理缓解足跟采血所致新生儿疼痛的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(19): 7-11.
- [15] 林春. 袋鼠式护理配合婴儿抚触对新生儿睡眠的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(5): 531-532.