

小儿腹泻的护理进展

林晓鸣

浙江省温州市苍南县人民医院 浙江 温州 325800

【摘要】小儿腹泻属于常见儿科病，腹泻是疾病主要症状。该疾病患儿年龄多为半岁至2岁；而细菌性感染、轮状毒肠炎是导致小儿腹泻发生的主要原因。该病四季均有发生的可能，尤其高发于夏季和秋季。根据小儿腹泻的类型，可将患儿分为感染性、非感染性两种。发病后，患儿大便次数明显增加，大便性状明显改变。若病情进一步发展，还可诱发酸中毒、脱水及水电解质紊乱等多种不良情况。想要迅速让患儿恢复健康，必须在确诊患儿疾病后积极进行对症治疗，同时联合有效护理措施，才能加速患儿症状缓解，改善患儿病情状态，促进患儿迅速康复。

【关键词】小儿腹泻；对症治疗；护理措施

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)40-110-02

小儿腹泻以5岁以下患儿为主要发病群体，发病率在所有儿科病中排第二，仅次于呼吸道感染^[1-2]。该病起病可急可缓，患儿多伴有典型的症状，如大便次数增加、恶心呕吐、食欲不振等多种症状^[3-4]。考虑到多数患儿不超过5岁，处于生长发育高峰期，但机体免疫功能仍处于较低水平，疾病对患儿身心健康造成的危害较大^[5-6]，因此，在患儿大便次数发生异常后需第一时间前往医院就诊。考虑到患儿年龄幼小，对临床护理有更高要求，需结合患儿病情与个体需求，为患儿提供相应护理措施。

1 基础护理

在患儿入院后，首先要为其提供一个良好、舒适、温馨的病房环境；安排清洁人员定时打扫病房，保证病房始终干净整洁^[7]。考虑到病毒性感染是导致患儿发病的主要原因，还需严格遵医嘱做好病房消毒杀菌处理，改善病房环境；进行相应处理后，还需做好通风工作，保证室内空气清新^[8]。考虑到患儿年龄较小，耐寒、耐热能力较差，因此需调节室内温、湿度，保证符合患儿需求，温度以25℃为宜^[9]，湿度以65%为宜。患儿所用尿布、衣物及用具均需进行分类消毒处理，污染物则需放在垃圾桶内待相关人员处理。同时，家长也需做好配合工作，保证陪护患儿期间衣着整洁干净，饭前饭后、与患儿接触前后均需洗手，预防交叉感染发生。考虑到患儿病情特殊性，对刚入院患儿，还需进行适当隔离处理，预防交叉感染发生，保证患儿的住院安全性。医护人员和患儿接触前后，均需严格按照洗手法清洁双手。为每一位患儿做完护理操作后，均需及时更换护士服、口罩、手套等物品，保证清洁性。

2 饮食护理

患儿发生腹泻后，不仅存在大便次数增多现象，还存在恶心呕吐症状；这两种症状均会造成人体消化液大量流失，导致营养物质、电解质缺乏^[10]。因此，患儿住院治疗期间，还需及时补充患儿所需水分和营养物质，补充消化液，满足机体营养需求，促使患儿水电解质平衡恢复^[11]。但考虑到患儿病情存在差异，护士应辅助患儿完善相关检查后补充相应营养物质^[12]。若患儿属于轻、中度脱水，且无恶心呕吐症状存在，则需遵医嘱给予补液盐口服，最初4h内按照20~40mL/kg的规格补充相应液体。若患儿属于2岁以下儿童，则每间隔1~2min喂服一小勺；若患儿属于年龄较大儿童，则给予一个小杯子盛装一定含量液体，让患儿用小杯子进行服用。若患儿不仅存在脱水症状，而且存在一定的恶心呕吐症状，则需在患儿呕吐后10min左右给予补液盐喂服，服用补液盐期间还需提供温开水，让患儿多饮用温开水，预防高钾血症发生。若患儿存在眼睑水肿症状，需停止服用补液盐。若患儿属于严重脱水，则需给予葡萄糖盐水静脉输注补充水分。腹泻治疗及

康复期间，应尽量选择营养丰富、好消化的流质食物，暂时不能让患儿食用蔬菜水果。在患儿停止腹泻呕吐症状后，逐步尝试给予蔬菜水果。补液过程中，需密切监测患儿的皮肤状态、尿量及眼窝凹陷等情况，注意控制补液速度。考虑部分家长重视药物治疗，未认识到腹泻是一种从口入的疾病，对饮食并未进行调整，护士需做好家长的教育工作，明确告知家长调整饮食的必要性，改善患儿饮食，以促进患儿康复。

3 抚触护理

抚触主要是对患儿皮肤进行抚摸，通过良好温和的皮肤刺激，将该刺激传入患儿的中枢神经系统，可诱发产生生理效应^[13]。定时进行抚触护理，可有效改善小儿的胃肠道功能及新陈代谢水平，保证小儿肠道菌群处于平衡状态^[14]。抚触还可有效缓解患儿疼痛症状，减轻患儿的身心不适症状^[15]。在抚触前需主动清洁双手，涂抹婴儿润肤油，从前额中点开始用双手拇指逐步朝外推压，从下巴部位朝上划出笑脸，从前额部位朝后脑勺转两侧耳屏到耳前。双手在患儿两侧肋缘放置，右手往上滑，直至右肩部；左手往上滑，直至左肩部；顺时针方向按摩患儿腹部。让患儿双手下垂，其中一只手将一侧上肢握住，从上臂到手腕进行轻轻挤捏，用手指按摩患儿的手腕，后采用同一方法抚触患儿另一侧，依次按摩患儿的大腿、膝部及小腿等部位，轻捏大腿至朝踝部并进行脚踝部、足部按摩。双手在患儿背部放平，从颈部下按摩，应用指尖轻轻按摩患儿脊柱两边肌肉，后从颈部到底部进行迂回运动。

4 口腔护理

因疾病从口入，所以必须做好患儿的口腔护理。若患儿年龄较大，则指导患儿每天应用温开水或应用碳酸氢钠液漱口，每天1~2次，以预防鹅口疮的发生^[16]。若患儿已发生鹅口疮，则应用制霉菌素涂抹^[17]。若患儿年龄较小，则应用沾有碳酸氢钠液的无菌棉签擦拭患儿口腔，以达到口腔护理目的。为有效改善口腔卫生状态，患儿进食后均需应用温开水漱口，清除口腔内残余食物，改善患儿的口腔卫生状态。

5 情绪安抚

因医院病房、医护人员对患儿而言十分陌生，所以患儿会产生一定不良情绪。护士需结合患儿疾病类型，积极安抚患儿、家长，列举短时间内治愈疾病出院病例，缓解患儿与家长的不良情绪。护士需积极和患儿、家长沟通交流，主动表达对患儿的关心关怀与关爱，积极和患儿、家长进行感情沟通，改善护患关系，为后期顺利完成医护操作打下坚实的基础。若患儿烦躁或紧张，则需主动向患儿、家长介绍小儿腹泻的发生原因，转移患儿、家长注意力，帮助患儿、家长明确疾病治疗以及相关检查与临床护理的实施目的，提升其对疾病认知水平，促使患儿家长主动规避不良

行为,改善患儿饮食状态,预防小儿腹泻再发。在患儿住院期间,还可通过播放轻音乐等方式缓解患儿负面情绪,稳定患儿心理状态,或通过播放动画片、发放玩具等方式转移患儿注意力,放松患儿身心。

6 结束语

小儿腹泻发生后,需第一时间进行对症治疗,并在治疗期间联合采取护理措施,改善患儿的身心健康水平,加速患儿临床症状缓解,缩短患儿的住院治疗时间。

参考文献

[1] FAIZA QURAIISHI, SHEHLA SHAHEEN, ZAHIDA MEMON, et al. Culture and Sensitivity Patterns of Various Antibiotics Used for the Treatment of Pediatric Infectious Diarrhea in Children under 5 Years of Age: A Tertiary Care Experience from Karachi[J]. International Journal of Clinical Medicine,2018,9(9):684-696.

[2] SARAH B. CAIRO, PRISCILLA P.L. CHIU, ROSHNI DASGUPTA, et al. Transitions in care from pediatric to adult general surgery: Evaluating an unmet need for patients with anorectal malformation and Hirschsprung disease[J]. Journal of Pediatric Surgery: Official Journal of the Surgical Section of the American Academy of Pediatric, the British Association of Paediatric Surgeons, the American Pediatric Surgical Association, and the Canadian Association of Paediatric Surgeons,2018,53(8):1566-1572.

[3] A.MALINI, C.BARATHY, N.MADHUSUDAN, et al. Clinical and microbiological profile of enteric fever among pediatric patients in a tertiary care center in South India: A cross-sectional study[J]. Journal of Clinical Sciences,2020,17(3):74-79.

[4] VON MERSE HANNAH, BENKÖ THOMAS, BOZTUG HEIDRUN, et al. Diagnosis and management of acute appendicitis in 21 pediatric hematology and oncology patients at a tertiary care cancer center[J]. Scientific Reports,2021,11(1).

[5] 范超,陈前程,易利纯.综合护理干预在小儿肠内营养支持并发腹泻患儿中的应用[J].中国临床护理,2021,13(2):102-

104.

[6] 张传敏.综合护理提高小儿肺炎继发腹泻患儿恢复效率的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):43-45.

[7] 贾素婷.中医护理干预应用于小儿腹泻病的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):298-299.

[8] 尤世虹.对于临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果分析与探究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(20):338,346.

[9] 苗旺榕.综合性护理对于小儿腹泻的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(10):118,128.

[10] 袁卫荣,石欣.三字经派推拿法配合强化护理对小儿急性腹泻患儿症状消退时间的影响[J].基层医学论坛,2021,25(23):3389-3390.

[11] 夏谧.小儿腹泻应用临床护理路径的效果探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):178-179.

[12] 付红清.强化护理模式对小儿急性腹泻患者症状、肠道菌群及复发率的影响[J].中国当代医药,2021,28(6):214-216.

[13] 赵梅锋,麦玉娟,廖小燕,等.整体护理模式在小儿轮状病毒感染性腹泻护理中的应用[J].中国社区医师,2021,37(22):164-165.

[14] 邵燕,邹虹.对比分析小儿秋季腹泻患者实行护理干预的临床疗效以及对预后的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):94,98.

[15] 闫晓莹.精细化护理在金双歧联合思密达治疗小儿腹泻中的应用效果及对预后的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(4):348-349.

[16] 张永红,李建超.整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果观察及有效性分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):123.

[17] 阿依娜·沙力木.优质护理在小儿感染性腹泻治疗中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(3):9-10.

(上接第 88 页)

单核性吞噬细胞浸润为主的系列渗出性炎症反应;CD8⁺细胞水平较高,能有效抑制细胞性免疫应答。本次研究结果显示,治疗后,对照组患儿的各项免疫指标与治疗前相比差异不明显($P > 0.05$),但观察组患儿的免疫功能指标却得到显著改善,与对照组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明益生菌能有效调节T细胞亚型,增强免疫应答,增强机体的免疫耐受性。

综上所述,在外用他克莫司软膏的基础上联合益生菌制剂双歧杆菌治疗湿疹患儿,临床疗效理想、并发症较少,可有效改善患儿的免疫功能,缓解瘙痒症状,值得临床推广。

参考文献

[1] 段先飞.益生菌制剂双歧杆菌联合他克莫司软膏治疗婴儿湿疹的疗效及对免疫功能的影响[J].智慧健康,2021,7(24):172-174.

[2] 丁冬梅,费建颢.双歧杆菌联合肤痔清软膏治疗儿童湿疹的疗效及对患儿肠道菌群、免疫功能的影响[J].海南医学,2021,32(19):2533-2536.

[3] 元学海,刘霆,杨站.游离氨基酸配方粉联合双歧杆菌四联活菌治疗婴儿牛奶蛋白过敏性湿疹的效果观察[J].医学理论与实践,2021,34(15):2668-2670.

[4] 李玉娟.双歧杆菌三联活菌胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗小儿湿疹的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(17):3174-3175.

[5] 王维.他克莫司软膏联合糠酸莫米松乳膏治疗儿童慢性湿疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2021,43(2):228-229.

[6] 宋国强.他克莫司乳膏治疗湿疹的临床效果及对TNF- α 、IFN- γ 水平的影响[J].中国当代医药,2021,28(2):59-61.

[7] 罗林坚,万德煌,廖培良.他克莫司软膏联合氢化可的松乳膏治疗儿童慢性湿疹的临床疗效观察[J].当代医学,2020,26(1):49-51.

[8] 刘钊.他克莫司乳膏应用于湿疹临床治疗中的效果及炎症反应观察[J].保健文汇,2020(2):59-60.