

• 临床探讨 •

中医药护理对小儿急性非细菌性腹泻患者的临床疗效研究^{*}李玉峰, 都玉敏[△]

(哈尔滨医科大学附属第一医院儿内科 150001)

摘要:目的 分析中医药护理对小儿急性非细菌性腹泻患者的临床疗效,为临床护理提供参考。方法 选取该院 2015 年 2 月至 2016 年 5 月收治的小儿急性非细菌性腹泻患者 122 例为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 61 例。对照组给予常规护理干预,观察组患儿给予中医药护理,分析 2 组患者临床疗效、护理满意度及不良反应等。结果 观察组患儿临床总有效率(93.5%)显著高于对照组(57.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组主症积分、次症积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度(96.7%)显著高于对照组(82.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者在临床护理中,主要不良反应为胃肠道反应,部分患儿出现轻微呕吐,无需特殊治疗,逐渐好转。结论 对小儿急性非细菌性腹泻实施中医药护理有助于改善患儿临床症状,提高护理满意度,缩短患者临床症状改善时间,促进患儿康复。

关键词:非细菌性腹泻; 中医药护理; 满意度; 不良反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.029 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)02-0234-02

小儿腹泻是儿科常见多发性疾病,以大便次数增多、形状改变为主要特点,临床表现具有多样性,一般是多种致病细菌引起的疾病,发病率较高^[1],仅次于呼吸道感染。不及时治疗可能威胁到患儿生命安全,当前尚没有特效治疗方法,多对症治疗,积极护理干预能够提高临床疗效。有学者研究指出小儿腹泻实施中医药护理有很好效果^[2],为分析中医药护理对非细菌性腹泻疗效影响,以本院患儿为研究对象,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 2 月至 2016 年 5 月收治小儿急性非细菌性腹泻患者 122 例为研究对象,男 76 例,女 46 例,年龄 1~12 岁。纳入标准:患儿主要临床症状为腹泻,大便次数增多,大便呈水样,部分患儿存在不同程度腹胀、发热等;大便镜检显示存在未消化物。排除标准:心脑血管疾病、肾功能异常引起的腹泻、存在细菌性腹泻、突发中毒等引起的腹泻。

将患儿按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 61 例。观察组男 41 例,女 20 例,年龄 1~12 岁,平均 (2.0 ± 0.7) 岁,平均体质量 (9.8 ± 0.2) kg。对照组男 35 例,女 26 例,年龄 1~12 岁,平均 (2.1 ± 0.8) 岁,平均体质量 (10.2 ± 0.3) kg。2 组患儿性别、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组护理治疗参照《儿科学》分级护理中腹泻病护理标准开展。给予常规护理干预,给予传统西医治疗护理方法,采用蒙脱石散和葡萄糖锌片进行护理治疗。积极做好宣传教育工作,加强食品卫生,鼓励母乳喂养,及时为患儿添加辅食,培养患儿良好卫生习惯,避免不必要的抗菌药物治疗。保持室内整洁,密切观察患儿呼吸、面色变化及异常,及时告知医生。在饮食护理中,针对腹泻患儿,实施从源头杜绝再次出现腹泻,保证清淡饮食,避免油腻食物的摄入,充分了解患儿胃肠道习性,尽量维持稳定膳食规律。针对存在发热症状患儿,需要积极观察患儿体温变化,开展有效的降温措施,避免出现并发症,低热患儿采用物理降温,高热患儿结合物理降温和药物降温。针对婴幼儿,患儿口腔部分黏膜脆弱,容易出现损伤,出现各种口腔疾病,在护理中每天采用 3% 苏打水冲洗。

观察组患儿在常规护理基础上给予中医药护理,根据患儿表现,给予中药护理,主要药物成分包括白芍 10 g,白术 12 g,大枣 10 g,炙甘、茯苓 10 g,黄芪 12 g 等,以水煎服,每天服用。症状较严重患儿酌情添加苏叶 6 g,荆芥 6 g。大便脓球患儿酌情添加黄连 6 g,蒲公英 6 g 等。存在频繁呕吐患儿,适量添加旋覆花 3 g。同时积极开展辨证护理。中医药护理中开展辨证护理,针对脾虚湿热患儿,存在消化不良综合征,大便呈水样,腹泻散发恶臭、紧迫性,在护理中,饮食护理以易消化食物为主,避免食用油腻、脂肪肥厚食物,可以煎煮芦根竹叶汤喂养,或者喂小儿喝新鲜马齿苋,饮食中可以使用薏仁粥。脾虚症患儿,脾虚便溏、面色苍白、大便无臭,体质量减轻,在护理中加强饮食护理,以热饮食为主,避免使用寒冷食物,多食用粥、茯苓等,严禁使用油腻荤腥食物,注意腹部保暖。风寒症患儿大便颜色苍白、无异味、肠鸣音严重,部分患儿存在鼻塞、发热症状,在护理中,以避免寒冷,及时更换小儿衣物。伤寒症患儿,大便有异味、扶正、呕吐等,注意患儿饮食,不要使用水果、油腻食物,可以煎煮单药辅助治疗,改善患儿消化道症状,多使用焦山楂、炒神曲、鸡那金等。

1.3 观察指标 分析 2 组患者临床疗效,疗效分为显效、有效、无效,患儿临床症状完全消失,大便次数和形状正常为显效,临床症状有所改善为有效,患儿临床症状无明显改善或加重为无效。总有效率(%)=显效率+有效率。记录 2 组患儿症状消失时间和大便次数变化。症状积分参照中国腹泻病会议制订标准,主症包括大便次数和大便性状,次症包括发热、腹痛、呕吐等。记录 2 组患儿在护理中出现的不良反应情况,包括腹痛、呕吐、头晕等症状。比较 2 组患儿护理满意度,采用本院自制满意度调查问卷,对患儿家长开展问卷调查,分为非常满意、基本满意和不满意 3 个等级。满意度(%)=满意率+基本满意率。

1.4 统计学处理 采用 Microsoft Excel 建立数据库,采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。正态分布的计量资料(如大便次数、止泻时间等)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组比较采用 t 检验;计数资料(临床疗效、护理满意度)以比例和率表示,比较采用

* 基金项目:中华医学会医学教育分会医学教育研究课题(2010-14-38)。

[△] 通信作者, E-mail: dym0431@163.com。

χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 作为检验标准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效比较 观察组患儿临床总有效率(93.5%)显著高于对照组(57.4%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患儿临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	61	37(60.7)	20(32.8)	4(6.5)	57(93.5)
对照组	61	20(32.8)	15(24.6)	26(42.6)	35(57.4)
χ^2					21.394 2
P					0.000 0

2.2 临床症状改善情况比较 观察组主症积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组次症积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 临床症状改善情况比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	n	主症积分	次症积分
观察组	61	0.50±0.12	0.52±1.34
对照组	61	1.19±1.20	1.42±1.30
t		9.067 1	0.305 4
P		0.000 0	0.760 6

2.3 护理满意度比较 观察组护理满意度(96.7%)显著高于对照组(82.0%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度比较[n(%)]					
组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	61	39(63.9)	20(32.8)	2(3.3)	59(96.7)
对照组	61	31(50.9)	19(31.1)	11(18.0)	50(82.0)
χ^2					6.973 9
P					0.008 3

2.4 不良反应比较 2 组患者在临床护理中,主要不良反应为胃肠道反应,部分患儿出现轻微呕吐,无需特殊治疗,逐渐好转。

3 讨 论

小儿腹泻是一种临床最为严重多发性疾病,严重时将会引起水电解质失衡,临床发病率较高,当前小儿腹泻发病原因不明确^[3-4],依照诱发原因可以分为感染性腹泻和非感染性。当前小儿腹泻临床治疗中,无有效治疗方法,一般采取对症治疗^[5],积极进行护理干预能够提高临床疗效,研究采用何种护理方法有重要现实意义。

本研究主要分析中医药护理对小儿非细菌性腹泻护理效果。在以往有关急性非细菌性腹泻研究中,一般认为是脾虚引起,在治疗中主张采用运脾化湿法进行治疗。中药护理中,黄芪具有补气效果^[6],现代医学研究表明黄芪能够提高机体免疫力,党参以及茯苓等药物具有健脾利湿效果,芍药、陈皮、茯苓等具有运脾化湿效果,在治疗小儿腹泻中疗效安全。从研究结果可以看出,观察组患儿临床总有效率(93.5%)显著高于对照组(57.4%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组主症积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度(96.7%)显著高于对照组(82.0%),差异有统计学意义($P<0.05$),说明中医药护理能够提高临床疗效以及护理满意

度。2 组患者在临床护理中,主要不良反应为胃肠道反应,部分患儿出现轻微呕吐,无需特殊治疗,逐渐好转,说明采用中医药护理安全性高,无严重不良反应。小儿腹泻护理中,一般护理需要注意病房环境消毒,每天采用多氧乙酸进行消毒,大便池同样需要严格消毒,接触患儿时,需要彻底消毒。实施隔离,避免交叉感染^[7-8]。注意小儿腹部保暖,加强小儿臀部护理,勤换尿布,每次大便后都需要清理臀部,并涂抹保护油,避免出现皮炎,涂抹红霉素眼膏,减少腹泻刺激^[9-11]。在护理中,多数患儿不够配合,在药物护理中,严格掌握药物温度,避免出现烫伤,在喂养中,尽量保证婴儿头部不动,将药物送到小儿嘴边,不要捏鼻子灌喂,有耐心对患儿说教^[12-17]。在护理中需要高度重视心理护理以及宣传教育工作,当前多数孩子为独生子女,需要做好家长心理疏导工作,获取家长的配合。

总之,小儿急性非细菌性腹泻实施中医药护理有助于改善患者临床症状,提高护理满意度,促进患儿康复。

参考文献

[1] 贾海红. 小儿急性非细菌感染性腹泻的临床治疗及护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(3): 49-50.

[2] 胡小英, 许华, 陈晓刚, 等. 中医药对小儿急性非细菌感染性腹泻病的疗效及肠道微生态的影响[J]. 中医药通报, 2012, 11(4): 41-45.

[3] 张洁. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(3): 157.

[4] 崔海燕. 食醋治疗食管癌术后腹泻的护理教学体会[J]. 饮食保健, 2015, 2(16): 194-195.

[5] 沈红燕, 朱莹莹. 中医护理措施对胃癌术后患者急性炎症反应的影响[J]. 新中医, 2014(9): 192-194.

[6] 牡丹. 中西医结合治疗老年骨折继发性腹泻患者的护理研究[J]. 特别健康, 2014, 10(10): 402.

[7] 戴晓萍. 重症患者腹泻护理干预临床效果[J]. 中国医学工程, 2015, 25(6): 96.

[8] 郭丽华. 小儿腹泻的中医药护理[J]. 医学信息, 2014, 28(33): 177.

[9] 陈素莉, 郑四敏, 郑小滨, 等. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用[J]. 医学美容, 2015, 24(4): 530-531.

[10] 费晓燕. 80 例小儿腹泻护理体会[J]. 今日健康, 2014, 3(2): 144-145.

[11] 孔凡玉, 林江. 中药贴敷结合辨证推拿治疗小儿腹泻病的临床研究[J]. 四川中医, 2014, 33(1): 141-143.

[12] 薛继梅. 中药保留灌肠治疗小儿腹泻的护理体会[J]. 基层医学论坛, 2014, 38(12): 1601-1602.

[13] 张洁. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(3): 157.

[14] 刘继霞. 中药穴位贴敷治疗小儿腹泻的疗效观察及护理[J]. 中外女性健康研究, 2015, 23(22): 23.

[15] 王红平, 孙秋华, 戴燕波, 等. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻的研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 617-619.

[16] 赵璐. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用[J]. 医学美容, 2014, 24(2): 171-172.

[17] 冯静. 小儿腹泻护理对于临床护理路径的应用效果探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 12(31): 290-291.