

# 轮状病毒感染腹泻患儿开展饮食调整对其病情及预后的影响

赵淑玲<sup>1</sup>, 林允照<sup>2,3</sup>

1. 徐州市儿童医院感染科, 江苏 徐州 221000; 2. 温州医科大学, 浙江 温州 325035;  
3. 浙江医学高等专科学校, 浙江 杭州 310053

**摘要:** **目的** 探究对轮状病毒感染腹泻患儿实行饮食调整对其病情预后的影响, 为该病优质护理积累经验。 **方法** 采用回顾性分析方法, 选取 2012 年 1 月至 2012 年 12 月收治的 39 例轮状病毒性感染性腹泻患儿, 设为对照组, 开展常规腹泻治疗与护理; 选取 2013 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 41 例患儿, 设为研究组, 在对照组常规腹泻治疗与护理的基础上开展饮食调整干预。记录两组患儿临床治疗有效率、住院时间及腹泻终止时间, 并进行比较。 **结果** 研究组患儿治疗有效率(92.7%)稍高于对照组(79.5%), 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究组患儿住院时间( $5.4 \pm 1.1$ )d 和腹泻终止天数( $4.8 \pm 0.9$ )d 短于对照组的( $8.7 \pm 1.4$ )d 和( $7.8 \pm 1.2$ )d, 差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ )。 **结论** 饮食调整干预应用于婴幼儿轮状病毒性感染性腹泻, 有助于缩短腹泻时间和住院时间, 取得较为满意的护理效果。能否在治疗有效率上获得统计学意义的提高, 有待扩大样本量进一步观察。

**关键词:** 轮状病毒; 腹泻; 饮食护理; 预后; 酸碱平衡

**中图分类号:** R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1107-03

婴幼儿由于自身免疫力低下, 再加上消化系统发育尚未完善, 极易因粪-口传播的方式诱发急性腹泻<sup>[1-3]</sup>。其中轮状病毒是小儿腹泻常见病原体, 据文献报道, 全世界约 50% 因腹泻住院患儿存在轮状病毒感染<sup>[4]</sup>。该类病毒主要通过感染小肠上皮细胞, 使其发生细胞损伤, 并产生肠毒素, 使患儿出现渗透性腹泻, 临床表现为持续性腹泻、腹痛<sup>[5]</sup>。小儿生理状况相较于成年人要脆弱许多, 长时间腹泻轻者会引起严重的电解质紊乱、脱水, 重者会出现死亡。因此, 针对该类疾病的临床诊治已经引起医务人员的广泛重视, 而实施科学、有效、安全的护理手段无疑是保证疾病及早康复的前提。腹泻会导致小儿营养吸收不良, 而营养状况良好与否不仅影响患儿病情预后, 更会影响其生长发育。故笔者设计本研究, 对比 2013 年 1 月对轮状病毒感染腹泻患儿实施饮食调整后与实施饮食调整前的临床资料, 旨在探究饮食调整护理对患儿营养状况的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用回顾性分析方法, 选取我院儿科于 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 80 例轮状病毒感染腹泻患儿, 其中男 50 例, 女 30 例; 年龄为 6

~30 个月, 平均( $18.3 \pm 1.9$ )个月; 所有患儿入院当天均采取粪便并行酵素免疫分析法识别轮状病毒, 同时联合其临床症状体征, 确诊为轮状病毒性感染性腹泻, 诊断参照人卫第 7 版《儿科学》教材中关于该病的诊断标准。纳入标准: 患儿不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾患; 不存在自身免疫系统疾病; 生长发育状况正常; 患儿家长对本研究知悉并签署同意书。以实施饮食调整前 2012 年 1 月至 12 月入院者为对照组, 共 39 例; 以实施饮食调整后 2013 年 1 月至 12 月入院者为研究组, 共 41 例。两组患儿性别、年龄、病程、身高及体重方面比较差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿基线资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (月)	病程 (h)	身高 (cm)	体重 (kg)
研究组	41	26/15	$18.1 \pm 1.7$	$3.8 \pm 0.3$	$82.5 \pm 3.7$	$10.3 \pm 1.5$
对照组	39	24/15	$18.5 \pm 2.0$	$3.7 \pm 0.2$	$81.6 \pm 3.5$	$9.9 \pm 1.3$
$\chi^2/t$ 值		1.562	1.063	1.132	1.268	1.056
$P$ 值		$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$

**1.2 方法** (1) 对照组开展常规腹泻治疗与护理: 包括针对轮状病毒腹泻的规范治疗方案及健康教育、饮食护理、生活护理、用药护理、对症护理等内容。(2) 研究组在对照组同样常规腹泻治疗与护理基础上开展饮食调整干预: ①行母乳喂养的 6 个月内患儿, 指导母亲正确的哺乳姿势, 调整母亲的日常饮食结构, 避免进食富含脂质食物。行人工喂养(牛奶或

奶粉)的6个月内患儿,则需增加平时2倍的温开水量及乳制品摄入量,以满足患儿机体缺水状态,并保证充足的营养摄入。耐心地向家长介绍患儿饮食护理方案以取得家长理解和支持,并向其讲解禁食的危害性。②对于行辅食喂养的6个月以上患儿,在急性腹泻期应给予等量米汤、稀释的牛奶等替代性乳制品,待腹泻程度改善及次数减少后,再给予面条或粥等半流质食物,随着病情好转,逐步向正常饮食过渡。在辅食选择方面,应避免给予生冷、辛辣饮食,避免进食豆类、过量牛奶等易产气食物,以免腹胀而增加腹泻次数;有些患儿可能对奶制品中的乳糖过敏,因此,在腹泻期间应暂停富含乳糖奶制品,待病情好转后再予以摄取;可以鼓励家长给患儿喂食富含大量益生菌的酸奶,能清除肠道有害菌群,且无乳糖成分;减少糖分较高的食物,如巧克力、糖果,由于糖类易在肠内酵解加重腹胀;忌食富含脂肪食物,由于这类食品脂质含量较高,患儿消化功能不佳易引起滑肠。③对于已经开始辅食喂养患儿,可增加进食次数,并在小儿食物中加入烂面条、鱼肉末、水果泥等食物,适当地加入少许食盐。

1.3 观察项目 (1)疗效评定标准:①显效,治疗24~48 h后,患儿腹泻次数减少至3次/d或更少,粪便形状正常,临床症状完全消失。②有效,治疗时间48~72 h,患儿腹泻次数减少至3~4次/d,大便形状正常,临床症状明显好转。③无效,治疗时间>72 h,腹泻次数超过5次/d,大便形状不正常,临床症状无改善。有效率(%)=(显效+有效)/总例数×100%。(2)两组患儿住院时间和腹泻终止时间。

1.4 统计学方法 采取SPSS 19.0软件进行统计分析。计量资料采取成组 $t$ 检验;计数资料采取 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患儿临床疗效对比 研究组患儿治疗有效率稍高于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表2。

2.2 两组患儿住院时间比较 研究组患儿住院时间和腹泻终止时间短于对照组,差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。见表3。

表2 两组患儿临床疗效对比 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
研究组	41	20	18	3	92.7
对照组	39	12	19	8	79.5
$\chi^2$ 值					2.935
$P$ 值					>0.05

表3 两组患儿住院时间比较 ( $d, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院时间	腹泻终止时间
研究组	41	5.4±1.1	4.8±0.9
对照组	39	8.7±1.4	7.8±1.2
$t$ 值		3.257	4.280
$P$ 值		<0.01	<0.01

## 3 讨论

轮状病毒性腹泻好发于6个月~2岁的儿童,由于这个阶段小儿正处于生长发育阶段,而持续性腹泻势必会影响机体水、电解质及酸碱平衡紊乱,这不仅会阻碍小儿正常生理代谢,更会造成营养物质的丢失<sup>[6]</sup>。此外,腹泻会降低小儿食欲,导致食物摄入量减少,而肠道黏膜修复及机体发热均会消耗大量能量,这些又会进一步使机体处于负氮平衡<sup>[7]</sup>。对于缺乏相关医疗知识的家属而言,他们往往会采取禁食或减少摄入量的方式应对腹泻,这将会增加营养不良及代谢性酸中毒的危险,最终增加医生治疗难度并影响小儿发育。因此,对于腹泻患儿不应限制饮食,而应根据其具体病情及小儿消化能力,进行合理的饮食调整,最终达到满足患儿生理需求的目的。

小儿腹泻的治疗原则为合理调控饮食、对症治疗及积极预防并发症<sup>[8]</sup>。其中饮食干预是小儿腹泻治疗过程中的关键环节,涉及到患儿每日的营养物质摄入情况,不仅与治疗效果密切相关,也与小儿生长发育息息相关。饮食干预需根据患儿喂养方式的不同而予以具体指导。乳汁成分主要取决于母体每日的饮食成分,因此,对于6个月内以母乳喂养为主的患儿,应指导母亲少进食脂质食物,进而降低乳汁中的脂肪含量,提高小儿胃肠道对乳汁吸收效率,降低高渗性腹泻的发生率。对于行辅食喂养患儿,应采取少量多餐原则,给予流质、半流质食物,逐步过渡到正常饮食。患儿腹泻会丢失大量水分及电解质,可通过增加每日水分摄入量进行补水,并给予淡盐水及少量香蕉泥补充钠离子和钾离子,避免低钾和低钠发生。酸奶能够为肠道提供大量的益生菌,使其在肠黏膜处形成一层“菌膜”,增强肠道屏障性保护功能,调节肠道各类菌群平衡,抑制肠道内对人体存在潜在性危险的病原菌,补充正常菌群,进而恢复微生态平衡<sup>[9]</sup>。本研究结果表明,随着饮食成分及摄入量的调整,能缩短腹泻时间和住院时间,有提高患儿腹泻治疗有效率的趋势,这与有关报道结果相符<sup>[10]</sup>。

在研究中,笔者发现大多数家庭均存在对饮食干预的错误认知,如认为患儿腹泻时所摄入的食物无法吸收全部被排出,进食越多排泄越多,则腹泻越重,家

属会采取禁食的方法应对腹泻症状,这是导致患儿病情迁延不愈的重要因素之一。因此,护士应强化健康宣教,采取通俗易懂的方法介绍饮食调整在腹泻治疗过程中的重要性,提高家属对患儿的自我照护能力,促进其疾病的恢复。

综上所述,饮食调整干预应用于婴幼儿轮状病毒感染性腹泻,有助于缩短腹泻时间和住院时间,取得较为满意的护理效果。能否在治疗有效率上获得有统计学意义的提高,有待扩大样本量进一步观察。

#### 参考文献

- [1] 王绍芬. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊在治疗秋季腹泻中的作用[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(33):114.
- [2] 洪智勇,付红. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊预防小儿肺炎继发腹泻的临床观察[J]. 中国当代医药,2013,20(26):100-101.
- [3] 李红赞,高永芳,黄娟娟. 饮食调整应用于腹泻患儿的护理效果观察[J]. 全科护理,2009,7(6 下旬版):1611-1612.
- [4] Burke RM, Rebolledo PA, Embrey SR, et al. The burden of pediatric

diarrhea; a cross-sectional study of incurred costs and perceptions of cost among Bolivian families [J]. BMC Public Health, 2013, 13:708.

- [5] 殷海燕. 金双歧与蒙脱石散在小儿腹泻中的综合效果观察[J]. 实用预防医学,2011,18(10):1918-1919.
- [6] 刘摇岩,姚西坤. 经皮给药治疗仪辅助治疗小儿腹泻 60 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(1):24-25.
- [7] Aung T, McFarland W, Khin HS, et al. Incidence of pediatric diarrhea and public-private preferences for treatment in rural Myanmar: a randomized cluster survey[J]. J Trop Pediatr, 2013, 59(1):10.
- [8] 李红. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用[J]. 白求恩医学院学报,2010,8(5):384-385.
- [9] 李志刚. 小儿腹泻病 100 例临床观察[J]. 中国当代医药,2010,17(22):238,241.
- [10] Muhsen K, Levine MM. A systematic review and meta-analysis of the association between Giardia lamblia and endemic pediatric diarrhea in developing countries [J]. Clin Infect Dis, 2012, 55 Suppl 4: S271-293.

收稿日期:2015-02-12 修回日期:2015-03-05 编辑:王国品

· 护 理 ·

## 小儿肺炎链球菌性肺炎开展临床路径式 护理模式的价值

乔颖<sup>1</sup>, 许红阳<sup>2</sup>

1. 徐州市儿童医院感染科, 江苏 徐州 221000;

2. 南京医科大学附属无锡人民医院 ICU 室, 江苏 无锡 214023

**摘要:** **目的** 探讨对小儿肺炎链球菌性肺炎开展临床路径式护理模式,对其治愈率、康复时间及并发症发生率的影响。**方法** 选取 2011 年 12 月至 2013 年 12 月收治的小儿肺炎链球菌性肺炎 380 例,以 2011 年 12 月至 2012 年 11 月采用常规护理的患儿 190 例为对照组,以 2012 年 12 月至 2013 年 12 月采用临床路径模式护理的患儿 190 例为干预组。对照组给予常规护理方法,干预组采用临床路径式护理模式。观察两组患儿护理后的治愈率、康复时间及并发症发生率情况,并加以分析。**结果** 干预组患儿的康复时间、治愈率、患儿家长对护理的满意率分别为  $(9.1 \pm 3.2)$  d、97.9% 和 98.9%,显著好于对照组  $[(11.9 \pm 4.8)$  d、90.0% 和 90.5%],差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ )。对照组患儿共发生 4 种并发症,总发生率为 5.8%,干预组共发生 2 种,总发生率为 1.1%,干预组并发症总发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 临床路径式护理能显著提高肺炎链球菌性肺炎患儿临床治愈率、减少康复时间及并发症发生率。

**关键词:** 小儿肺炎; 肺炎链球菌; 临床路径; 护理

**中图分类号:** R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1109-03

肺炎链球菌肺炎是由肺炎链球菌所引起的肺炎,约占社区获得性肺炎的半数,且多为大叶性肺炎<sup>[1]</sup>,

多发于初春或冬季,并以青壮年男性和高龄老人为主,但近年来临床发现小儿患者的发病率也呈增多趋势。临床路径是针对某一种疾病的诊断、治疗、监测、护理和康复所制定的一个有严格工作顺序,有时间要求的照顾计划,以减少康复的延迟及资源的浪费,使