

健康教育路径在小儿营养不良护理中的价值

董菁, 钱君*

南京市妇幼保健院 江苏南京

【摘要】目的 探究健康教育路径在小儿营养不良护理中的价值。**方法** 选择我院于2021年1月—2022年1月收治的60例营养不良患儿, 随机分为对照组(30例, 进行常规护理)和实验组(30例, 进行健康教育路径护理), 分析对比实验结果。**结果** 实验组健康问卷和满意调查得分均高于对照组, 疾病的发生率更低, 体重增长更多, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 健康教育路径能更好的关注营养不良患儿情况, 给予更好护理干预, 是有较高应用价值的护理方案, 值得推行。

【关键字】 健康教育路径; 小儿营养不良; 营养补充; 护理价值

【收稿日期】 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000135

Value of health education pathways in child malnutrition care

Jing Dong, Jun Qian *

Nanjing Maternal and Child Health Care Hospital Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the value of health education path in nursing of children with malnutrition. **Methods** A total of 60 children with malnutrition admitted to our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into control group (30 cases, routine nursing) and experimental group (30 cases, health education path nursing), and the experimental results were analyzed and compared. **Results** The health questionnaire and satisfaction survey scores of the experimental group were higher than those of the control group, the incidence of disease was lower, and the weight gain was more, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Health education can pay more attention to the situation of children with malnutrition and provide better nursing intervention. It is a nursing program with high application value and worth carrying out.

【Key words】 Health education path; Malnutrition in children; Nutritional supplement; Nursing value

小儿营养不良的主要原因是长期摄食不足, 例如双胞胎、早产儿等若不注意科学喂养都是营养不良的高发人群, 还有如先天畸形、唇裂、结核等慢性消耗性疾病患儿也常出现营养不良, 长期营养不良会影响患儿的体格发育和智力发育, 甚至威胁患儿免疫系统^[1]。常用的纠正营养不良的方法是临床护理, 通过膳食、运动等对患儿进行营养补充, 我院开展健康教育路径在小儿营养不良护理中的价值研究, 旨在寻找更加有效的营养不良护理方案, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院于2021年1月—2022年1月收治的60例营养不良患儿, 随机分为对照组(共30例, 男15例, 女15例, 平均年龄 2.06 ± 1.37 岁)和实验组(共

30例, 男15例, 女15例, 平均年龄 1.96 ± 0.75 岁), 其中大部分属于轻中度营养不良, 每组有1例重度营养不良患儿, 分析所有对象一般资料显示无统计学意义($P>0.05$)。研究前已告知所有对象及其家属研究内容并征得同意, 我院伦理委员会对此研究完全知晓并批准进行。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对营养不良程度作出判断, 进行常规的护理例如饮食指导、医嘱宣读等。

1.2.2 实验组

在对照组的基础上添加健康教育路径。在入院前对患儿情况作出详细了解, 了解其生活状况, 对其进行健康体检, 在了解了真实情况后健康教育导图的制定, 每个执行阶段护理责任人都要签名确认, 记

* 通讯作者: 钱君

录执行时间、执行情况、实际效果等。具体的健康教育路径实施方案如下:

1. 组建健康教育小组: 健康教育小组由儿科护士长带领组成, 组员包括经验丰富的护理人员 6 名, 专业营养师 1 名。小组成立前要对组员进行营养不良相关护理知识的培训, 在培训通过后进行护理。营养师的介入更有利于为患儿搭建良好的饮食金字塔。

2. 第 1 天: 健康教育路径第一天用于制定营养护理目标并向患儿及其家长宣讲营养不良相关知识。根据体检报告, 家长配合健康教育小组进行营养护理目标的判断, 制定详细的实际操作方案。向患儿家庭宣讲营养不良的成因, 告诫患儿戒除不良的生活饮食习惯, 提升其护理配合性。与患儿父亲或母亲建立联系, 加强对其健康教育, 提高其健康意识, 通过构建良好的护患交流渠道, 促进患儿营养不良情况改善。带领患儿家庭了解医院设施和治疗氛围, 帮助其熟悉医院环境, 消除紧张感。

3. 第 2—7 天: 第 2—7 天是健康教育路径实施的重点。首先在饮食上作出干预, 选取优质的高蛋白食物如鸡蛋、牛奶、鱼肉、虾等作为饮食中蛋白质来源, 使用清淡的调味方式烹饪, 每餐适量给予, 具体每日摄入量由小组内营养师提出建议。在饮食中添加富含钙、磷的食物如虾皮、海带汤、芝麻等, 为骨骼发育提高微量元素。每日多摄入新鲜蔬菜、水果、鸡蛋等富含维生素的食物, 提高患儿免疫力。营养不良儿童大部分消化系统不好, 要指导家长烹饪技巧, 在出院后护理中帮助患儿消化。其次生活方面, 保持病房每日清洁、通风, 保持室温, 因患儿抵抗力较差要注意预防疾病感染。每日可由护士带领进行操课或小跑等运动, 刺激肌肉生长, 提高食欲, 促进身体合成代谢。若患儿出现口腔溃疡或其他创口应及时治疗, 积极护理, 防止创口感染对患儿免疫力造成破坏。对患儿进行心理上的沟通, 若发现消极、抑郁、抗拒等不良心理状态, 要进行心理疏导。根据其性格特点、个体化差异为参考条件, 采用温和渐进的方式了解其内心想法, 诱导患儿讲出问题, 帮助化解, 消除不良心理的影响。

4. 出院前: 出院前对患儿进行再检查, 确定其恢复成效并由小组给出建议报告, 决定是否需要延长护理干预时间。指导家长家庭护理的要点, 做到长期关注患儿营养情况, 保持营养看护。详细告知家长患儿目前营养状况、身体状况及食物耐受度等, 根据健康路径小组报告给出具体的生活建议。

5. 特殊护理: 针对组内严重营养不良的患儿, 要采取更精细的护理手段。由营养师给出饮食建议, 考虑

患儿肠道情况, 先予以流食, 待肠道改善替换为半流食并逐步回复到正常饮食。严重营养不良患儿的免疫系统是存在缺陷的, 要注意逐步完善其免疫功能, 注重抵抗力的加强。结合患儿实际症状程度, 适当延长护理干预时间。

1.3 观察指标

出院前对患儿及其家长作出营养健康测试, 以医院出具的问卷为准, 100 分为满分, 得分越高说明对营养健康的了解程度更高; 对护理满意度进行问卷评分, 以 10 分为满分, 得分越高说明护理服务质量越高; 在出院后 90d 对患儿家庭进行回访, 统计感冒、手足口病发生概率及患儿体重增长, 疾病发生概率更低, 体重增长更高, 说明营养不良改善越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比健康问卷得分

实验组患儿健康问卷得分 (92.56 ± 3.47) 明显高于对照组 (88.14 ± 3.27), 差异具有统计学意义 ($t=5.078$, $P=0.001$, $P<0.05$)。实验组家长健康问卷得分 (95.64 ± 2.03) 明显高于对照组 (91.37 ± 2.08), 差异具有统计学意义 ($t=8.047$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

2.2 对比满意度评分

实验组满意度评分 (9.52 ± 0.11) 明显高于对照组 (8.89 ± 0.34), 差异具有统计学意义 ($t=9.656$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

2.3 对比生病及体重情况

实验组 90d 内感冒发生率 3.33% (1 例) 明显低于对照组 20% (6 例), 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.043$, $P=0.044$, $P<0.05$)。实验组 90d 内手足口病发生率 0% (0 例) 明显低于对照组 13.33% (4 例), 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.286$, $P=0.038$, $P<0.05$)。实验组 90d 体重增长 (0.84 ± 0.51) kg 明显高于对照组 (0.42 ± 0.40) kg, 差异具有统计学意义 ($t=3.549$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

3 讨论

营养不良是严重影响小儿发育的因素, 主要可分为几个阶段。在体重检查中实际体重为理想体重的 80%—90%, 则属于轻度营养不良, 此阶段患儿精神状态尚且正常, 腹壁皮下脂肪厚度约为 0.8cm—0.4cm, 皮肤干燥; 实际体重为理想体重的 60%—79% 则为中度营养不良, 此时患儿会出现精神不振、焦躁等心理状态, 腹壁皮下脂肪小于 0.4cm, 肌肉出现松弛且皮肤

苍白、毛发暗淡, 身高发育也会受阻; 实际体重小于理想体重的 60% 则为重度营养不良, 此时已出现严重的营养不良影响。患儿精神萎靡不振, 出现嗜睡、焦躁、智力发育落后等情况, 身高明显落后于正常儿童, 常伴有低体温、脉搏缓慢、食欲不振、便秘等症状, 严重者可因血清蛋白降低而出现水肿^[2]。传统的小儿营养不良护理方案是进行饮食干预, 调整患儿饮食结构及营养构成, 增加蛋白质、微量元素、维生素的摄入, 帮助患儿补充缺乏的营养物质, 促进发育, 再辅以适当的体育锻炼, 增强身体免疫力^[3]。本研究在一般护理的基础上添加健康教育路径, 希望能加速改善营养不良情况, 预防营养不良情况反复发生。

临床护理健康教育路径是一种科学、综合的教育模式, 是一种连续、动态的护理流程, 它要求参与护理的人员积极地与患者沟通、接触, 对患者每天的治疗护理内容作出指导^[4]。临床护理采用健康教育路径模式能加强护士与患者的沟通, 促进良好的护患关系建设, 有益于提高患者治疗依从性。在小儿营养不良的改善方面采用该模式, 主要是为了建立健全患儿及其家长的营养健康意识, 因为营养不良是长期缺乏营养导致的, 恢复期较为漫长, 医院的护理只能起到抛砖引玉的作用, 更多的改善还是要再家庭生活中继续, 所以健康教育远比住院期间采取了什么措施更重要^[5]。该研究中, 健康教育路径的首要作用是确立护理目标, 通过对患儿的症状观察和体检, 对患儿营养不良程度进行划分。再与家长沟通了解患儿生活状态, 选定短期护理的目标, 开展之后的工作^[5]。在健康小组中, 儿科护士长的责任是总体判断患儿情况, 指导护理工作的进行, 要求其必须具备高度的责任意识和相关经验。专业营养师也是重要的部分, 最好由医院聘请专业的营养学人才, 饮食干预是最直接有效的营养不良改善手段, 必须全面了解儿童所需营养构成, 具备完善的营养学知识才能快速有效的发挥作用^[6]。最后辅以护理人员的悉心照顾, 保证住院环境的卫生、护理服务的质量^[7]。在护理过程中护理人员要注意与患儿进行沟通, 提高患儿的护理配合度^[8]。从实验结果来看, 实验组的健康问卷得分明显高于对照组, 说明健康教育路径的教育目的取得了较好的成效。提高家长对营养问题的重视程度, 是改善患儿营养不良的关键, 充足的营养摄入是保证儿童健康成长的基础。家长的重视程度提高了, 在日常的饮食结构中也会加强注意, 防止出现营养不良的复发^[9]。在 90d 后的回访中发现, 实验组的感冒病例、手足口病病例明显少于对照组, 说明在健康教育后患儿的免疫力得到了加强^[10]。长期缺乏维生素或者微量元素都可能引起小儿营养不良, 在健

康教育后家长在饮食中更注重科学的营养搭配, 补充了患儿缺失的微量元素和维生素, 患儿免疫力得到提升可以更有效的抵抗流行性感冒及手足口病等免疫力低下引起的疾病^[11]。在健康教育的影响下, 实验组患儿的体重增长更明显, 减小了营养不良对患儿发育产生的影响。在护理满意度上健康教育路径也得到了更高的评价, 得到了家长的认可。

综上所述, 健康教育路径比常规护理更注重对患儿及其家长的健康教育, 在小儿营养不良问题上, 建立健康认识和增加营养护理同样重要。采取健康教育路径从多项成果来看都优于一般护理, 说明了该模式存在较高的实际价值。

参考文献

- [1] 朱佳薇. 健康教育路径对小儿营养不良身高、体重与血红蛋白水平的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6 (26) : 279.
- [2] 胡建华. 保健方法结合临床保健指导方式干预小儿营养不良的效果研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38 (11) : 147-149.
- [3] 蔡珊, 陈淑榆, 钟小兰. 健康教育路径结合饮食干预对营养不良患儿营养指标及依从性的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (04) : 134-136+139.
- [4] 韦贞决, 伍玉霞, 许雪. 健康教育路径联合吞咽操对基层医院中风患者吞咽功能的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (05) : 159-160.
- [5] 高文娟. 小儿营养不良的健康教育及保健方法的效果分析[J]. 包头医学, 2021, 45 (03) : 49-51.
- [6] 何艳玲. 对 7 岁以下小儿实施健康教育与保健指导缓解营养不良的价值探讨[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (06) : 174-175.
- [7] 李冬梅. 小儿营养不良的健康教育及保健方法的相关分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (21) : 127-128.
- [8] 张娟. 小儿营养不良的健康教育与保健指导分析[J]. 心理月刊, 2019, 14 (14) : 132.
- [9] 马留燕. 小儿营养不良的健康教育及保健策略探讨[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (22) : 8.
- [10] 姜雪莹. 分析 7 岁以下小儿营养不良的健康教育与保健指导[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (44) : 4-5.
- [11] 郝丽, 李小芹. 整体护理干预对营养不良患儿营养及家长满意度的影响[J]. 现代医药卫生, 2018, 34 (03) : 425-427.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC)

所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS