

基于风险预警的脱水分层护理在急性腹泻患儿中的运用研究

王芙蓉

山西省长治市第二人民医院 山西长治 046000

摘要：目的：探讨基于风险预警的脱水分层护理在急性腹泻患儿中的应用效果。方法：选取2023年1月—2024年12月本院收治的急性腹泻患儿86例，按护理模式分为对照组与观察组，各43例。对照组实施常规护理，观察组在此基础上实施风险预警联合脱水分层护理。比较两组脱水纠正时间、腹泻停止时间、住院时间、并发症发生率、护理依从性及家属满意度。结果：观察组脱水纠正时间、腹泻停止时间及住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；并发症发生率低于对照组，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理依从性及家属满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：该护理模式可提高风险识别水平，缩短恢复时间，提升依从性及满意度，具有较好应用价值。

关键词：风险预警；脱水分层护理；急性腹泻；患儿；儿科护理

引言

急性腹泻为儿科常见疾病之一，发病急、进展快，婴幼儿群体因体液调节能力较弱、储备不足，更易在短时间内出现不同程度脱水、电解质紊乱及酸碱失衡^[1]。临床处置重点除控制腹泻诱因外，及时识别脱水程度并实施精准护理同样关键。传统护理模式多以症状观察、口服补液指导及一般生活护理为主，虽能满足基础照护需求，但在患儿病情变化快、个体差异明显背景下，存在风险识别滞后、干预层级不够清晰等不足^[2]。风险预警强调对患儿精神状态、尿量、皮肤弹性、前囟、眼窝凹陷、呕吐频次及大便性状等指标实施连续监测，结合病情演变规律进行提前判别；脱水分层护理则依据轻、中、重度脱水风险特征进行差异化干预，有助于增强护理措施靶向性^[3]。基于此，本研究围绕急性腹泻患儿开展应用观察，分析基于风险预警的脱水分层护理实施效果，现报道如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2023年1月—2024年12月本院儿科收治的急性腹泻患儿86例作为研究对象。所有患儿均符合儿科急性腹泻相关诊断标准，入院时伴不同程度脱水或存在脱水进展风险。按护理干预模式不同分为对照组与观察组，各43例。对照组中，男24例，女19例；年龄7个月~5岁，平均（ 2.31 ± 1.04 ）岁；病程1~4d，平均（ 2.08 ± 0.73 ）d。观察组中，男23例，女20例；年龄6个月~5岁，平均（ 2.27 ± 1.01 ）岁；病程1~5d，平均（ 2.14 ± 0.76 ）d。两组患儿在性别、年龄及病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

（二）纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）符合急性腹泻相关诊断标准；
- （2）发病时间 ≤ 7 d；
- （3）入院时存在轻度或中度脱水表现，或具有脱水进展风险；
- （4）监护人知情并同意配合护理观察。

排除标准：

- （1）合并严重肺炎、先天性心脏病、肾脏疾病等影响液体管理者；
- （2）慢性腹泻、迁延性腹泻或消化系统先天畸形者；
- （3）合并重症感染、休克或需直接转入重症监护病房者；
- （4）临床资料不完整或中途退出者。

（三）方法

1. 对照组

实施常规儿科护理。入院后持续监测体温、心率、呼吸等生命体征，结合大便次数、性状及呕吐情况进行日常评估。依据医嘱开展补液处理，指导家属规范使用口服补液盐。结合患儿进食情况给予饮食建议，维持能量摄入。加强臀部清洁与皮肤保护，减少局部刺激。出现精神反应减弱、尿量减少等异常表现时及时上报并配合处理。

2. 观察组

在常规护理基础上引入风险预警联合脱水分层护理模式。

（1）建立风险预警评估机制

患儿入院后由责任护士完成初始评估，并在后续护理过程中持续进行动态复评。评估内容围绕精神状态、

哭泣泪液、口唇湿润度、眼窝及前囟情况、皮肤弹性、肢端温度、毛细血管再充盈时间、尿量变化、大便频次及呕吐情况等指标展开。依据评估结果对脱水风险进行分级判定,形成分级预警结果,如表1所示。评估结果同步记录于护理记录单中,交接班时对风险等级及变化趋势进行重点交接,使患儿风险状态在不同班次间保持连续性与可追溯性。

表1 脱水风险预警分级标准

预警等级	临床表现特征	护理提示
绿色预警	精神可,口唇湿润,有泪,尿量正常	常规观察
黄色预警	精神稍差,口唇干,泪少,尿量减少,腹泻/呕吐	加强观察
橙色预警	精神差,无泪,眼窝凹陷,皮肤弹性差,尿少	强化监测
红色预警	嗜睡,四肢凉,尿极少/无,循环差	紧急处置

(2) 实施脱水分层护理干预

依据风险等级划分护理层级,并将评估结果与护理措施形成对应关系。轻度层级以口服补液及喂养指导为主,关注进食耐受与大便变化,定时复评体征,同时指导家属掌握少量多次补液原则,避免短时间内摄入过量引发呕吐。中度层级强化出入量记录,密切关注尿量、精神反应及循环表现,必要时配合静脉补液,同时调整喂养节奏,控制饮食种类与摄入频次,减轻肠道负担。高风险层级提高巡视频率,对循环状态、电解质变化及补液反应进行持续观察,维持静脉通路稳定,重点关注肢端温度及毛细血管再充盈时间变化,异常信号出现时立即协同处理,并记录干预响应情况以便后续评估。

(3) 动态预警与干预联动

风险等级并非固定,依据患儿状态实时调整。腹泻频次增加、呕吐加重、尿量下降或精神反应改变时,及时上调风险等级,并同步调整护理措施。病情缓解后逐步下调干预强度,使护理投入与病情变化保持一致。

(4) 家属参与式护理指导

将家属纳入观察与护理环节,指导其识别口唇干燥、无泪哭泣、尿量减少等表现,并参与出入量记录。围绕补液方式、饮食安排及皮肤护理进行针对性讲解,使家属理解护理重点,减少误操作与随意调整行为。

(5) 并发症预防护理

结合患儿排便频繁特点,加强臀部清洁与皮肤保护,降低刺激反应。对补液患儿关注穿刺部位情况,及时处理渗漏风险。持续观察电解质紊乱相关表现,一旦出现异常趋势立即调整护理策略,以降低不良事件发生概率^[4]。

(四) 观察指标

- (1) 脱水纠正时间;
- (2) 腹泻停止时间;
- (3) 住院时间;
- (4) 并发症发生率,主要含电解质紊乱、臀红、静脉输液外渗等;
- (5) 护理依从性,分为良好、一般、差;
- (6) 家属满意度,采用科室自制问卷评价,总分100分。

(五) 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据整理与分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以例数及构成比[n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[5]。

二、结果

(一) 两组临床恢复指标比较

观察组脱水纠正时间、腹泻停止时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表2。

表2 两组临床恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脱水纠正时间 (h)	腹泻停止时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	43	30.84 ± 6.27	4.76 ± 1.03	6.18 ± 1.21
观察组	43	24.15 ± 5.68	3.82 ± 0.91	5.03 ± 1.06
t值		5.189	4.474	4.686
P值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

观察组脱水纠正时间为24.15 ± 5.68h,低于对照组30.84 ± 6.27h, $t=5.189$, $P < 0.001$,差异显著,提示风险预警联合分层护理能够强化体液丢失进展识别,促使补液策略与监测频次及时调整,加快循环容量恢复节奏。腹泻停止时间方面,观察组为3.82 ± 0.91d,对照组为4.76 ± 1.03d, $t=4.474$, $P < 0.001$,表明针对腹泻频次、呕吐状态及饮食管理实施动态干预,可加速肠道功能恢复过程。住院时间方面,观察组为5.03 ± 1.06d,对照组为6.18 ± 1.21d, $t=4.686$, $P < 0.001$,显示护理措施与病情演变匹配度提升后,整体恢复效率提高,医疗资源占用周期相应缩短。

(二) 两组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表3。

对照组并发症总发生率为20.93%,观察组为6.98%,呈下降趋势。分项观察,电解质紊乱由3例降至1例,提示体液丢失评估与补液管理匹配度提高;臀红由4例降至1例,反映排便后皮肤清洁与屏障保护措施落实更及

表3 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	电解质紊乱	臀红	输液外渗	总发生率
对照组	43	3	4	2	9 (20.93)
观察组	43	1	1	1	3 (6.98)
χ^2 值					3.486
P值					0.062

时；输液外渗由2例降至1例，提示静脉通路观察与维护水平提升。 $\chi^2=3.486$, $P=0.062$ ，差异未达统计学显著水平，但各项并发症发生均呈下降趋势，显示该护理模式在并发症控制方面具有一定改善作用，相关结论仍需扩大样本基础上进一步验证。

(三) 两组护理依从性比较

观察组护理依从性优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组护理依从性比较[n (%)]

组别	例数	良好	一般	差	总依从率
对照组	43	24	11	8	35 (81.40)
观察组	43	32	9	2	41 (95.35)
χ^2 值					4.074
P值					0.044

观察组总依从率95.35%，高于对照组81.40%， $\chi^2=4.074$, $P=0.044$ ，差异显著。结构分布同步变化，“良好”32例高于对照组24例，“差”2例低于对照组8例，反映依从水平整体提升。风险预警使病情变化可感知，家属对补液节奏、饮食限制及症状观察形成清晰认知，抵触与中断行为减少；分层护理按风险等级匹配指导内容，信息更集中，执行路径更明确，依从改善更具稳定性。

(四) 两组家属满意度比较

观察组家属满意度评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表5。

表5 两组家属满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	满意度评分
对照组	43	86.37 ± 5.42
观察组	43	92.84 ± 4.76
t值		5.889
P值		< 0.001

观察组家属满意度评分为92.84 ± 4.76分，高于对照组86.37 ± 5.42分， $t=5.889$, $P < 0.001$ ，提示风险预警联合脱水分层护理在家属主观评价层面获得明显优势。满意度提升并非单纯来源于症状改善速度，更与护理过程透明度、沟通针对性、风险提示前瞻性密切相关。急性腹泻患儿病程变化快，家属普遍存在焦虑、误判、反复询问等情况，若护理信息模糊，极易引发不安与不信任。

风险预警将病情演变信号转化为清晰等级，分层护理又使补液、喂养、观察、皮肤防护各环节形成对应安排，家属可直观看到护理重点与病情状态相匹配，认知落差随之缩小，信任基础同步增强，故满意度评分呈现更优水平。

三、讨论

急性腹泻患儿病情变化快，脱水进展迅速，而婴幼儿症状表达受限，单纯依赖表面表现易延误干预时机。风险预警联合脱水分层护理将护理关注点由结果反应转向过程识别，使病情变化在早期阶段即可被感知与处置。本研究结果显示，观察组脱水纠正时间、腹泻停止时间及住院时间均优于对照组，提示该护理模式有助于提升恢复效率。其作用基础在于围绕尿量、精神反应、皮肤弹性及末梢循环等关键指标开展连续评估，并依据风险等级匹配干预重点，使补液、监测及饮食管理形成动态协同。并发症发生率呈下降趋势，虽未达统计学显著水平，但各指标方向一致，提示对电解质紊乱、输液相关问题及皮肤损伤具有一定改善趋势。依从性及满意度提升，反映护理过程透明度与指导针对性增强，家属由被动配合转向主动参与，信息理解与执行一致性提高。该护理模式在病情识别、措施匹配及家属协同方面表现出良好应用价值，但样本量及观察范围仍有限，后续仍需进一步验证其稳定性。

结论

基于风险预警的脱水分层护理应用于急性腹泻患儿，可提升脱水风险识别敏感度，增强护理措施针对性与连续性。该模式在缩短脱水纠正时间及住院时间方面表现出明显优势，对改善护理依从性及家属满意度具有积极意义，在降低并发症方面呈现一定改善趋势。整体来看，该护理模式具备较好的临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘丽. 强化护理模式联合延续性护理对急性腹泻患儿症状、电解质水平的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (25): 160-162.
- [2] 张莉, 张丹. 基于集束化理论的精细化护理在小儿腹泻中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (19): 170-173.
- [3] 梁娜. 全程护理在小儿急性腹泻中的应用效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (12): 196-199.
- [4] 尤媛媛. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的有效性研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42 (01): 65-66.
- [5] 宋恩灿, 吴庆莉. 综合护理干预在改善小儿肺炎继发腹泻患儿生活质量中的作用[J]. 中外医疗, 2025, 44 (03): 98-101.