

小儿营养不良的保健方法与临床保健指导

毕容玲

云南省威信县妇幼保健院 657900

〔摘要〕目的 分析保健方法与临床保健指导在小儿营养不良治疗中的应用价值。方法 130 例营养不良患儿随机分为对照组和观察组，各 65 例。对照组行常规治疗，观察组施行保健方法与临床保健指导，如皮肤保健、口腔保健等，比较两组患儿在不良饮食纠正率、并发症发生率和治疗时间等方面的指标差异性，对比两组患儿的治疗效果。结果 观察组患儿的并发症发生率和治疗时间显著优于对照组，且不良饮食纠正率和治疗总有效率高达 93.85% (61/65) 和 96.93% (63/65)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 给予营养不良患儿保健方法和临床保健指导，可显著提升患儿的不良饮食纠正率，缩减治疗时间，临床应用价值较大。

〔关键词〕营养不良；保健方法；临床保健指导

〔中图分类号〕R473.72

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-195-02

营养不良会严重影响患儿的成长发育，导致患儿长期处于发育缓解的阶段之中^[1]。为最大程度保证小儿的身体健康，本文选择 130 例小儿营养不良患者为研究对象，入院时间为 2018 年 3 月至 2019 年 6 月。现将体会汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择的研究对象为小儿营养不良患者，入院时间主要集中在 2018 年 3 月至 2019 年 6 月，例数共为 130 例。根据随机数字表法，将所有患儿分为两组，一组为对照组，一组为观察组，各 65 例。对照组患儿中，男性占比为 44.62%，共有 29 例；女性占比为 55.38%，共有 36 例；年龄情况分析：患儿最大年龄值为 12 岁，最小年龄值为 0.5 岁，平均值为 (6.32 ± 0.28) 岁。观察组患儿中，男性占比为 46.15%，共有 30 例；女性占比为 53.85%，共有 35 例；年龄情况分析：患儿最大年龄值为 11 岁，最小年龄值为 0.6 岁，平均值为 (6.28 ± 0.29) 岁。纳入标准：所有患儿经医护人员的检查和诊断后，确诊为小儿营养不良；经本院伦理委员会的批准下，研究征求患儿家属的同意。对两组患者的性别、年龄和体脂数等一般资料行统计学分析，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，临床可进行对比研究。

1.2 方法

对照组患儿实施常规治疗，借助维生素 B 纠正患儿的电解质紊乱，保证患儿摄入营养物质较为丰富的食物，提升患儿的机体免疫力。

观察组患儿进行保健方法和临床保健指导，主要措施如下：第一，皮肤保健干预：长期营养不良的患儿皮肤较为干燥，在疾病治疗期间可能会出现褥疮和感染等不良情况。为此，护理人员应保持患儿皮肤的干净和整洁，定期对患儿的皮肤实施清洁；保证患儿眼角膜的湿润度，防止炎症发生；注意患儿的病情变化，针对出现异常的患儿，及时汇报医师实施对症处理。第二，口腔保健干预：对于患有口腔溃疡的患儿，护理人员应协同患儿家属，对口腔内的异物实施清理，并借

助药物缓解患者的溃疡情况。第三，临床保健指导：了解患儿的实际病情，将小儿发生营养不良的原因和治疗手段等相关知识告知患儿家属，消除患儿家属的焦虑感；由于患儿的机体免疫力较弱，为此护理人员应根据患儿的饮食喜好构建饮食方案，并给予患儿家属必要的饮食指导，给予患儿蛋白质丰富的食物，从饮食方面满足患儿机体成长的营养所需^[2]。

1.3 观察指标

对不良饮食纠正率、并发症发生率和治疗时间等临床指标进行分析比较。其中，不良饮食纠正率 = (挑食明显改善的患儿数 / 65) $\times 100\%$ ^[3]。对比两组患儿的临床疗效，疗效判定标准共涉及显效、有效和无效三个方面。其中，经治疗后，患儿机体消瘦和肌肉萎缩等临床症状完全消失的为显效；经治疗后，患儿机体消瘦和肌肉萎缩等临床症状有一定缓解的为有效；患儿治疗后未达到以上任一情况的为无效。显效占比 + 有效占比 = 治疗总有效率。

1.4 统计学处理

全部数据指标均行统计学分析，处理软件选择 SPSS20.0。其中，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间对比应用 T 检验；计数资料用 % 表示，组间比较实施卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床指标分析

观察组治疗时间为 (1.35 ± 0.22) 周，显著短于对照组的 (2.66 ± 0.81) 周，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组的不良饮食纠正率为 93.85%，并发症发生率仅为 4.62%，较于对照组的指标而言，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1：

表 1：两组患儿的临床指标分析

组别	例数	不良饮食 纠正率 (%)	并发症 发生率 (%)	治疗时间 (周)
对照组	65	46 (70.77)	11 (16.92)	2.66 ± 0.81
观察组	65	61 (93.85)	3 (4.62)	1.35 ± 0.22
T/χ^2		11.8854	5.1232	12.5830
P		0.0005	0.0236	0.0000

2.2 两组患儿的治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 96.93%，显著高于对照组，差异

作者简介：毕容玲 (1972 年 6 月-)，籍贯：云南威信县，民族：汉族，职称：儿科主治医师，学历：大专，主要从事：妇幼保健基层工作。

具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患儿的治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	65	23 (35.38)	25 (38.46)	17 (26.16)	48 (73.84)
观察组	65	35 (53.85)	28 (43.08)	2 (3.07)	63 (96.93)
χ^2					13.8691
P					0.0001

3 讨论

在幼儿时期发生营养不良, 会严重阻碍小儿的成长发育。究其导致小儿发生营养不良的诸多原因, 饮食不合理、疾病影响和先天不足等因素是主要诱因。由于小儿的机体和认知未发育完全, 无法对自身的身体情况作出正确阐述。在此情况下, 患儿家属就需掌握一定的营养知识, 保证小儿机体成长所需的各类营养物质。研究表明, 对患儿家属实施临床保健指导, 可显著提升患儿家属的营养知识认知水平, 掌握正确的喂养方式。同时, 对患儿实施有效的皮肤和口腔保健干预, 也可在治疗期间起到有效降低褥疮、感染等并发症发生率的作用

(上接第 193 页)

和物料的管理。员工与物料是影响药品无菌化存在的主要因素。所以, 就应当在相关规划工作中, 将主体人员与生产线物料之间进行科学的隔离, 更重要的是, 还应当切实强化药品生产线主体人员的职责意识和岗位素养, 在现实层面上强化质量风险管理能力, 运用和储备职责意识强、素养高的人才。制定执行具有长期现实意义的考察方案, 对规定时期内的药品施以持续性的安全监控, 确保药品在生命周期内能够始终保持最佳功效和状态。

3、提升生产企业突发事件应对能力

要提升生产企业突发事件应对能力, 首先要加强应急能力建设。建立健全企业应急管理制度, 充实应急管理人员, 建立内外部应急协调机制, 提升应急处置能力; 其次要做好舆情应对处置工作。企业是舆情处置的第一责任主体, 要切实加强与舆情监测, 高度关注舆情, 注重抓早抓小, 及时调查处置、及时对外解释说明、及时控制问题产品, 严防事态扩大。

(上接第 194 页)

新生儿出生缺陷, 从而提高我国的人口素质。近年来, 随着医学技术的发展和人们健康观念的转变, 进行婚前检查及孕前检查的人口数在逐年增加, 故严重生理缺陷儿童的出生率在显著下降, 人口素质得到了明显的提升^[3-5]。婚前检查包括病史、体格检查、常规血液检查、大便常规、尿液分析+尿沉渣定量及胸片等, 孕前检查在此基础上增加了风疹病毒抗体、巨细胞病毒 IgG 抗体、IgM 抗体及沙眼衣原体抗体、弓形虫 IgG 抗体、IgM 抗体等抗原抗体水平, 甲状腺激素水平及女性 B 超检查等项目, 较之婚前检查来说, 孕前检查对疾病的筛查更加严格。目前, 越来越多的医院开始实行婚前检查结合孕前检查, 并将其进行资源整合, 显著提高了疾病的检出率。据本研究显示, 观察组疾病检出率可高达 23.08%, 单纯婚前检查和单纯孕前检查所遗漏的疾病基本都被筛选出来, 由此可显著减少一些严重传染病及遗传病的传播, 提高我国的人口素质。

[4]. 在本文研究中, 行保健方法和临床护理保健的观察组患儿, 不良饮食纠正率和并发症发生率均优于行常规治疗的对照组, 且治疗时间仅为 (1.35±0.22) 周, 差异 $P < 0.05$; 同时, 观察组的治疗总有效率为 96.93%, 显著高于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。

综上所述, 对营养不良的患儿实施保健方法和临床保健指导, 可显著提升不良饮食纠正率和治疗总有效率, 在降低并发症发生率和缩减治疗时间方面, 效果也极为显著。

[参考文献]

- [1] 王茹茹. 小儿营养不良的健康教育与保健指导措施分析 [J]. 名医, 2018, 67(12):91.
- [2] 潘虹. 分析小儿营养不良的保健方法、临床保健指导 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(30):69+71.
- [3] 崔建云. 临床保健指导对治疗小儿营养不良临床疗效及患儿家庭满意度的影响 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(23):171.
- [4] 翟艳云. 研究分析小儿营养不良的保健方法与门诊保健指导效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 25(46):181+186.

四、结束语

药品企业应以质量为本, 加强各环节的监控和管理, 正确落实监督管理手段。质量控制, 环环相扣, 每个细微环节都需要认真敬业的工作, 都要视责任如泰山。细节在精益求精中, 真诚在每一道工序中, 让企业因为质量在可持续发展的道路上充满生命和活力。

[参考文献]

- [1] 冯琳. 药品合理分类及药品监管制度在医院西药房管理中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019 (1): 289-290.
- [2] 赵艳梅, 韩昆, 董敏, 由春娜. 完善制药企业药品研发质量管理体系的探讨 [J]. 中国药事, 2019, 33 (08): 896-903.
- [3] 李芳蓉, 高春辉. 药品生产过程质量风险产生的原因及控制 [J]. 石化技术, 2019, 26 (08): 215+217.
- [4] 汪彦. 安全质量管理理念在医院药房日常管理中的应用价值 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34 (5): 785-787.

综上所述, 婚前检查、孕前检查对疾病均有一定的检出率, 但是将婚前检查与孕前检查的资源进行整合, 可明显提高疾病的检出率, 有利于国家优生优育政策的实施。

[参考文献]

- [1] 陈继华, 樊荷莲, 骆汉军. 婚前检查与孕前检查资源联合应用对优生优育的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2017, 1(22):83-84.
- [2] 刘爱军. 探讨婚前检查联合孕前检查资源整合对优生优育的应用价值 [J]. 智慧健康, 2017, 3(19):99-100.
- [3] 张静. 婚前检查联合孕前检查的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 20(09):1108-1109.
- [4] 杨菁, 聂子淮. 分析婚前检查联合孕前检查的资源整合效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A4):68+78.
- [5] 黄春明, 林华英. 婚前检查联合孕前检查资源整合效果分析 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2014, 22(08):131-132.