

# 病毒性肠炎患儿多学科团队干预的效果探讨

黄红丽<sup>1</sup>, 范湘鸿<sup>2</sup>, 曹沅<sup>1</sup>, 唐蔚<sup>1</sup>, 唐越<sup>1</sup>, 肖迎红<sup>1</sup>

**Effect of a multi-disciplinary intervention in children with viral enteritis** Huang Hongli, Fan Xianghong, Cao Yuan, Tang Wei, Tang Yue, Xiao Yinghong

**摘要:**目的 探讨多学科团队干预对病毒性肠炎患儿的影响。方法 将70例病毒性肠炎患儿按病区分为对照组与观察组各35例。两组患儿均采用纠正脱水、维持水电解质平衡治疗等对症及支持治疗。对照组患儿采用常规护理,观察组患儿接受多学科合作的治疗、护理。比较两组患儿腹泻、发热等症状缓解时间及住院时间,并评价疗效、患儿的治疗依从性及护理满意度。结果 观察组各项症状缓解时间及住院时间显著短于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ ),两组疗效、患儿治疗依从性及家长护理满意度比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。结论 多学科团队干预的开展能够缩短病毒性肠炎患儿症状缓解时间及住院时间。

**关键词:**病毒性肠炎; 多学科团队; 护理; 腹泻; 发热; 依从性

**中图分类号:**R473.72 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.026

小儿病毒性肠炎又称轮状病毒肠炎,是由轮状病毒引起的消化道急性传染病,主要好发于儿童及青少年。轮状病毒主要经唾沫、粪便等途径传播,能够在消化道尤其是小肠绒毛细胞内大量繁殖,病毒代谢物损害肠黏膜,影响营养吸收以及消化功能。临床症状包括呕吐、急性发热、腹泻,严重者出现脱水、惊厥、酸中毒甚至休克<sup>[1]</sup>。小儿病毒性肠炎是儿科腹泻就诊最主要的原因之一,可于幼托机构、学校发生大范围流行。临床上尚无特效疗法,主要进行纠正脱水,维持水、电解质平衡治疗等对症及支持治疗<sup>[2]</sup>。患儿年龄小、易哭闹,临床诊疗配合度较差,导致疗效差、住院时间延长,因此科学有效的护理措施对改善病毒性肠炎患儿的疗效具有十分重要的意义。李冰等<sup>[3]</sup>对50例轮状病毒肠炎患儿进行系统护理,患儿症状消退情况明显优于常规护理。多学科团队(Multi-disciplinary Team, MDT)干预已经成为医院疾病治疗的重要模式,通过该模式,最大限度地发挥团队优势,促进疾病诊治的规范化<sup>[4]</sup>。本科开展MDT干预,通过不同学科专业人员共同配合探讨对病毒性肠炎患儿疗效及依从性的影响,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年1月至2019年1月于我院治疗的70例病毒性肠炎患儿,根据患儿所在病区分为两组,2病区患儿设为对照组,1病区患儿设为观察组。纳入标准:明显的发热、腹泻等肠炎症状,实验室检测大便标本轮状病毒抗原阳性;排除食物中毒、细菌感染造成的消化道症状;患儿年龄0~14岁;患儿家属对治疗及护理方案知情并积极配合。排除标准:患儿合并严重肝、心、肾等器官疾病及内分泌、神经精神障碍;病情危重。剔除标准:治疗、护理过程中断者;住院

期间死亡者。观察组男19例,女16例;年龄1~13(6.23±2.12)岁;发病至入院1~4(2.43±0.32)d。对照组男20例,女15例;年龄1~12(6.12±2.19)岁;发病至入院1~4(2.39±0.34)d。两组性别、年龄及发病至入院时间比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.058, t = 0.214, t = 0.507$ ,均  $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组采用常规护理,主要包括做好疾病观察,病房舒适安全管理,及时清理患儿呕吐物保持呼吸道通畅,指导患儿家属正确进行肛周会阴部皮肤护理促进患儿舒适,遵医嘱正确用药,加强饮食护理、并发症预防相应宣教、心理护理等。观察组在对照组基础上实施MDT干预,具体如下。

**1.2.1.1 成立相对固定MDT小组** 由病区护士长任团队负责人,主管医生、责任护士各2名,营养专科护士1名,省级以上静疗专科护士2名,药师1名,心理咨询师1名组成,并组建微信群。患儿住院后,由责任护士完善入院评估,并对收集的资料如患儿的疾病进展、干预效果及家属患儿的反馈等进行汇总分析,将问题汇总分析于晨会交接班后共同制订下一步干预方案,并在微信群内传达特殊病情或诊治需求。

**1.2.1.2 制定个性化诊疗护理计划** 主管医生把控治疗方案;药师参与药物管理,慎用用药,以降低不合理用药。由责任护士指导照顾者共同实施日常护理。  
①对症护理:包括退热护理、抗惊厥护理、呕吐护理。责任护士注意观察患儿及家属在疾病护理过程中存在的问题,对其不恰当之处予以及时纠正并指导正确护理,并监督其效果反馈。  
②营养护理:针对该类患儿进行营养风险筛查评估,由营养专科护士指导患儿饮食。哺乳期患儿停止乳类喂养,可给予豆制品,其他儿童给予稀粥、米汤等易消化清淡食物,停止乳糖类食品,腹泻次数减少后逐渐恢复饮食;中度呕吐者可给予适当进食,时间不宜过长;对于频繁呕吐、严重腹泻患儿由主治医生与营养专科护士共同决策肠外

作者单位:武汉大学人民医院 1. 儿科 2. 质控办(湖北 武汉, 430060)

黄红丽:女,本科,主管护师,科护士长

通信作者:范湘鸿, 2595267088@qq.com

收稿:2021-06-08;修回:2021-07-25

营养,营养专科护士在肠外营养的使用及护理中给予建设性指导。③用药护理:在静脉用药过程中为减少重复静脉穿刺,进行留置针输液,以减少因反复穿刺造成患儿痛苦。针对频繁呕吐、严重腹泻需要使用肠外营养患儿,由静疗专科护士根据患儿病程、年龄及血管特性,选择置入 PICC 或请麻醉科会诊后置入静脉输液港,确保患儿静脉用药安全。口服给药时与年龄稍大患儿耐心沟通,尽可能让其自行服药;年龄较小患儿需家属配合,抬高患儿头部,面部侧偏,然后用吸管或勺子自下颌部伸入后慢慢喂入<sup>[5]</sup>,责任护士检查其服药依从性情况。④心理护理:建立良好关系,多与家属及患儿交谈,可用玩具或用鼓励表扬的语言或用手轻轻抚摸患儿,消除患儿紧张心理,拉近护士与患儿距离,缓解排斥感,增加信任感。针对过于紧张焦虑的患儿家属,在无法有效沟通时由心理咨询师配合与之沟通交流,促进患儿家属对治疗、护理的配合,从而提高治疗依从性。

**1.2.2 评价方法** ①症状缓解时间及住院时间:观察两组患儿腹泻、发热、呕吐等症状缓解时间以及住院时间。②疗效评价<sup>[6]</sup>:显效,入院后 72 h 内体征及临床症状基本消失,每日大便次数 < 5 次,排便性质恢复正常;有效,入院后 72 h 内体征及临床症状显著改善,可能出现低热、轻微恶心,每日大便次数 5~10 次,大便呈蛋花样或稀水样;无效,入院后 72 h 内体征及临床症状无明显改善,甚至加重,每日大便次数 > 10 次,大便呈蛋花样或稀水样。③治疗依从性。选用 Morisky 服药依从性量表<sup>[7]</sup>,0 分为完全依从,1~2 分为不完全依从,3~4 分为不依从。④护理满意度。分为非常满意、满意、基本满意以及不满意。出院前调查服药依从性及家属对护理的满意程度。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、秩和检验及  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组临床疗效比较** 见表 1。

**表 1 两组临床疗效比较** 例

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	35	17	12	6
观察组	35	23	10	2

注:两组比较, $Z=-1.635, P=0.102$ 。

**2.2 两组症状缓解时间及住院时间比较** 见表 2。

**表 2 两组症状缓解时间及住院时间比较**

*d,  $\bar{x} \pm s$*

组别	例数	腹泻	发热	呕吐	住院时间
对照组	35	2.34±0.40	2.97±0.41	2.55±0.37	5.78±1.41
观察组	35	1.97±0.23	2.46±0.34	2.07±0.29	4.98±1.21
<i>t</i>		4.744	5.665	6.041	2.547
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.013

**2.3 两组治疗依从性比较** 见表 3。

**表 3 两组治疗依从性比较** 例

组别	例数	完全依从	不完全依从	不依从
对照组	35	16	9	10
观察组	35	20	11	4

注:两组比较, $Z=-1.367, P=0.168$ 。

**2.4 两组护理满意度比较** 见表 4。

**表 4 两组护理满意度比较** 例

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意
对照组	35	14	10	5	6
观察组	35	20	8	5	2

注:两组比较, $Z=-1.567, P=0.117$ 。

**3 讨论**

小儿病毒性肠炎是儿科常见疾病,若诊治不及时可造成患儿营养不良,对其健康发育产生影响,因此保证预后质量十分重要。据报道,轮状病毒感染也可侵犯多个脏器,如中枢神经系统、心肌等,但由于患儿年龄相对较小,其思维方式、心智均未成熟,对病痛以及药物气味的忍受能力较差<sup>[8]</sup>,住院期间极易出现躲避、哭闹、排斥等行为,对治疗效果产生影响。本研究将 MDT 干预应用于病毒性肠炎患儿治疗护理过程中,结果显示,观察组各项症状缓解时间及住院时间显著短于对照组( $P<0.05, P<0.01$ )。分析原因为 MDT 团队对观察组患儿进行全面、准确评估,为患儿制定个性化的治疗护理方案,并将其照顾者相应心理行为列入护理要点之列。MDT 成员中的医生、责任护士掌握患儿基本病情,由静疗专科护士、营养专科护士、药师、心理咨询师对患儿的用药及营养等问题进行专业指导及有效沟通,整个过程中护士贯穿其中,有理有据对患儿情况进行健康宣教,可为患儿及家属提供强大的支持力量。研究表明多学科合作可提高患儿及家属健康教育掌握程度<sup>[9]</sup>,而本研究中采用 MDT 团队干预后观察组的患儿家属对药物、剂量、服药时间及相应不良反应、按时按剂量服药等有了正确的认识,从而提升患儿及家属的依从性,与丁密等<sup>[10]</sup>研究结果中显示 MDT 可提高肺结核患者遵医行为一致。同时,当在治疗护理过程中发现问题时及时与 MDT 团队成员联系进行早期干预、早期处理,从而缩短病程。

病毒性肠炎患儿因年龄小、疾病所致的不舒适,住院期间易出现哭闹、躲避排斥治疗护理等,无形间会加重患儿家属的紧张焦虑情绪。而医护之间的协调处理全力为患儿,为患儿及家属创造良好的就医环境,从而提高住院患儿就医体验,获得较高满意度,成为良性循环,更有利于工作的顺利进行。本研究结果显示,观察组疗效、治疗依从性及护理满意度高于对照组,但两组比较差异无统计学意义,可能与纳入例数较少有关,有待于扩大样本进一步研究。