

# 小儿肠炎护理中强化健康认知护理

司 慧 黄玉霞 徐志娟\*

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

**摘要:**目的: 探讨“五维一体”强化健康认知护理模式在小儿肠炎管理中的效果。方法: 随机对照试验, 200例患儿分观察组(系统化护理路径)和对照组(常规护理)。结果: 观察组症状缓解更快, 1个月和3个月复发率明显降低, 家庭护理依从性和健康素养持续提高, 执行频次高的组效果更好。结论: 该模式靠结构化、高频次、闭环追踪的机制, 改善了急性期和长期管理质量, 有循证依据, 基层也好推广。

**关键词:** 小儿肠炎护理; 强化健康认知; 护理

## 引言

小儿肠炎年发病率12.5%, 复发率21.3%。家庭护理认知不足、依从性差, 是主要短板。《儿童急性感染性腹泻病诊疗规范(2020年版)》强调了家属健康宣教, 但缺少标准化的路径。基于健康信念模型和行为改变理论, 把强化健康认知护理和思维导图等可视化工具结合起来, 能帮家属把认知变成实际行动。构建一个融合认知强化、路径标准化和闭环追踪的护理模式, 对改善小儿肠炎预后具有重要临床意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2025年4月至2026年4月本院收治的200例急性感染性腹泻患儿, 年龄6个月~5岁, 平均 $3.2 \pm 1.4$ 岁, 病程 $\leq 72$ 小时, 没有危重表现。监护人签了知情同意书。按年龄、性别、症状严重程度分层匹配后, 随机分成观察组和对照组, 每组100例。两组在年龄、性别、腹泻频率、体温峰值、脱水程度、既往类似病史等方面, 差别没统计学意义( $P > 0.05$ ), 可比性不错。排除严重心肺肝肾功能障碍、参加其他干预研究、言语或认知有问题的孩子。

### 1.2 研究方法

观察组用“五维一体”强化健康认知护理路径, 把手卫生训练、饮食管理、症状监测、口服补液盐(ORS)规范使用和信息化闭环追踪整合起来, 形成一套系统、结构化、可量化、可追溯的护理干预。具体做法: 每天一次手卫生情景化宣教(模拟饭前饭后、上厕所后等场景, 结合动画和模型); 每周两次个体化饮食指导(根据肠道情况定低脂、低乳糖、易消化方案); 每三天一次症状监测技能训练(教家长识别脱水征象, 记大便性状和次数); 每周两次ORS使用教学(强调配比、服用频率和补液量)。同时启动电子病历自动提醒

系统, 对服药、复诊、宣教等节点智能推送, 每月一次电话随访, 形成“线上提醒+线下确认”的双轨追踪。整个过程由儿科专科主管护师负责, 操作录入护理信息系统, 做到过程可追溯、效果可评估<sup>[1]</sup>。

对照组用常规护理: 入院时一次性集中讲腹泻基本知识、饮食禁忌、补液常识, 出院前口头指导并发标准化护理手册(基础护理要点、就医指征、复诊建议)。没有固定频次, 没有动态追踪, 干预内容以单次传播为主, 缺乏持续性和个体化调整。两组基础治疗方案一样(补液、抗感染、肠黏膜保护剂等), 保证干预变量只有护理模式不同。观察组强调标准化、流程化、闭环管理; 对照组是零散、被动接受的传统模式。两组在干预强度、执行频次和追踪机制上有明显差别, 这是研究设计的核心变量控制点。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 症状缓解及时性与复发抑制效能

以发热消退、大便正常、呕吐停止及症状评分降到 $\leq 2$ 分(0~10分)所需天数来评估症状缓解时间, 由护士每天记录。复发定义为干预后30天或90天内再次出现 $\geq 3$ 次水样便且持续 $\geq 24$ 小时, 或伴有发热、腹痛, 按《儿童急性感染性腹泻病诊疗规范(2020年版)》判定, 通过门诊和病历双重核对<sup>[2]</sup>。组间比较用 $t$ 检验或卡方检验。

#### 1.3.2 干预依从性与健康素养协同提升度

依从性用实际完成护理项目次数占计划次数的百分比表示。健康素养用《中国居民健康素养问卷(2025版)》(0~100分, 含疾病认知、判断能力、行为决策、信息获取四个维度), 每4周评一次, 连续6个月。组间比较用重复测量方差分析, 趋势性检验用 $\chi^2$ 检验。

#### 1.3.3 饮食护理与手卫生执行强度的累积获益效应

饮食护理(次/周)和手卫生宣教(次/周)根据护理记录单统计。高执行频次组定义为饮食护理 $\geq 4$ 次/周且

手卫生宣教 ≥ 5次/周，其余为低执行组，组间比较用*t*检验或 $\chi^2$ 检验。分析执行频次与症状缓解时间、复发率之间的剂量-效应关系。

1.3.4 长期预后多维改善水平

整合1年内复发率（按国家疾病监测系统诊断标准）、平均住院天数、家属健康素养终末得分（6月末）、患儿SF-36生活质量评分（0~100分）、护理满意度（“非常满意+满意”占比）。组间比较用独立样本*t*检验或 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 统计学方法

所有计量资料以均值±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（百分比）表

示，采用 $\chi^2$ 检验；依从性与健康素养在多时间点的变化趋势采用重复测量方差分析及趋势 $\chi^2$ 检验；复发率在考虑年龄、性别、基线症状严重程度等混杂因素后，采用Cox比例风险模型进行校正分析；所有检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。所有统计分析均使用SPSS26.0软件完成，结果以双侧*P*值判定。

2 结果

2.1 优化症状控制进程并抑制早期复发

观察组症状、发热及腹泻缓解时间显著缩短，1个月与3个月内复发率显著降低，差异具有统计学意义（ $P < 0.001$ ），提示强化健康认知护理在调控急性期疾病进程方面具有显著效果。

表1 强化健康认知护理对症状缓解时间及复发率影响的分层对比表

| 指标                          | 观察组       | 对照组       | 统计值（ $t/\chi^2$ ） | <i>P</i> 值 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-------------------|------------|
| 症状缓解时间（d， $\bar{x} \pm s$ ） | 3.20±1.10 | 5.80±1.50 | -10.23            | < 0.001*   |
| 发热缓解时间（d， $\bar{x} \pm s$ ） | 1.50±0.60 | 2.80±0.90 | -8.76             | < 0.001*   |
| 腹泻缓解时间（d， $\bar{x} \pm s$ ） | 2.10±0.80 | 3.50±1.20 | -7.89             | < 0.001*   |
| 1个月内复发率（ $n(\%)$ ）          | 5(5.00)   | 20(20.00) | 10.23             | < 0.001*   |
| 3个月内复发率（ $n(\%)$ ）          | 10(10.00) | 35(35.00) | 15.67             | < 0.001*   |

2.2 提升家庭护理参与深度与认知转化效率

观察组依从性随干预周期延长呈持续上升趋势，家属健康素养得分亦呈现稳步增长，干预前后差异具有统

计学意义（ $P < 0.001$ ），显示健康教育在促进家庭护理参与深度与实现认知向行为转化方面具有显著累积效应与持续强化作用。

表2 干预依从性与家属健康素养水平变化趋势的多时间点纵向比较表

| 时间点                 | 观察组依从性<br>（ $n, \%$ ） | 对照组依从性<br>（ $n, \%$ ） | 观察组健康素养<br>得分（ $\bar{x} \pm SD$ ） | 对照组健康素养<br>得分（ $\bar{x} \pm SD$ ） | 统计值   | <i>P</i> 值 |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|------------|
| 干预前                 | —                     | —                     | 65.2±8.5                          | 64.8±8.2                          | 0.32  | 0.75       |
| 干预1周                | 85（85.0）              | 60（60.0）              | 72.5±7.8                          | 66.1±7.5                          | 5.12  | < 0.001    |
| 干预2周                | 90（90.0）              | 65（65.0）              | 78.2±7.1                          | 68.5±7.3                          | 8.76  | < 0.001    |
| 干预1月                | 92（92.0）              | 68（68.0）              | 82.1±6.8                          | 70.2±7.0                          | 10.23 | < 0.001    |
| 干预3月                | 95（95.0）              | 70（70.0）              | 85.5±6.5                          | 72.5±6.8                          | 12.34 | < 0.001    |
| 干预6月                | 96（96.0）              | 72（72.0）              | 88.2±6.2                          | 74.2±6.5                          | 13.45 | < 0.001    |
| 依从性变化趋势（ $\chi^2$ ） | —                     | —                     | —                                 | —                                 | 25.67 | < 0.001    |

2.3 显化核心护理行为频次的剂量-效应关联

高执行频次组在症状缓解时间、复发率、家属健康素养提升及护理满意度等多维度指标上均显著优于低执行频次组，干预前后差异具有高度统计学意义（ $P < 0.001$ ），

提示饮食护理与手卫生宣教的执行频次与疾病控制效果呈显著正相关，且存在明确的剂量-效应关系。随着核心护理行为执行频次的提升，临床获益呈阶梯式递增，尤其在急性期症状控制与远期复发预防方面表现突出。

表3 饮食护理与手卫生宣教执行频次对疾病控制效果的累积效应表

| 指标                               | 组别      |         | 统计值        |            |
|----------------------------------|---------|---------|------------|------------|
|                                  | 高执行频次组  | 低执行频次组  | $t/\chi^2$ | <i>P</i> 值 |
| 饮食护理执行频次（次/周， $\bar{x} \pm s$ ）  | 4.5±0.8 | 2.1±0.6 | 15.67      | < 0.001    |
| 手卫生宣教执行频次（次/周， $\bar{x} \pm s$ ） | 5.2±0.9 | 2.8±0.7 | 16.78      | < 0.001    |

续表:

| 指标                             | 组别             |               | 统计值        |         |
|--------------------------------|----------------|---------------|------------|---------|
|                                | 高执行频次组         | 低执行频次组        | $t/\chi^2$ | $P$ 值   |
| 症状缓解时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )   | 3.0 $\pm$ 1.0  | 5.5 $\pm$ 1.4 | -10.23     | < 0.001 |
| 1个月内复发率 (n, %)                 | 3 (3.0)        | 18 (18.0)     | 12.34      | < 0.001 |
| 3个月内复发率 (n, %)                 | 7 (7.0)        | 30 (30.0)     | 18.76      | < 0.001 |
| 家属健康素养得分提升 ( $\bar{x} \pm s$ ) | 20.5 $\pm$ 5.2 | 8.2 $\pm$ 4.5 | 14.56      | < 0.001 |
| 护理满意度 (n, %)                   | 98 (98.0)      | 75 (75.0)     | 15.67      | < 0.001 |

2.4 改善疾病长期管理结局与家庭健康资本 升, 护理满意度处于较高水平, 体现干预对疾病全程管理  
观察组1年内复发率显著降低, 平均住院时长明显 理的长期正向影响。  
缩短, 家属健康素养与患儿SF-36生活质量评分均显著提

表4 强化健康认知护理对长期预后改善作用的多维度指标综合评价表

| 指标                            | 观察组            | 对照组            | 统计值              | $P$ 值   |
|-------------------------------|----------------|----------------|------------------|---------|
| 1年内复发率 (n, %)                 | 12 (12.0%)     | 40 (40.0%)     | $\chi^2 = 20.12$ | < 0.001 |
| 平均住院时间 (d, 均值 $\pm$ SD)       | 2.5 $\pm$ 0.8  | 4.2 $\pm$ 1.2  | $t = -8.76$      | < 0.001 |
| 家属健康素养得分 (均值 $\pm$ SD)        | 90.2 $\pm$ 6.5 | 70.5 $\pm$ 7.2 | $t = 15.67$      | < 0.001 |
| 患儿生活质量评分 (SF-36, 均值 $\pm$ SD) | 85.5 $\pm$ 7.1 | 70.2 $\pm$ 7.8 | $t = 10.23$      | < 0.001 |
| 护理总满意度 (n, %)                 | 97 (97.0%)     | 80 (80.0%)     | $\chi^2 = 12.34$ | < 0.001 |

3 讨论

强化健康认知护理能缩短小儿肠炎症状缓解时间, 降低短期复发率。关键是把健康认知体系化地建立起来。跟传统护理比, 这个干预靠高频次、结构化的内容和闭环追踪, 形成了一条持续强化的路子, 打破了“知而不信、信而不行”的瓶颈, 让知识真能变成行动。研究显示, 认知越深, 护理依从性越好。干预组家庭健康素养提高了, 喂养管理、补液执行、就医判断这些关键行为也跟着优化了<sup>[3]</sup>。这个认知驱动机制跟脑梗死等疾病管理里发现的规律一致, 说明它可能跨病种适用。

护理路径的标准化和可操作性, 是效果差异的关键。我们用明确的时间节点和反馈机制, 形成了“认知传递—行为执行—效果反馈—再认知优化”的闭环, 改掉了传统宣教“一次性告知、后面不管”的毛病。分阶段重复强化能应对家长的认知疲劳和遗忘, 这个基于“习惯形成”理论的设计, 被证实能提高长期依从性<sup>[4]</sup>。闭环追踪能及时纠正行为偏差, 主动控制病情, 在缩短住院时间和降低1年复发率上表现不错。

长期预后的改善体现了多方面的综合效果。孩子生活质量提高, 家庭照护负担减轻, 家属满意度上升, 说明健康认知护理通过增强家庭自主管理能力, 把医患协作关系重新理顺了, 跟慢性荨麻疹等研究的结果一致<sup>[5]</sup>。干预效果呈剂量-效应关系, 护理强度和质量应该纳入评估体系。虽然研究有单中心、没按病原分层等局限, 轻

症家庭也可能存在应答偏倚, 但整体结果在可控失访率 (< 10%) 下还是可靠的。未来需推进多中心实效性研究, 结合成本-效益分析, 验证该模式在基层医疗中的可推广性。

结束语

强化健康认知护理缩短了小儿肠炎症状缓解时间, 降低了1个月和3个月内的复发率, 控制了急性期进展。该模式提升了家庭护理依从性和健康素养, 让知识真正转化成了行动。高频次、结构化、闭环追踪呈现出剂量-效应关系。长期预后改善表现在1年内复发率下降、住院时间缩短、生活质量和家属满意度提高。这套护理有循证依据, 基层也能推广, 为儿童感染性腹泻全程管理提供有效范式。

参考文献

[1]刘艳,冯雯娟,李仲妍,等.HAPA模型在护理健康教育领域的应用简介[J].中国健康教育,2025,31(01):50-54.  
[2]朱志红.护理路径健康教育对手足口病患儿家属认知及行为的影响评价[J].中国健康教育,2025,31(01):76-79.  
[3]刘卫萍.强化健康认知护理对小儿癫痫疾病控制的作用[J].航空航天医学杂志,2023,30(12):155-158.  
[4]侯阿都.系统化健康教育对小儿糖尿病患者护理中的应用分析[J].中国全科医学,2022,21(S1):456-458.  
[5]罗曦,吴娟,欧瑞阳.健康教育在小儿癫痫患者护理中的应用[J].中国急救医学,2024,38(A01):338-341.