

# 基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理在过敏性紫癜患儿中的应用研究

金小娟 陈丽君 李志飞

过敏性紫癜是一类基于全身小血管炎病变的常见病种<sup>[1]</sup>,以反复频繁复发、迁延难愈为其主要特点,易致发病者肾功能受损<sup>[2]</sup>,不但影响患儿的日常生活,也为家庭带来沉重的经济负荷与照护压力<sup>[3]</sup>,因此攻克过敏性紫癜的频繁复发问题至关重要<sup>[4]</sup>。有研究指出,饮食失当系过敏性紫癜频繁复发及肾损伤的高危因子之一<sup>[5]</sup>,但现行相关诊疗指南中关于过敏性紫癜的饮食管理内容仍处于缺失模糊状态<sup>[6]</sup>,因此,本次研究尝试采用基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理对过敏性紫癜患儿施加干预。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年7月至2018年12月收治于宁波大学医学院附属医院的过敏性紫癜儿童80例为研究样本,其中男性42例、女性38例;年龄4~11岁,平均年龄(7.55±2.57)岁;病程0.5~2年,平均病程(1.22±0.57)年。纳入标准为:符合过敏性紫癜确诊标准,生长发育正常,家长知情同意。排除哮喘、先天性心脏病患者,拒绝配合者。以随机数字表法分为对照组和试验组各40例,两组年龄、性别、病程见表1,两组基本资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组基线资料的比较

组别	$n$	性别(男/女)	病程/年	年龄/岁
试验组	40	22/18	1.30±0.44	7.62±2.50
对照组	40	20/20	1.19±0.65	7.50±2.69

1.2 方法 对照组接受常规饮食管理,主要为简单饮食教育指导。试验组接受基于饮食偏差分析的阶

梯合理饮食管理,具体实施方式如下:

1.2.1 饮食偏差分析 主动开展饮食问题护患沟通,分析患方所存在的饮食认知与行为偏差。常见的饮食偏差主要为:①严格饮食限制;②饮食无任何限制。

1.2.2 基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理 ①急性期。与家长专项沟通急性期饮食管理问题,讲解此期严格饮食控制的疾控机制所在,发放禁食明细处方卡并行细致指导,强调总原则为:发物、油腻、不易消化食物严格禁食,秉持清淡饮食,菜烹调至软烂状,主食取面汤与软面条、小米粥与白粥等,纳入禁食范畴的食物类型包括:肉类(牛、羊、猪、鱼、鸡鸭、狗、虾贝等肉类及火腿肠类肉制品),奶类(酸奶、牛羊奶、奶粉、奶油等奶制品),蛋类(鸡鸭鹌鹑蛋类、面包及蛋糕等含蛋类制品),不易消化类(坚果、花生、瓜子等籽实类,膨化油炸及生硬果蔬类),刺激类(胡椒、辣椒、花椒及孜然等香辛料类,咖啡浓茶及烟、酒类)。②稳定期。进入稳定期后及时进行饮食管理再沟通,就本期饮食原则做科普化讲解,一方面强调不可因临床症状消失而放松饮食限制导致再发,另一方面强调亦不可长期继续维持急性期饮食限制行为以免感染风险上升而最终导致再发。告知家长,起始阶段仍以清淡饮食为主,渐进性丰富食材类型,如无新发皮疹已维持10 d以上,即可行食物种类渐进增加,给出最具适宜性的食材添加顺序建议:蔬果类为最先添加类,同时少许添加除外香辛料的常用调味品(酱醋类、葱姜蒜类),然后渐次行猪瘦肉、鸡鸭肉类添加,接下来再行蛋奶类添加,稳妥的添加方式为每三至五日新增添加食物一种,期间如有皮疹中等量以上、腹痛等和/或持续性新发,则将该类添加食物停用,如无异常,则继续新食物类型添加过程,需重点注意的是,一至两年内仍需完全禁止

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.029

作者单位:315021 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院儿内科

摄入海鲜类、羊肉、辛辣刺激类食材,此后可考虑少量酌加,但需规避过食行为。

1.3 评价指标 ①疾控饮食行为正确度。自行编制过敏性紫癜疾控饮食行为正确性评价问卷,急性期严格饮食控制计为1分,反之0分,稳定期渐进式丰富饮食计为1分,稳定期继续严格控制或过度补偿计为0分,总分2分,分值愈高提示正确度愈高。②通过电话与微信随访,统计出院后一年内过敏性紫癜复发率。患者皮肤黏膜有紫癜、出现腹痛关节痛、有活动受限、有血尿等任意一症状,评定为过敏性紫癜复发。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析 and 处理。计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预后疾控饮食行为正确度评分比较见表1

表1 两组患者干预后疾控饮食行为正确度评分比较/分

组别	急性期正确度 评分	稳定期正确度 评分	饮食正确度 总分
试验组	0.80 $\pm$ 0.41*	0.83 $\pm$ 0.38*	1.63 $\pm$ 0.49*
对照组	0.48 $\pm$ 0.51	0.53 $\pm$ 0.51	1.00 $\pm$ 0.72

注:\*,与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

由表1可见,试验组急性期和稳定期疾控饮食行为正确度评分及总分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $t$ 分别=3.17、2.98、4.55,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.2 两组患者出院后一年内过敏性紫癜复发率比较 试验组出院后一年内过敏性紫癜复发4例,复发率为10.00%;对照组出院后一年内过敏性紫癜复发12例,复发率为30.00%。两组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.00, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

饮食失当行为在过敏性紫癜患者中普遍存在,以两种形式为主要表现形式,其一为严格饮食限制,指长期进行严格的全部动物蛋白摄入限制,其偏差点在于未认识到严格饮食限制仅适用于急性期而不宜长期应用,急性期严格饮食限制的确有助于疾病控制,但过长时间严格饮食控制,势必使正处于生长发育高峰期的患儿出现营养不良问题,进而导致其免疫力下滑、上呼吸道感染风险上升,更易诱发疾病反复再发,且会造成发育不良等不可挽

回的严重后果;其二为饮食无任何限制,指于临床症状消失后放开饮食不再做任何限制,其偏差点在于家长急性期严格饮食限制后过度担心患儿营养不足而急于在临床症状消失后过度补偿动物蛋白,以致患儿于无感染诱因状态下频繁再发,严重者甚至因此出现肾脏受损,进展为紫癜性肾炎。纠正上述两种饮食偏差行为对于病情康复的推进及疾病再复的控制均至关重要。

本次研究结果显示,采用基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理的患儿疾控饮食行为正确度评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),提示基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理在提高过敏性紫癜儿童病例疾控饮食行为正确度方面积极有效,究其原因,常规的饮食护理仅给予简单饮食指导与咨询回复,患儿家长印象不够深刻,知之不全,对自身不当饮食支持行为的认知有限,未能切实理解急性期与稳定期不同饮食管理方案的机制与细节,导致饮食行为偏差严重。基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理应用后,以谨慎的调查研究准确界定普遍存在于过敏性紫癜患儿饮食管理中的知信行偏差问题,以专项沟通、科普化宣讲、实用型指导、精细化饮食处方工具等为护理手段,于正确的时间、以积极的方式向患儿家长提供科学合理个性化的饮食教育与行为督导,家长对过敏性紫癜病程进展差异化饮食管理知识与技能可知其然亦知其所以然,再加之护患间多次沟通督导所形成的良好协同管理效应,最终实现了疾控饮食行为正确度大获提升的良好护理效果。过敏性紫癜饮食不当被公认为该病种复发的高危因素<sup>[7,8]</sup>,故应于过敏性紫癜急性期行严格的高脂饮食限制以促疾病获得快速控制,但长期的严格饮食限制会对正处于生长发育营养需求高峰的儿童带来营养不良高风险,形成疾病复发高隐患,此外,稳定期家长的盲目过度饮食补偿行为亦会形成高度复发风险,故稳定期应谨慎以渐进式饮食恢复方案来规避饮食过度补偿/严格饮食限制等所致负性后果,基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理方案界定了规范化的合理饮食限制与过渡模式,并获得了患儿家长的高度遵从,有效阻遏因随饮食失当而来的疾病复发风险,克制了饮食相关性疾病复发因素,降低了过敏性紫癜复发率。本次研究结果亦证实出院后一年内过敏性紫癜复发率明显降低。

(下转第571页)

了手术配合要点,掌握了饮食运动引流管及康复管理等诸多知识技能,为并发症防范与应对奠定高度的知识技能基础。线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育的应用,使患者具备了较高的住院期并发症风险管控能力,故而可获得较低并发症发生率的积极成果,与胡娜等<sup>[10]</sup>研究结果基本一致。

本次研究结果显示,接受线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育干预患者健康教育满意度四大维度评分明显高于接受神经外科常规健康教育的患者( $P$ 均 $<0.05$ )。处方与视频等教育工具的选择合理有效,教育方式注重实用性与趣味性,教育理念融入了全程护理、时间护理等先进理念,教育内容的纳入与编排高度符合患者实际实时教育需求,是优质护理内涵在健康教育领域的充分体现,取得了明显提升教育效果的教育结局,故而获得了神经外科护理对象的高度认可。

综上所述,在神经外科中应用线性贯穿教育处方联合动态视觉强化教育,可明显提高患者适应性训练达标率,降低住院期间并发症风险。本次研究也存在一些不足,如未行双盲法,所纳入研究样本量较少,此后将适当增加研究样本行进一步研究。

#### 参考文献

- 1 李淑娟,刘倩,李言洵,等.老年脑梗死患者认知功能下降的特点及危险因素分析[J].中国脑血管病杂志,2017,14(5):225-229.
- 2 毛亚娣.医护联合式健康教育在神经外科护理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2019,27(2):195-196.
- 3 刘红玲,孙萍萍,王志军,等.教练制健康教育模式在神经外科患者中的应用[J].护理与康复,2016,15(8):802-804.
- 4 包红霞.品管圈护理模式对神经外科护理质量及患者满意度的影响[J].中国基层医药,2018(5):672-674.
- 5 杨小燕,杨健,寿棘,等.健康教育联合延续性护理对脑外伤患者术后康复效果的影响[J].中华全科医学,2017,15(4):704-707.
- 6 王英,刘冬容,杨珊,等.结构化健康教育在神经外科住院病人自我护理能力中的应用[J].全科护理,2018,16(16):2024-2025.
- 7 姚菲,范艳竹.专科健康教育在颅底肿瘤手术患者中的应用效果[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(1):1-2.
- 8 王进.神经外科全程式健康教育处方的应用及效果[J].全科护理,2018,16(11):1402-1403.
- 9 雷丽敏.授权理论联合思维导图健康教育在脑梗死病人中的应用[J].全科护理,2019,17(11):1401-1402.
- 10 胡娜,厉春林,方继锋,等.多媒体视频应用于神经外科术前集体宣教的效果[J].护理学杂志,2016,31(4):75-76.

(收稿日期 2019-12-05)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第568页)

综上所述,采用基于饮食偏差分析的阶梯合理饮食管理对过敏性紫癜患儿施加干预,可显著提升该类病例的疾控饮食行为正确度,降低过敏性紫癜复发率,简单实用易行。

#### 参考文献

- 1 魏丽媛.儿童过敏性紫癜的中医护理[J].全科护理,2018,16(29):3643-3645.
- 2 王晋川.过敏性紫癜的营养治疗临床疗效观察[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(33):195-196.
- 3 文敏.中西医结合护理对过敏性紫癜患儿心理及生理舒适度的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(7):144.
- 4 韦祝,常静,梁晓婷,等.影响儿童过敏性紫癜复发的临床

相关危险因素及预防措施[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(2):164-166.

- 5 任献青,张凯,张博,等.基于伏邪理论探讨小儿过敏性紫癜的发病特点[J].中医杂志,2019,60(8):660-663.
- 6 蔡明阳,任献青,李盼盼,等.基于食复理论探讨小儿过敏性紫癜阶梯饮食护理方案[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1259-1262.
- 7 陈恕青.系统饮食管理及综合护理干预对小儿过敏性紫癜治疗效果影响[J].全科护理,2017,15(9):1080-1082.
- 8 骆媚芬.PDCA模式在小儿过敏性紫癜患儿饮食护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2017,21(33):4657-4658.

(收稿日期 2020-03-10)

(本文编辑 蔡华波)