

小儿营养不良保健指导方法对儿童睡眠质量的影响

温兆华

遵化坤桐医院, 河北遵化, 064200;

摘要: 目的: 探讨小儿营养不良的保健指导方法对儿童睡眠质量的影响。方法: 于 2024 年 1 月—2024 年 12 月, 选取我院儿童保健科收治的 100 例营养不良患儿, 按随机数据表法分为两组: 对照组 (n=50 例) 和研究组 (n=50 例), 分别给予常规营养指导、小儿营养不良保健指导。收集并分析保健过程中两组患儿的相关数据, 以评估不同保健策略的应用效果。结果: 干预前, 两种患儿各指标对比无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 比较两组患儿 SPIEGEL 量表 (入睡困难、夜间睡眠时间、夜醒次数)、营养指标 (ALB、HB、Ca) 水平, 研究组 SPIEGEL 量表各维度评分更低, 而各营养指标水平更高 ($P<0.05$); 干预后, 比较两组 CSHQ 问卷 (就寝习惯、入睡潜伏期、睡眠持续时间、睡眠焦虑、夜醒、异态睡眠、睡眠呼吸障碍、白天嗜睡) 评分情况, 研究组问卷各评分更低 ($P<0.05$)。结论: 系统的营养不良保健指导方法能有效改善小儿营养不良状况, 进而提升儿童的睡眠质量, 值得在临床中推广应用。

关键词: 小儿营养不良; 保健指导; 儿童睡眠质量; 营养指标

DOI: 10.69979/3029-2808.25.02.006

小儿营养不良是全球范围内普遍存在的公共卫生问题, 尤其在发展中国家更为突出^[1]。睡眠质量作为儿童健康成长的重要指标之一, 与营养不良存在直接联系。营养不良儿童主要因能量摄入不足、营养素缺乏而出现睡眠障碍, 表现为入睡困难、夜间频繁觉醒、睡眠持续时间短等^[2]。睡眠质量较差不仅影响儿童的日间行为表现, 还可能进一步加重营养不良状况, 形成恶性循环。因此, 探索有效的营养不良保健指导方法, 改善儿童的营养状况, 提升其睡眠质量, 成为临床关注的焦点。本研究旨在探讨小儿营养不良的保健指导方法对儿童睡眠质量的影响, 以期为促进小儿营养不良保健指导方法的开展提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

于 2024 年 1 月—2024 年 12 月, 选取我院儿童保健科收治的 100 例营养不良患儿, 按随机数据表法分为两组, 即对照组和研究组, 各 50 例患儿。对照组中男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 1-12 岁, 均值 (6.23 ± 2.45) 岁; 研究组中男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 1-13 岁, 均值 (6.85 ± 2.51) 岁。2 组的基线资料进行对比 $P>0.05$ 。纳入标准: ①经临床诊断为轻中度营养不良。②家长知情同意并签署知情同意书。排除标准: ①有严重先天性心脏病、神经系统疾病等严重疾病。②近期有重大

生活事件或心理创伤。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

1.2 方法

对照组给予常规营养指导, 即完善各项检查, 评估患儿各项营养素缺乏情况, 结合患儿饮食喜好制定个性化营养计划。同时, 帮助患儿纠正不良饮食习惯, 逐渐改善患儿营养状态。

研究组给予小儿营养不良保健指导, 详情如下: (1) 家长营养保健教育培训: 组织集体讲座, 邀请营养专家为家长讲解小儿营养不良的相关知识。同时, 开展一对一面对面宣教, 针对患儿的具体情况, 为家长提供个性化的营养保健建议。利用微信公众号等线上平台, 发布营养保健文章和视频, 方便家长随时学习与查询。(2) 优化与调整饮食结构: 完成各项营养指标检查, 结合患儿饮食习惯制定合理的饮食计划, 确保患儿热量摄入充足。提供富含维生素的饮食, 如新鲜蔬菜、水果等, 鼓励患儿多吃。实行定时定量喂食, 采用少量多餐的方式, 避免患儿一次性吃得过多或过少。同时, 改变烹调方式, 增加食物花色, 提高食物质量, 制作形状有趣的餐点、使用色彩鲜艳的食材, 提升患儿食欲。(3) 生活环境与皮肤护理: 保持患儿居住环境的清洁干燥和空气流通, 定期开窗通风, 减少感染风险。指导家长定期为患儿清洁擦洗皮肤, 特别是臀部、腰部等易受压部位, 预防压

力性损伤。教育家长如何正确进行眼部护理,避免眼角膜受损。(4)口腔健康与日常锻炼:告知家长关注患儿的口腔健康,定期为患儿清洁口腔,预防口腔溃疡和干燥。鼓励家长带患儿进行户外活动、亲子游戏等日常锻炼,提升患儿免疫力。(5)患儿营养保健意识培养:通过识字游戏、图片游戏等方式,引导患儿认识食物和营养的重要性。讲述卡通故事、榜样激励等,激发患儿对营养保健的兴趣和积极性。鼓励家长与患儿共同参与营养保健活动,增进亲子关系,同时培养患儿的配合意识。

1.3 观察指标

(1)应用 SPIEGEL 量表评估两组患儿干预前后睡眠障碍改善情况,量表包括入睡困难、夜间睡眠时间、夜醒次数三个维度,每个维度均采用 0~6 分制,得分降低表示睡眠障碍改善。

(2)应用儿童睡眠习惯问卷(CSHQ)调查两组患儿干预后睡眠习惯,问卷共评估就寝习惯、入睡潜伏期、睡眠持续时间、睡眠焦虑、夜醒、异态睡眠、睡眠呼吸障碍、白天嗜睡八个方面,总分超过 41 分则表示睡眠习惯差。

(3)干预前后检测两组患者白蛋白(ALB)、血红蛋白(HB)、血清钙(Ca)水平并进行对比,以评估患儿营养状况改善情况。

1.4 统计学分析

采用统计学软件(SPSS20.0 版本)进行数据分析,对本研究所得的计量资料(t)分别进行对比,用 $\bar{x} \pm s$ 检验,若 $P < 0.05$,则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组 SPIEGEL 量表

对照组与研究组各 50 例患儿,干预前,对照组入睡困难(3.14 ± 0.39)分、夜间睡眠时间(3.51 ± 0.42)分、夜醒次数(3.69 ± 0.54)分,研究组入睡困难(3.22 ± 0.37)分、夜间睡眠时间(3.45 ± 0.38)分、夜醒次数(3.72 ± 0.61)分,干预前两组患儿 SPIEGEL 量表各维度评分对比差异无统计学意义($t_1=1.052$, $P_1=0.295$, $t_2=0.749$, $P_2=0.456$, $t_3=0.260$, $P_3=0.795$, $P > 0.05$);干预后,对照组入睡困难(2.12 ± 0.30)分、夜间睡眠时间(2.25 ± 0.29)分、夜醒次数(2.16 ± 0.27)分,研究组入睡困难(1.09 ± 0.13)分、夜间睡眠时间

(1.42 ± 0.18)分、夜醒次数(1.37 ± 0.16)分,干预后,研究组患儿 SPIEGEL 量表各维度评分更低,对比差异有统计学意义($t_1=22.276$, $P_1=0.001$, $t_2=17.195$, $P_2=0.001$, $t_3=17.799$, $P_3=0.001$, $P < 0.05$)。

2.2 比较两组干预后 CSHQ 问卷调查情况

干预后,对照组就寝习惯(11.37 ± 1.54)分、入睡潜伏期(4.20 ± 0.59)分、睡眠持续时间(8.23 ± 3.56)分、睡眠焦虑(8.29 ± 1.28)分、夜醒(5.41 ± 1.42)分、异态睡眠(10.33 ± 2.78)分、睡眠呼吸障碍(5.54 ± 1.47)分、白天嗜睡(14.29 ± 3.62)分;研究组就寝习惯(10.59 ± 1.37)分、入睡潜伏期(3.28 ± 0.17)分、睡眠持续时间(6.77 ± 3.49)分、睡眠焦虑(6.12 ± 1.53)分、夜醒(3.32 ± 1.03)分、异态睡眠(9.26 ± 1.55)分、睡眠呼吸障碍(4.48 ± 1.64)分、白天嗜睡(11.58 ± 2.84)分,研究组 CSHQ 问卷各维度评分均低于对照组,对比差异有统计学意义($t_1=2.676$, $P_1=0.009$, $t_2=10.595$, $P_2=0.001$, $t_3=2.071$, $P_3=0.041$, $t_4=7.692$, $P_4=0.001$, $t_5=8.425$, $P_5=0.001$, $t_6=2.377$, $P_6=0.019$, $t_7=3.403$, $P_7=0.001$, $t_8=4.165$, $P_8=0.01$, $P < 0.05$)。

2.3 比较两组营养指标

干预前,对照组 ALB(26.98 ± 2.68)g/L、HB(87.22 ± 10.35)g/L、Ca(1.73 ± 0.23)mmol/L,研究组 ALB(27.05 ± 2.54)g/L、HB(87.63 ± 10.48)g/L、Ca(1.71 ± 0.19)mmol/L,干预前两组患儿营养指标对比差异无统计学意义($t_1=0.134$, $P_1=0.894$, $t_2=0.197$, $P_2=0.844$, $t_3=0.474$, $P_3=0.637$, $P > 0.05$);干预后,对照组 ALB(32.48 ± 4.51)g/L、HB(105.39 ± 12.57)g/L、Ca(1.91 ± 0.34)mmol/L,研究组 ALB(40.27 ± 4.75)g/L、HB(136.69 ± 15.89)g/L、Ca(2.48 ± 0.37)mmol/L,干预后,研究组各营养指标水平高于对照组,对比差异有统计学意义($t_1=8.410$, $P_1=0.001$, $t_2=10.924$, $P_2=0.001$, $t_3=8.021$, $P_3=0.001$, $P < 0.05$)。

3 讨论

儿童时期是生长发育的关键时期,而良好的睡眠质量是儿童健康成长的重要保障^[3]。但小儿营养不良作为儿童常见的健康问题之一,与睡眠障碍存在着密切的联系。营养不良不仅影响儿童的体格发育和免疫功能,还通过影响神经系统的发育和功能,进而干扰儿童的睡眠

模式, 导致入睡困难、夜间频繁醒来等睡眠障碍^[4]。因此, 探索有效的干预措施, 改善小儿营养不良状况, 对于提升儿童睡眠质量具有重要意义。小儿营养不良保健指导方法是指针对营养不良患儿制定的一系列个性化、综合性的营养改善和健康管理计划, 旨在全面改善患儿的营养状况, 进而促进其睡眠质量的提升^[5]。

本研究结果显示, 干预后, 研究组患儿 SPIEGEL 量表的各维度评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表明其睡眠障碍得到了明显的改善。这一结果与小儿营养不良保健指导的实施密切相关。首先, 通过家长营养保健教育培训, 可提升家长对儿童营养不良及儿童睡眠障碍的重视, 从而更加注重为患儿创造良好的睡眠环境, 如保持居室安静、减少夜间干扰等^[6]。其次, 优化与调整饮食结构不仅满足了患儿对热量的需求, 还通过调整营养素摄入, 改善了患儿的神经系统功能, 从而促进睡眠^[7]。此外, 定时定量的喂食方式有助于建立规律的生物钟, 减少因素饥饿或过饱引起的夜间醒来。同时, 干预后 CSHQ 问卷的调查结果也显示, 研究组 CSHQ 问卷各维度评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 表明小儿营养不良保健指导干预后患儿睡眠习惯得到了显著改善。这与保健指导中强调的日常生活习惯培养有关, 如鼓励家长与患儿共同参与睡前活动, 可建立固定的睡前仪式, 有助于减轻患儿的睡眠焦虑, 促进其快速入睡并保持良好的睡眠状态。此外, 通过户外活动和亲子游戏等日常锻炼, 不仅增强了患儿的体质, 还提高了其日间活动量, 有助于夜间更快入睡^[8]。通过对比两组患儿营养指标发现, 研究组患儿干预后 ALB、HB、Ca 水平均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果直接反映了保健指导方法在改善患儿营养状况方面的有效性^[9]。ALB 是反映机体蛋白质营养状况的重要指标, 其水平的升高表明患儿蛋白质摄入和利用得到了改善; HB 水平的提升则表明患儿贫血状况得到了缓解, 这与饮食中富含铁质和维生素 C 的食物摄入增加密切相关; 血 Ca 水平的升高则有助于维持

神经肌肉的兴奋性, 促进睡眠质量的提升^[10]。

综上所述, 小儿营养不良的保健指导方法不仅能有效提升营养不良患儿的营养水平, 还能改善其睡眠质量, 对促进儿童的健康成长与发育具有积极意义, 值得在临床中广泛推广与应用。

参考文献

- [1] 房平. 保健指导对小儿营养不良患儿保健效果的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(21): 60-63.
- [2] 郭峰, 李传花. 小儿营养不良保健指导方法对儿童睡眠质量及营养情况的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 333-335.
- [3] 李艳杰. 小儿营养不良保健指导方法对儿童睡眠质量及营养情况的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(6): 1028-1029.
- [4] 张雪艳. 小儿营养不良保健指导对其睡眠质量及营养水平影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 9(3): 49-51.
- [5] 张伊新. 保健方法与临床保健指导对小儿营养不良的效果及满意度影响观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(8): 178, 181.
- [6] 林娟. 小儿心血管疾病伴营养不良的保健方法与保健指导效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(10): 209-210.
- [7] 马亚伟. 保健方法与保健指导对小儿营养不良的效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(4): 104-106.
- [8] 李婷婷, 魏丽琼, 朱瑛. 小儿营养不良实施保健与临床指导的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(25): 3621-3622.
- [9] 葛利娜, 慈淑华. 小儿营养不良的保健方法与临床保健指导的相关分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10): 54.
- [10] 时光. 小儿营养不良实施保健与临床指导的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(17): 193-196.