

浅谈康复护理对福利院脑瘫患儿康复效果的影响

作者：雷晓荣 工作单位：苏州大学附属第一医院

摘要：目的：研讨恢复护理对福利院脑瘫患儿恢复作用的影响。方法：根据双盲随机分组原则将 2015 年 1 月~2017 年 6 月广州市社会福利院恢复医院接收的 60 例脑瘫患儿分为对照组和调查组，每组各 30 例。对照组采用惯例恢复护理，调查组强化恢复护理。将两组的肢体恢复评分、格塞尔婴幼儿发育量表（Gesell）发育评分、智力水平、日常日子自理能力量表（ADL）评分进行比较。结果 调查组干预 1 年后的肢体恢复评分、Gesell 发育评分、智力水平、ADL 评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对福利院脑瘫患儿施行强化恢复护理有助于其肢体恢复和促进生长发育，还可改进智力水平和日常日子自理能力。

关键词：福利院；脑瘫；康复护理；康复效果

脑瘫是一种非进行性脑损伤综合征，患儿会出现多种障碍，病因不同，所出现的临床症状也存在差异性，但所有脑瘫患儿均存在生活不能自理这一共同点。脑瘫有较高的致残率[1]，积极地康复锻炼是促进治疗效果的关键，而由于福利院的特殊性，脑瘫患儿的康复效果不太理想，社会对福利院脑瘫患儿的康复情况越发关注[2-3]。临床相关研究显示家庭康复可促进脑瘫患儿康复效果，但福利院脑瘫患儿无法由其父母进行家庭康复护理，为了促进福利院脑瘫患儿康复效果的提高，本研究择选取收治的 60 例脑瘫患儿进探讨，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月~2017 年 6 月由广州市社会福利院康复医院治疗的 60 例脑瘫患儿，采用双盲随机分组法分为对照组和观察组，每组各 30 例。纳入标准：临床诊断和分型同全国脑瘫会议制定的有关标准符合；无意识障碍或听力障碍的患儿。排除标准：病情十分严重的患儿；癫痫及其他疾病的患儿；不理解指令且依从性极差患儿。观察组中，男 19 例，女 11 例；年龄 2~6 岁，年龄（ 3.07 ± 0.41 ）岁。对照组中，男 22 例，女 8 例；年龄 2~6 岁，年龄（ 3.10 ± 0.38 ）岁。两组的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患儿的监护人均知情同意，本研究已经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方

法

对照组实施常规康复护理，并进行常规的康复锻炼指导，责任护士未经过系统培训。干预时间为1年。观察组实施为期1年的强化康复护理，具体措施如下。

①强化培训：由治疗师和康复医师为责任护士讲授脑瘫的相关知识及康复护理措施，并强调脑瘫的康复过程长，责任护士应保持高度的耐心和责任心帮助患儿康复。②心理护理：脑瘫患儿在体貌特征、智力、语言及行为方面存在一定过的缺陷，与人沟通较少且社会交往活动缺乏，出现焦虑、抑郁、自闭、自卑及缺乏安全感等心理及情绪障碍，对患儿的言行举止进行观察，了解存在的心理问题，结合福利院的情况实施针对性的康复护理方案，多与患儿交流，在日常生活中发现患儿的优点并进行表扬和鼓励，多帮助患儿，提高患儿自信心，鼓励其与他人进行交往活动，消除患儿的负面情绪；为患儿讲故事，并引导患儿进行拼图、绘画、唱儿歌、看电视等活动，引起患儿对外界事物的兴趣，而改善患儿的心理状态。③生活护理：脑瘫患儿年龄小，长期生活不能自理，创造一个安静、舒适及安全的生活环境，房间保持童趣、生动活泼、色彩鲜艳等风格，且严格控制室内温湿度和保持光线充足；在日常生活中，观察患儿的坐姿、卧姿及抱姿，注意安全且舒适的抱姿，卧姿侧卧为宜，不以俯卧的姿势睡觉。④饮食护理：脑瘫患儿存在早产、低体重及营养不良等情况，且生长发育落后于同龄儿童，因根据患儿的实际情况为患儿合理补充营养，护理人员应与患儿面对面进食并放慢喂食速度，防止出现噎着、窒息的情况。⑤肢体康复：脑瘫患儿一般出现肌肉痉挛、抽搐等功能障碍，在对患儿四肢进行刺激、按摩等活动时，应引导患儿的四肢正确运动，并训练患儿的关节功能。对体貌特征异常的患儿，进行针对性的矫正训练，促使姿态异常情况得到改善及肢体关节功能恢复，在肢体康复中，护理人员应注意动作轻柔及循序渐进。⑥口腔功能锻炼：对患儿进行一对一的口腔功能锻炼指导，引导患儿碰唇、鼓腮、噘嘴、张嘴等唇齿舌方面的动作，指导患儿平舌、卷舌及伸舌方面的运动，对完成较好的患儿予以表扬和鼓励，当患儿完成度不高时，耐心地指导。在饮食方面利用蔬果和肉干训练患儿的咀嚼及吞咽功能。⑦语言康复：根据脑瘫患儿的构音水平和发音能力进行针对性的发音训练，如部分尚有语言表达能力但存在构音障碍的患儿，采用读唇训练的方法针对性的构音训练，对患儿的错误发音进行纠正，观察患儿舌头和嘴唇的位置，让患儿模仿护理人员的

口型，保证患儿准确发音；对无语言表达能力的患儿，从音素发音、音节、单字开始进行单词、短句、短语的发音训练，鼓励患儿多听多训练，及时发现患儿的错误发音并纠正，促进患儿语言表达能力的提高。⑧认知训练：对患儿的认知能力和智力发育水平进行评估，针对性的实施认知训练，注重注意力、判断能力、理解能力、思维能力、记忆力的训练。⑨呼吸锻炼：借助羽毛、吹彩纸、口哨、乒乓球、风车等物件指导患儿呼吸锻炼，促进其对气流和声带控制能力的提高，而提高患儿的发音能力。

1.3 观察指标及判定标准

①两组干预前及干预 1 年后的肢体康复情况采用粗大运动功能评定量表 (GMFM) 进行评估，0 分表示不能完成，1 分表示完成开始动作，2、3 分分别表示部分完成、完全完成。②干预前和干预 1 年后采用格塞尔婴幼儿发展量表 (Gesell developmental schedules) 评估两组的中枢神经系统功能，主要指标包括语言、适应性、大动作、精细动作、个人-社交能力。③两组干预前及干预 1 年后的智力水平应用韦氏幼儿智力量表 (WPPSI) 进行评估，共 10 个子测验，分值越高说明患儿的智力水平越高。④用日常生活自理能力量表 (ADL) 评价两组干预前及干预 1 年后的日常生活自理能力，共 9 项，总分值 100 分，分值越高说明日常生活自理能力越优。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据，计数资料采取百分率 (%) 表示，采用 χ^2 检验，计量资料采取均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后肢体康复评分的比较

两组干预前的肢体康复评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组干预 1 年后的评分高于干预前，且观察组干预 1 年后的肢体康复评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 1)。

2.2 两组干预前后 Gesell 发育、智力、ADL 评分的比较

两组干预前的 Gesell 发育、智力、ADL 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，干预 1 年后两组的各项评分均高于干预前，且观察组的各项评分高

于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（表 2）。

3 讨论

脑瘫指小儿时期常见的中枢神经障碍综合征，患儿会出现智力缺陷、癫痫、行为异常、精神障碍及视、听觉、语言障碍等症状[4]，严重影响患儿的生长发育，加上生活不能自理，给家庭和社会增加了经济负担，而福利院脑瘫患儿由于其特殊性，其父母无法进行家庭康复护理，因此福利院承担着促进脑瘫患儿康复的责任[5-8]。

在本研究中，安排专门的责任护士对福利院的脑瘫患儿进行康复护理，通过培训提高责任护士对脑瘫相关知识的认知程度[9-10]，提高责任护士责任心，同时结合福利院的情况对脑瘫患儿实施强化康复护理，可促进患儿康复效果。脑瘫患儿由于缺少父母的关爱，有孤独、多疑、敏感等心理问题，通过心理护理能消除患儿的心理障碍和情绪障碍，提高患儿的自信心和依从性，让患儿能感受到温暖和被关爱，促进患儿依从性的增强；通过生活护理有助于其生活自理能力的提高，可改善生活质量[11-13]；通过肢体康复、口腔功能锻炼、语言康复、认知训练、呼吸锻炼等康复措施，促进患儿肢体功能、智力水平、认知功能及语言功能的改善，而提高患儿的理解能力、思维能力、判断能力和记忆力，有助于康复效果的提高[14-15]，因此通过福利院在按照家庭康复的原则上对脑瘫患儿实施康复护理取得了较好的效果，观察组干预后的肢体康复评分明显提高（ $P < 0.05$ ），提示康复护理有助于患者肢体功能和运动能力的恢复；观察组干预后的 Gesell 发育、智力、ADL 评分均更优（ $P < 0.05$ ），提示康复护理能促进脑瘫患者的成长发育，还可提高生活自理能力。综上所述，强化康复护理应用在福利院脑瘫患儿中有较好的康复效果，有助于患儿生长发育，便于其早日回归社会，临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 谭星莲. 心理护理干预对福利院脑瘫儿童康复训练的效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13 (36) : 232.
- [2] 彭小燕, 张宗红, 李文英. 引导式教育理念护理对脑瘫儿康复效果的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32 (7) : 109-111.

[3]刘梅香, 梁燕芳, 郭惠萍. 康复护理在小儿脑瘫流涎治疗中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(10): 161-163.