

家庭康复护理指导对脑瘫患儿家长生活质量的影响研究探讨

杨 坤

济南市儿童医院 康复中心, 山东 济南 250022

【摘要】 目的 家庭康复护理指导这一护理方法应用于脑瘫患儿的护理中对家长生活质量的影响。方法 回顾分析我院于 2019 年 10 月—2021 年 2 月收治的小儿脑瘫患者的家属 74 例为研究对象, 随机数表分为观察组 37 例, 对照组 37 例。对照组采用家庭中心式护理方法进行护理, 观察组采用家庭康复护理指导方法进行护理。对比两组患者的焦虑、抑郁情况; 生活满意度及生存质量情况。结果 经观察组护理后评分显著低于对照组。观察组总体满意度显著高于对照组。生存质量评分中, 观察组各项目评分与综合评分显著高于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 家庭康复护理指导应用于脑瘫患儿的护理中, 有助于提升家长的生活质量, 建议在临床护理中推广、使用。

【关键词】 小儿脑瘫; 家庭康复护理; 家庭中心式护理的; 心理护理

脑性瘫痪是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群, 这种症候群是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致。临床研究统计, 小儿脑瘫的发生率不断提升, 国内目前约存有 500 万例小儿脑瘫的患儿。针对小儿脑瘫, 临床上一般采用康复训练、理疗、推拿、针灸、药物和手术等综合康复治疗。其中, 康复训练是重中之重, 也需要家长的充分协助, 部分训练内容需要在家中完成, 但部分家长也存有心理脆弱, 能力不足的问题, 因而康复训练模式的选择较为重要。基于此, 本次研究针对家庭康复护理指导这一护理方法的临床效果进行分析, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析我院于 2019 年 10 月—2021 年 2 月收治的小儿脑瘫患者的家属 74 例为研究对象, 患者家长年龄介于 35 周岁至 47 周岁之间, 平均 41.38 ± 3.89 岁; 随机数表分为观察组 37 例, 对照组 37 例。患者家属的基本资料无统计学意义, 研究开始前已征得患者同意, 并通过法律文件取得了相应的授权。

纳入标准^[2]: 1、确诊为小儿脑瘫的患儿家

属; 2、同意参与研究; 3、临床资料完整、详细。

排除标准^[3]: 1、患者依从性较差; 2、合并其他严重疾病, 无法完成康复项目; 3、合并精神类疾病, 或无法进行充分沟通。

1.2 护理方法 对照组采用家庭中心式护理方式进行护理, 具体包括三部分内容: 第一、护理知识教育。进入康复护理阶段后, 由护理人员对患者家属进行定期与不定期的健康知识宣教, 宣教的具体内容包括小儿脑瘫的疾病知识, 治疗知识及护理知识与康复训练的知识, 康复训练的知识中包括院内的集中康复训练与家庭内的集中训练等。第二、院内康复训练内容。在进行院内康复训练时, 家长应充分参与进去, 与护理人员一同完成康复训练的内容。第三、充分实现家庭康复护理。针对能在家庭内实现的康复训练项目, 由家长协助患儿共同完成, 并定期接受护理人员对康复效果的检验。

观察组采用家庭康复指导的护理方式进行护理, 具体包括三部分内容: 第一、心理护理。由护理人员针对患儿的家长进行心理护理, 针对家长容易发生的焦虑、抑郁心理问题进行针对性干预, 综合使用心理引导与心理干预的方法, 纠正家长的不良心理状态, 为康复护理提供相应的支

持。第二、远程指导。护理人员结合家长的具体情况为其指定相应的康复计划,并合理排班的基础上,对家长进行远程指导,协助家长完成康复训练的内容。第三、定期反馈与分析。在返院进行康复训练时,对家庭康复训练的效果进行检查与分析。总结训练取得的效果,并分析训练中存在的不足。为进一步实现康复制定相应的新计划。

1.3 观察指标 采用 SAS 焦虑评分量表与 SDS 抑郁评分量表对患者焦虑、抑郁情况进行评分,设计分数范围介于 20 分至 80 分之间,得分越低效果越好。

采用 LSI—A 生活满意度评分量表对家长生活满意度情况进行评分,设计总分数范围介于 0 分至 20 分之间,得分超过 15 分为非常满意(包括 15 分),得分介于 15 分至 5 分之间为一般满意,得分不足 5 分为不满意(包括 5 分)。总满意率计算方法为:(非常满意例数 + 一般满意例数) / 总例数。

采用 WHOQOL—BREF 生存质量评分量表对家长的生存质量进行评分,各项目总分为 100 分,采用扣分制计分,得分越高效果越好,综合评分为各项目平分的均数。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 对数据进行分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示,计数资料以 n (%) 形式表示,组间比较应用 t 检验或卡方检验,若 $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

2 结 果

护理开始前,两组患者 SAS 评分与 SDS 评分无显著差异,不具有统计学意义 ($P=0.001$); 经过护理后,对照组患者的评分实现了一定的降低,降低幅度较低,但差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组经过护理后,评分实现了显著的降低,降低幅度较大,差异具有统计学意义 ($P=0.001$)。观察组护理后评分显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P=0.001$)。

观察组存有 1 例患者持不满意的态度,总体满意度超过 95%。对照组存有 14 例患者持不满意的态度,总体满意度仅为 60% 左右。观察组总体满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义 ($P=0.001$)。

护理结束后,观察组患者各项目评分均超过 85 分,对照组患者综合评分平均高于 60 分,观察组总分高于 85 分,对照组总分仅超过 60 分。观

表 1 护理前后家长 SAS、SDS 评分统计表[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别 (n= 例)		对照组 (n=37)	观察组 (n=37)	t	P
SAS	护理前	62.43 ± 4.23	62.26 ± 4.22	0.173	0.863
	护理后	57.66 ± 3.27	28.27 ± 1.47	49.864	0.001
	t	5.427	46.267	/	/
	P	0.001	0.001	/	/
SDS	护理前	61.07 ± 3.94	60.09 ± 3.77	1.093	0.278
	护理后	58.86 ± 4.23	25.54 ± 1.22	46.038	0.001
	t	2.325	53.037	/	/
	P	0.023	0.001	/	/

表 2 家长生活满意度情况统计表[n (%)]

组别 (n= 例)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组 (n=37)	4(10.81)	19(51.35)	14(37.84)	23(62.16)
观察组 (n=37)	24(64.86)	12(32.43)	1(2.70)	36(97.30)
χ^2	/	/	/	12.041
P	/	/	/	0.001

表 3 家长生存质量评分统计表[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别 (n= 例)	生理情况评分	心理情况评分	社会关系评分	环境评分	综合评分
对照组 (n=37)	62.37 ± 4.43	65.57 ± 4.27	68.74 ± 4.22	67.42 ± 4.21	64.37 ± 5.02
观察组 (n=37)	88.64 ± 4.62	95.76 ± 3.11	88.68 ± 2.17	91.23 ± 3.74	88.44 ± 2.17
t	24.965	34.763	25.560	25.719	26.772
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

察组各项目评分均高于对照组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组综合评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.001$)。

3 讨 论

家长中心式康复训练护理式是结合小儿脑瘫的疾病情况设计的一种护理方法,结合康复训练需要家长的充分协助,且大部分训练内容需要在家庭中实现的康复训练的特征^[4]。以家长为康复训练的中心,设计康复训练的具体内容。家长中心式康复训练护理的主要内容围绕培训家长的能力进行设计,不仅包括基础知识宣教,还包括训练技术。这种护理方式在一定程度上提升了家长的康复训练能力。但却未给予家长的心理情况,护理能力以相应的尊重。医学心理学研究提示^[5]:小儿罹患疾病后,家长会因担心疾病的治疗而产生焦虑的情绪,其后这种情绪会转变为抑郁。而一旦陷入长期治疗的困境中,家长会产生一种孤独感,对帮助与鼓励的需求不断增大。但家长中心式护理以家长为中心,一旦出院后,家长将承担起康复训练的护理责任,这一时期容易因心理问题而影响到护理效果与疾病的治疗。

家长康复治疗指导护理是临床中一种新型的护理方式,突出注意到了家长的心理情绪,且在护理过程中,护理人员与家长始终联系在一起,共

同为护理效果负责,临床研究中提示了较好的护理效果。本次研究中,观察组患者的心理情绪较好,且生活质量与生活满意度均较高。这是家长康复护理指导优势的充分体现,与其他临床研究提示的临床效果具有相似性,充分验证了这种康复护理模式的优势。综上,家庭康复护理指导应用于脑瘫患儿的护理中,有助于提升家长的生活质量,建议在临床护理中推广、使用。

参考文献

- [1] 历虹,王金凤,马冬梅,等.脑性瘫痪儿童日常生活活动康复护理评定量表的信度和效度研究[J].中国康复医学杂志,2020(2):156-160.
- [2] 张劲草,田文娟,李晓玲.知信行健康教育模式对小儿肺炎患者家长疾病认知度负性情绪及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(05):101-103.
- [3] 唐燕萍.家长及患儿全面健康教育对支气管哮喘急性发作患儿病情控制的作用[J].中国妇幼保健,2020(12):2163-2165.
- [4] 王玉芬,刘娟.康复护理与高压氧联合干预对小儿脑瘫患儿运动功能及生活自理能力的影响[J].山西医药杂志,2020,49(03):113-115.