

多元化护理干预和术后康复护理 对脑瘫患儿运动功能和康复效果的影响分析

姜丽民

松原吉林油田医院骨三科,吉林 松原 138000

【摘要】 目的 探讨多元化护理干预和术后康复护理对脑瘫患儿运动功能和康复效果的影响。方法 选择2020年9月—2021年11月期间在我院行矫正脑瘫肢体畸形手术的脑瘫患儿46例为研究对象。随机分为对照组(n=23,常规护理)和观察组(n=23,多元化护理干预及术后康复护理),评价两组患儿的康复效果及护理前后的运动功能变化。结果 观察组康复总有效率为91.30%,高于对照组的73.91%($P < 0.05$);观察组患儿护理后的中卧位与翻身、坐位、站位、爬位与跪位、走跑跳等运动功能评分显著高于护理前,而且显著高于护理后的对照组($P < 0.05$)。结论 对行矫正脑瘫肢体畸形手术的脑瘫患儿实施多元化护理干预和术后康复护理,可以促使其抓握、操作、手的灵活性、手部功能的恢复,语言发音功能的恢复,以及肌张力和步态等运动功能的恢复,康复效果明显,值得推广应用。

【关键词】 脑瘫患儿;多元化护理干预;术后康复护理;运动功能;康复效果

脑瘫作为非进行性脑损伤综合征,表现为中枢性运动障碍及姿势异常,多伴语言障碍、感知觉异常等,可行矫正脑瘫肢体畸形手术治疗,配合康复护理,利于纠正姿势异常及运动功能改善^[1-2]。常规护理干预虽然关注患儿病情,实施基础护理和对症护理,并展开康复训练,但护理方法及训练方法单一,缺乏针对性和个性化特征,忽略患儿的思想感受和需求,康复效果不佳。多元化护理主张依据患儿个性化需求展开护理及训练,以节律性与娱乐导向的干预程序,激发患儿参与手术治疗及康复训练的主动性及兴趣度,提高康复效果^[3]。为此,选择2020年9月—2021年11月期间在我院行矫正脑瘫肢体畸形手术的脑瘫患儿46例为研究对象,分析多元化护理干预和术后康复护理在脑瘫患儿中的应用效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择46例在我院行矫正脑瘫肢体畸形手术的脑瘫患儿(纳入时间:2020年9月—2021年11月)作为研究对象。纳入标准:经病史、症状及体格检查见姿势异常及视觉、听觉、语言功能障碍,符合小儿脑瘫诊断标准。排除标准:伴有严重肌肉进行性萎缩、肌无力及其他神经系统性疾病患儿;严重营养不良及先天性呼吸道畸形患儿。

46例患儿,随机分成观察组(n=23)和对

照组(n=23)。观察组:男13例,女10例,年龄0.2~5岁,平均年龄(3.88 ± 1.01)岁,脑瘫分型:痉挛型10例,共济失调型8例,不随意运动型5例;对照组:男14例,女9例,年龄0.3~5岁,平均年龄(3.92 ± 1.16)岁,脑瘫分型:痉挛型12例,共济失调型7例,不随意运动型4例。两组基本资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 展开常规护理干预,做好术前准备工作、术后定期评估、遵医嘱用药、日常行为密切照护及康复护理指导。定期协助患儿进行训练,从早期被动运动开始,循序渐进协助患儿主动训练,并评估患儿异常行为及姿势,针对性矫正肢体姿势,同时将起床、进餐、洗漱等行为融入康复训练中。

1.2.2 观察组 在上述护理基础上,实施多元化护理干预和术后康复护理,如下:①术前护理,指导患儿家长做好术前准备工作,引导家长协助患儿完成各项检查,如血常规、尿常规、凝血功能、心电图等,讲解脑瘫的病因、表现及治疗方法,促使家长认识到手术治疗及术后康复护理的重要性;术前做好手术区备皮,遵医嘱给予预防性抗生素,预防感染。②心理护理,借助音乐、故事、游戏等方式激发患儿的兴趣,促使其保持积极的心态,培养其保持与外界交流的兴趣。设计沙盘游戏,让患儿自由摆放沙盘,依据沙盘的作品与患儿交流,分析其心理状态,针对

性疏导干预,并鼓励患儿探索新作品^[4]。③生活护理,注意床铺清洁,保持室内空气流动,定时进行地面清洁和病房消毒,加强夜间巡视,预防坠床;病房调节适宜的温湿度,注意对患儿的保暖防护,选择柔软衣物,注意皮肤保护,如及时清理大小便,预防压力性损伤和感染;依据患儿年龄、营养状态等制定适宜的饮食方案,定期进行奶具和餐具的消毒,并对进食困难患儿进行进食指导^[5]。④用药护理,药物治疗应尽可能选择冲剂,若为片剂药物需捣碎后与水吞服,用药时协助患儿将头部抬起,避免呛咳;具备一定理解力和活动能力患儿,应向其讲解用药的目的、作用及方法,鼓励其用药,对正确用药患儿给予赞扬。⑤姿势护理,术后恢复可自主更换体位后,卧位时保持侧卧位,左侧和右侧交替进行;伸腿坐位时保持髋关节屈曲及外展状态,膝关节伸展,腰部和背部挺直;盘腿坐位保持髋关节屈曲外展,膝关节屈曲,腰部和背部挺直;膝立位时由他人协助,如双手托住患儿髋部两侧,或分别托住胸部与臀部。站立位保持直立,双侧肩部和髋部水平,在他人协助下引导患儿保持身体稳定状态。⑥康复护理,指导具有自主能力的患儿练习基本生活行为,耐心引导及协助,从简单动作开始,给予顺利完成穿衣、洗漱、进食等患儿赞扬和鼓励;向患儿提供感觉刺激和语言刺激,利用玩具、视频、图片、音乐等对患儿进行反复训练,鼓励患儿表达,培养患儿理解口型、手势、表情等交流手段,并反复向患儿进行智力训练,如物体识别、人物识别,可定期进行户外活动,激发患儿兴趣;依据患儿病情选择适宜的物理疗法,如功能性电刺激、中频疗法和电子生物反馈疗法等,刺激瘫痪肌肉,解除肌肉痉挛,促进肌肉功能恢复^[6]。⑦运动训练,依据患儿运动发育水平设计适宜的功能性游戏,如球类、攀爬

类,锻炼忽而翻身、爬行能力,利于肌力、平衡力恢复;采用轻松、节奏型较强的音乐,提示患儿配合相关的动作行为,如起坐、穿衣、洗澡、如厕等,强化患儿动作控制及协调能力;利用巴氏球游戏训练法诱导患儿完成反射性翻身、腹爬等康复动作^[7]。可以促使脑瘫患儿抓握、操作、手的灵活性、手部功能的恢复,语言发音功能的恢复,以及肌张力和步态等运动功能的恢复。

1.3 观察指标 ①评价两组患儿的康复效果:显效为姿势无异常,肌张力显著改善,行走无障碍,发育恢复正常;有效为姿势轻度异常,肌张力改善,行走轻度障碍,发育基本恢复正常;无效为达不到上述标准。康复总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。②护理前、护理后评价两组患儿的运动功能:粗大运动能力评定量表(GMFM)^[8]评价,分为中卧位与翻身(17分)、坐位(20分)、站位(13分)、爬位与跪位(14分)、走跑跳(24分),分数与运动能力成正比。

1.4 统计学处理 SPSS22.0 版本软件进行此研究,计量以 t 检验用($\bar{x} \pm s$)表示。计数以 χ^2 检验用(%)表示, P < 0.05 表示统计学成立。

2 结 果

2.1 康复效果 观察组康复总有效率为 91.30%,高于对照组的 73.91%,(P < 0.05),见表 1。

2.2 运动功能评分 护理前,两组运动功能评分无明显差异(P > 0.05);观察组患者护理后的中卧位与翻身、坐位、站位、爬位与跪位、走跑跳等运动功能评分显著高于护理前,而且显著高于护理后的对照组(P < 0.05),见表 2,续表 2。

表 1 两组康复效果比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=23)	12(52.17)	9(39.13)	2(8.70)	21(91.30)
对照组(n=23)	7(30.43)	10(43.48)	6(26.09)	17(73.91)
χ^2 值				5.447
P 值				< 0.05

表 2 两组运动功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	中卧位与翻身		坐位		站位	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=23)	6.43±1.02	15.02±1.72*	8.82±1.15	18.11±1.54*	6.04±0.74	10.98±1.88*
对照组(n=23)	6.48±1.06	10.06±1.94*	8.94±1.14	16.03±1.48*	6.11±0.76	8.43±1.58*
T 值	0.163	9.174	0.355	4.670	0.316	4.979
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表 2

组别	爬位与跪位		走跑跳	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=23)	5.18±0.57	11.62±2.05*	8.12±2.25	18.66±3.16*
对照组 (n=23)	5.14±0.53	8.84±1.82*	8.13±2.21	14.42±2.57*
T 值	0.246	4.863	0.015	4.992
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：* 为与护理前比较差异显著， $P < 0.05$ 。

3 讨 论

虽然我国医疗技术进步，在孕前、产前、产中及产后等阶段实施各种保护措施，以期保证新生儿健康，但仍有部分新生儿易受到父母因素、围生期因素、新生儿期因素等导致脑瘫，继而引起小儿机体运动残疾，表现出运动功能障碍及姿势异常，给患儿及家庭带来巨大的负担。由于小儿神经与运动功能发育速度快，可塑性高，可通过行矫正脑瘫肢体畸形手术及康复护理，纠正姿势异常，改善运动功能障碍。多元化护理体现“以患者为中心”理念，强调护理人员的主动性、护患关系的合作性，如引导患儿及家长参与到护理中，主动与患儿及家长进行沟通，给予患儿温和的语言、温柔的抚触等进行安抚，以耐心的态度向家长介绍积极配合医护工作对促进患儿术后康复的重要性^[9]。护理时以专业高效的护理操作，全面性护理服务，多元化护理方法及趣味性功能训练，提高康复护理。本次研究结果显示，观察组康复总有效率为 91.30% 高于对照组的 73.91%，($P < 0.05$)，证实实施多元化护理干预和术后康复护理可促使患儿病情得到良好控制，恢复正常姿势、肌张力及发育，更符合患儿的兴趣度和积极性，提高康复效果。多元化护理干预落实在脑瘫患儿围手术期护理及康复护理中，综合分析患儿的生理、心理、社会功能等因素，分析患儿实际需求，制定全面性、人性化护理方案，如关注患儿心理问题，采取符合患儿智力和兴趣的心理干预措施，激发患儿积极性。康复护理中采取多种娱乐性训练方法，刺激患儿的肌力、感知，促进生理及运动功能的发育。观察组患者护理后的中卧位与翻身、坐位、站位、爬位与跪位、走跑跳等运动功能评分显著高于护理前，而且显著高于护理后的对照组 ($P < 0.05$)，证实实施多元化护理干预和术后康复护理对锻炼患儿运动功能有积极作用，恢复较好的翻身、起坐、爬行、走跑跳等能力。分析原因：脑瘫患儿康复护理中应体现个性化、针对性、全面性特征，护理中尽可能采取足够多的护理方法和训练方法，如知识宣教、心理干预、生活指导等

多元化护理与语言、运动、智力等全面康复技能训练等，稳定患儿心绪，提高其依从性，体现身心双重健康护理，继而提高康复护理的效果^[10]。

综上所述，多元化护理和术后康复护理的实施，可以促使行矫正脑瘫肢体畸形手术脑瘫患儿抓握、操作、手的灵活性、手部功能的恢复，语言发音功能的恢复，以及肌张力和步态等运动功能的恢复，应用价值较高。

参考文献

- [1] 曹颖, 汤淑斌, 林格芳. 康复护理措施对小儿脑瘫患儿术后运动功能及康复效果的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(7): 1170-1172.
- [2] 郭保逢, 秦泗河, 潘奇, 等. 14839 例儿童肢体畸形临床数据分析[J]. 骨科, 2021, 12(4): 344-347.
- [3] 夏露, 仇爱珍. 以多元化理念为介入点的护理干预对脑瘫高危儿智能及运动发育水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(11): 1233-1236.
- [4] 齐慧芝. 基于游戏为主的康复干预对脑瘫患儿康复效果的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(7): 1450-1452.
- [5] 李利红, 杨丽亚, 韩凤, 等. 引导式教育结合运动疗法对脑性瘫痪患儿康复功能的影响[J]. 康复学报, 2019, 29(5): 27-32.
- [6] 张双桂. 早期、多元化、综合性护理干预对脑瘫患儿运动和智力发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(8): 1492-1495.
- [7] 吴跃伟, 杜静焯, 和东阳. 康复护理措施对脑瘫患儿运动功能及康复效果的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(13): 2268-2270.
- [8] 李进, 尹兵兵, 杨颖, 等. 基于游戏为主的康复干预对脑瘫患儿精细运动功能及依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(34): 90-93.
- [9] 陈云静, 梁蒙蒙, 耿香菊. 脑瘫高危儿早期实施多元化护理对体格智能发育的积极影响[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(7): 731-733.
- [10] 李盼. 综合性康复护理干预对脑瘫患儿运动功能和生存质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(1): 92-93.