

家庭康复护理对小儿脑瘫康复效果的影响

胡 恒

新疆长安中医脑病医院 新疆乌鲁木齐市

【摘要】目的 探寻在小儿脑瘫中实行家庭康复护理效果。**方法** 选择我院收治的70例小儿脑瘫患儿，随机平分成对照组和观察组，分别实行常规护理和家庭康复护理，对比效果。**结果** 观察组肢体康复、肌张力评分、康复疗效、生活质量、患儿家属满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将家庭康复护理应用在小儿脑瘫中，可改善患儿肢体康复效果，使肌张力快速恢复，提高生活质量，提升患儿家属满意度。

【关键词】 康复效果；小儿脑瘫；家庭康复护理

【收稿日期】 2024年11月10日

【出刊日期】 2024年12月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240598

Effect of family rehabilitation nursing on the rehabilitation effect of pediatric cerebral palsy

Heng Hu

Xinjiang Changan Hospital of Encephalopathy of Traditional Chinese Medicine, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effect of family rehabilitation nursing in pediatric cerebral palsy. **Methods** 70 children with cerebral palsy admitted to our hospital were selected, randomly divided into control group and observation group, and implemented routine nursing and family rehabilitation nursing respectively, to compare the effect. **Results** Physical rehabilitation, muscle tone score, rehabilitation efficacy, quality of life, and family satisfaction of the children were significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of family rehabilitation nursing in children with cerebral palsy can improve the physical rehabilitation effect, quickly restore the muscle tension, improve the quality of life, and improve the satisfaction of children's families.

【Keywords】 Rehabilitation effect; Pediatric cerebral palsy; Home rehabilitation nursing

小儿脑瘫主要是由于多种原因导致的非进行性脑损伤综合征^[1]。常表现为中枢性运动障碍、姿势异常，还会伴有智力低下、语言障碍等，使患儿生长发育和生命健康受到严重影响^[2]。由于小儿脑瘫患儿病程时间长，需要长时间康复，具有较高致残率，因此，在对其实施对症治疗同时还应采用专业、长期康复锻炼，使其身体功能异常状况改善^[3]。家庭康复护理是对院内康复护理的延续，在患儿长时间居家过程中实施针对性康复锻炼，使其肢体活动能力增强，提升康复效果^[4]。本文主要对家庭康复护理在小儿脑瘫的康复效果探究，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的70例小儿脑瘫患儿2023年1月~2024年1月，随机分成对照组35例，观察组35例，其中对照组男20例，女15例，平均 (3.76 ± 1.22) 岁，观察组男18例，女17例，平均 (3.16 ± 1.81) 岁，两

组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理，出院前，应将居家康复训练有关内容和注意事项告知患儿家属，全面教育和普及小儿脑瘫常规性护理有关内容，使家属护理能力提升，嘱咐家属应定期带患儿复查。

观察组：家庭康复护理，(1)出院前，应将小儿脑瘫有关知识、康复训练必要性和注意事项等向患儿家属详细讲述，使其认知水平和技能掌握程度提升，根据患儿身体情况，制定个性化家庭锻炼方案，提高患儿家属家庭康复护理执行力和依从性。(2)头部锻炼。小儿脑瘫患儿常会发生紧张性迷路反射，使机体表现出过度伸展。应指导家属调整患儿体位为仰卧，将头部固定好，对患儿肩部可采用双肘顶住，然后对其实行头部抬高、侧屈、旋转等诱导锻炼。采用双手将患儿双臂牵拉，让其呈坐卧姿势，将头部抬高到正中位，可反复此动作。调整患儿为仰卧姿势，通过逗引或玩具

等, 让其能够将头部左右移动, 使患儿头部控制力提升, 提高其肩部收缩和腹肌屈曲能力。(3) 坐位锻炼。告知家属正确怀抱患儿方法, 让患儿实行坐位锻炼, 在家属膝盖上将患儿双腿放上, 使上半身呈现垂直状态, 让患儿可自行实行坐位, 对其全身肌张力等状况密切观察, 并协助其实施固定。如患儿全身肌张力降低时可以让患儿坐在自制小桌上, 家属位于患儿正前方, 在患儿坐下时, 矫正其坐姿。如患儿肌张力较高时, 家属应在患儿背后支撑, 将髋关节尽可能前屈。如膝关节呈现屈曲状态, 家属可采用双手在患儿腋下伸出, 随后按压患儿膝关节, 保证其双下肢伸直, 使其能够呈现舒适、正确坐位。(4) 爬行锻炼。在患儿身后正中家属可呈现双膝跪下姿势, 使用双手将患儿骨盆托起, 不断向前对患儿下肢实施推动, 从而使患儿可进行爬行锻炼。(5) 步行和站立锻炼。家属可通过柜子、墙面等方式让患儿实施 15~20min/次, 2 次/d 站立, 固定患儿躯干和膝关节。对完成站立情况严密关注。实行步行锻炼, 家属可在患儿后侧, 使双手放到患儿骨盆上, 辅助骨盆向前实行旋转, 从而促进下肢运动, 让患儿可不断进行自主运动。(6) 手部锻炼。对患儿拇指实行微微缓慢牵拉, 将其余手指伸直, 在患儿手中将玩具放入, 并对手指实施轻压, 指导其自行将玩具抓握, 或在其可抓到范围当中将玩具放置其中, 指引其自行拿取。(7) 饮食上, 应指导患儿多食用油脂蛋白、高热量、粗纤维食物, 保持营养均衡, 使其新陈代谢速度提升, 增强机体免疫能力。(8) 心理疏导。由于患儿自身疾病特殊性, 极易受到他人冷落、嘲讽等, 同时还会导致其发生认知和情绪异常等, 如患儿症状较严重, 还会导致家属出现恐惧、焦躁等不良心理, 因此, 应对患儿家属实施相应心

理疏导, 对小儿脑瘫疾病进行正确认知, 改善其不良心理, 鼓励家属可对患儿实施鼓励和陪伴, 将其心灵创伤缓解。(9) 日常生活锻炼。在进食上, 应激励患儿实行自主进食, 由于患儿抓握能力较差, 应采用边缘平、粗长柄等汤匙, 在进食前可对其实行肩部锻炼, 提升其肩部自主控制能力。在患儿睡眠时可将其颈部向一侧转, 头部向相对方向转动, 能够使其双肩保持向前, 并拢双腿。由于小儿脑瘫患儿无法自主将各项肢体动作完成, 在穿衣上应选用裤脚和领口大等宽松类衣物。在对患儿实施发音锻炼时, 针对存在听力障碍患儿, 可进行助听器佩戴, 如患者存在视力障碍, 可对其实施视力矫正, 将语速放慢, 多与患儿保持沟通, 提升其发声能力。(10) 安全干预。禁止将锋利和带菱角的物品放入患儿长期活动范围中, 以免其肢体不协调而导致身体受损。在康复锻炼过程中, 应防止肢体出现摔倒、扭伤、关节脱位等情况, 可对其实行多次、短时间锻炼。

1.3 观察指标

采用 Gesell 发育量表对患儿肢体康复情况评价; 采用改良 Ashworth 量表对肌张力进行评定; 两组康复效果, 显效: 患儿异常姿势消散, 肌张力提升, 运动和生活能力恢复正常; 有效: 患儿肌张力、异常姿势有所缓解, 运动和生活能力逐渐恢复; 无效: 均未满足以上要求。采取儿童生活质量测定量表 (PedsQL4.0) 对患儿生活质量评价; 患儿家属对患儿康复效果满意度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组肢体康复评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	适应行为	大运动行为	精细运动行为	语言行为	个人-社交行为
对照组	35	11.03 ± 0.17	10.08 ± 0.41	10.34 ± 0.11	10.18 ± 0.27	10.16 ± 0.31
观察组	35	18.52 ± 0.16	18.72 ± 0.22	18.26 ± 0.31	18.85 ± 0.12	18.94 ± 0.08
t		7.136	7.825	7.432	7.925	7.011
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组康复疗效 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	14	12	9	26 (74.29)
观察组	35	19	15	1	34 (97.14)
χ^2					5.928
P					<0.05

2.1 两组肢体康复评分

两组对比 ($P < 0.05$)，如表 1。

2.2 两组肌张力情况

护理前，对照组肌张力 (1.99 ± 0.82)、观察组肌张力 (2.02 ± 0.31)；护理后，对照组肌张力 (1.72 ± 0.53)、观察组肌张力 (1.14 ± 0.13)，两组对比 ($P < 0.05$)。

2.3 两组康复疗效

两组对比 ($P < 0.05$)，如表 2。

2.4 两组生活质量

护理前，对照组社会功能 (9.53 ± 2.46) 分、情感功能 (8.76 ± 2.11) 分、角色功能 (7.16 ± 2.83) 分、生理功能 (9.97 ± 2.18) 分，观察组社会功能 (9.84 ± 2.03) 分、情感功能 (8.17 ± 2.84) 分、角色功能 (7.69 ± 2.12) 分、生理功能 (9.37 ± 2.94) 分，两组对比 ($P > 0.05$)；护理后，对照组社会功能 (15.02 ± 3.51) 分、情感功能 (14.43 ± 3.62) 分、角色功能 (15.51 ± 3.28) 分、生理功能 (22.26 ± 3.16) 分，观察组社会功能 (25.56 ± 2.41) 分、情感功能 (22.27 ± 4.03) 分、角色功能 (26.64 ± 4.52) 分、生理功能 (33.18 ± 4.01) 分，两组对比 ($P < 0.05$)。

2.5 两组患儿家长满意度

对照组：11 例非常满意、9 例较满意、7 例满意、8 例不满意；总满意度为 77.14% (27 例)；观察组：14 例非常满意、11 例较满意、9 例满意、1 例不满意，总满意度为 97.14% (34 例)，两组对比 ($X^2=7.826$, $P < 0.05$)。

3 讨论

小儿脑瘫是小儿脑组织或脑细胞受到一定程度损害，导致患儿运动神经发育异常，出现运动丧失、肌肉瘫痪等，严重危害患者生命健康^[5-6]。因此，应对患儿实行有效治疗和长期康复锻炼，提升其自主生活能力。家庭康复护理在脑瘫患儿中具有重要作用^[7-8]。通过对患儿家属对疾病和康复锻炼有关内容培训，提升其对康复护理认知，有效提高患儿肢体康复能力^[9-10]。

本文结果，观察组肢体康复和肌张力评分、康复效果显著高于对照组 ($P < 0.05$)，家庭康复护理过程中，患儿对周边环境比较熟悉，可缓解其紧张状态，使患儿和家属互动性增强。家属可对患儿实行爬行、坐位、头部控制、站立、心理康复等一系列正确规范锻炼，提升患儿活动能力和改善肌张力，使肢体康复效果提高。观察组生活质量、患儿家属满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)，通过对患儿家属讲述系统性康复锻炼内容，提

高其对康复锻炼意识，从而更好对患儿实施康复锻炼，提升患儿运动能力，改善其生活质量，提高患儿家属满意度。

综上，在小儿脑瘫中实行家庭康复护理，能将患儿肢体康复效果增强，改善肌张力，提高生活质量，使患儿家属满意度提升。

参考文献

- [1] 王培英,张红,宋培培.俱乐部式家庭康复教育与训练在脑瘫合并功能障碍患儿护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2023,30(1):117-120
- [2] 徐亭亭,黄茂,张珊,赵莹,王超.通督醒脑针法联合有氧康复运动治疗小儿脑瘫的疗效研究[J].世界中医药,2022,17(22):3225-3228
- [3] 姜艳芳,陈晓琴.综合性康复护理在脑瘫患儿治疗中的应用效果及对家属满意度的影响分析[J].临床医学工程,2022,29(5):683-684.
- [4] 刘云霞.小儿脑损伤及脑瘫患儿进行早期康复治疗联合家庭康复训练的临床效果[J].实用中西医结合临床,2023,23(1):125-128
- [5] 薛会娟,李翠花,常小娜.基于残疾儿童综合功能评定法评分的个体化康复护理在脑瘫患儿中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(11):2082-2085.
- [6] 陈玉,陈振辉.以微信平台为基础的延续性护理在小儿脑瘫康复护理中的临床效果[J].临床医学工程,2022,29(2):213-214
- [7] 罗珊珊,邓静,潘丽虹,高年进.引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的护理效果和有效性[J].中国医药科学,2022,12(7):120-122162
- [8] 邱莲娜,黄阳,陈连珠.家庭早期综合康复护理对改善脑瘫患儿智力、运动功能及日常生活能力的作用[J].当代医学,2021,27(12):183-184
- [9] 张萍,段长虹.引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的应用对改善患儿社会适应能力的作用[J].航空航天医学杂志,2021,32(8):984-985
- [10] 张彩霞,严文娜,钟海玲,叶丽英,郭林娟,张清芳.影响脑瘫儿童康复依从性的家庭因素及家庭康复护理分析[J].国际医药卫生导报,2021,27(15):2387-2390

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS