

以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的效果

贾晓晶

(辽阳市第三人民医院, 辽宁 辽阳 111000)

【摘要】目的 探讨在脑瘫患儿康复护理中应用以家庭为中心的延续护理的临床价值, 以不断优化护理效果。**方法** 选择医院2018年11月至2019年11月收治的50例脑瘫患儿作为试验对象, 采用数字奇偶法分组, 对照组(25例, 应用常规护理)及试验组(25例, 应用以家庭为中心的延续护理)。对比两组患儿护理前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、各项生活质量评分。**结果** 护理前, 两组患儿SAS评分、SDS评分比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后, 试验组SAS评分SDS评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组精神状态评分、日常生活能力评分、社会活动能力评分均比对照组低, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组患儿智力中上等占比高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 试验组患儿的精细运动能力评分高于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在脑瘫患儿的护理过程中, 采用以家庭为中心的延续护理模式, 能够加快患儿的康复速度, 改善其负面情绪和生活质量, 能提高其智力发育水平和精细运动能力。

【关键词】 脑瘫; 以家庭为中心; 延续护理; 康复护理; 护理效果

中图分类号: R473.74; R742.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 13-0182-03

Effect of Family - centered Continuous Nursing in Rehabilitation Nursing of Children with Cerebral Palsy

JIA Xiaojing

(Liaoyang Third People's Hospital, Liaoning 111000, China)

[Abstract] Objective To study the clinical value of family-centered continuous nursing in rehabilitation nursing of children with cerebral palsy, in order to optimize the nursing effect. **Methods** A total of 50 children with cerebral palsy in our hospital from November 2018 to November 2019 were selected as experimental subjects. The digital parity method was used to divide into the control group (25 cases, applying routine care) and the experimental group (25 cases, applying family-centered continuous care). The scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and various quality of life scores were compared between the two groups before and after nursing. **Results** Before nursing, there was no difference between the two groups in SAS score and SDS score ($P > 0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the experimental group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The score of mental state, daily living ability, and social activity ability were lower than the control group, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). The proportion of upper-class intelligence in the experimental group was higher than that in the control group, and there was a difference in the comparison between the groups ($P < 0.05$). After nursing, there was a difference in the fine motor ability of the two groups of children, and the score of the experimental group was higher than that of control group, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the process of clinical nursing for children with cerebral palsy, the family-centered continuous nursing model can accelerate the recovery of children with cerebral palsy, improve their negative emotions and quality of life, and improve their level of intellectual development and fine motor ability.

[Key words] Cerebral palsy; Family-centered; Extended nursing; Rehabilitation nursing; Effect of nursing

脑瘫属于婴儿时期所引发的综合征, 易致使儿童残疾, 以姿势异常和运动障碍等为主要临床表现^[1]。此疾病为长期慢性疾病, 需较长的康复与治疗过程。脑瘫患儿难以终身住院接受治疗, 所以有必要接受延续性护理。其中以家庭为中心的延续护理措施, 可确保家庭成员构成整体系统, 使得家属更深入地了解疾病, 为脑瘫患儿疾病的恢复提供必要帮助^[2]。基于此, 本研究以脑瘫患儿为主要研究对象, 重点阐述在康复护理中运用以家庭为中心的延续护理应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择医院2018年11月至2019年11月收治的脑瘫患儿50例, 利用奇偶数分组法将其分为

对照组与试验组, 每组25例。对照组患儿男15例, 女10例, 平均年龄 (4.93 ± 1.54) 岁, 平均病程 (1.12 ± 0.36) 年; 试验组患儿男16例, 女9例, 平均年龄 (4.75 ± 1.62) 岁, 平均病程 (1.97 ± 0.41) 年。试验组和对照组患儿的一般资料对比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$, 视为可比。

1.2 方法 对照组应用常规护理, 内容包括对患儿家属进行指导, 根据医嘱实施康复训练及日常性护理。在护理期间, 针对患儿家属开展复诊与电话咨询^[3]。试验组应用以家庭为中心的延续护理, 在患儿出院前向家属系统解释, 在获取其认可后, 创建随访登记本, 具体路径内容包括: ①构建规范化的回访登记本, 对患儿年龄、

姓名、性别、家庭住址、入院时间、出院时间和肢体功能恢复具体状况以及药物使用剂量与名称等相关信息进行登记^[4]。作为责任护士,需在患儿出院1周后展开电话随访工作,对患儿肢体功能的恢复情况、出院状况以及饮食等进行询问,并结合家属阐述发现的问题,制定整改措施。②健康宣传教育。护理工作人员应针对家属展开授课教育,讲师主要有治疗医师、护理人员、心理辅导员以及康复医师等。一般情况下,每周授课1次,每次1 h。在授课期间,需使用通俗易懂的语言向家属讲解有关脑瘫疾病的知识^[5]。需要注意的是,以理论知识讲授为重点,以操作护理方法为辅助,以使患儿家属全面了解脑瘫患儿日常生活的注意要点以及康复训练的具体方法。③康复训练。护理工作人员应向患儿家属传授康复护理的具体方法。首先,头部自主控制。患儿家属要保证患儿的头部与腹部、胸部相互贴近,且头部处于中立位置,用手保护患儿胸部,每日训练3次,每次15~30 min。其次,翻身练习^[6]。给予患儿必要的帮助,使其呈仰卧位,且头部向着翻身方向转动,于患儿髋部与下肢部位辅助用力,合理引导患儿用手支撑身体并进行转动,进而完成翻身。再次,双手支撑训练。家属一手将患儿的臀部托住,另一手将胸部托住,使患儿在辅助下能够双手支撑,不断增强其支撑力。最后,日常行动训练^[7]。家属需要对患儿爬行、坐姿以及站立等进行锻炼。其中坐姿训练需确保患儿处于垂直状态,且双腿要分开,在患儿接受帮助的同时开展行走训练,确保膝关节处于直立。④饮食指导。因患儿每日进行的康复训练复杂,日常活动量偏大,要求获得充足的营养。护理工作人员要对患儿家属进行必要的指导,尽量多摄入富含热量与蛋白质且容易消化的食物^[8]。若患儿的吞咽功能异常,在饮食方面则需从容易消化的软食过渡至正常的软食。

1.3 评价指标 对两组护理前后的焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评分,抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分、生活质量评分进行对比。SAS与SDS的评价标准为:分数 ≤ 16 分代表不存在焦虑、抑郁,分数在17~19分代表可能存在焦虑、抑郁表现,分数 ≥ 20 分代表存在焦虑、抑郁表现,分数越高代表焦虑、抑郁症状越严重。生活质量使用生活活动能力评分量表评估,满分100分,分数越低代表生活活动能力改善越明显^[9]。利用婴幼儿智能发育量表(Children's Developmental Center of China, CDCC)评估智力水平,含智力发育及心理运动发育指数,非常优秀记录 > 130 分,优秀记录120~130分,智力中上等记录110~119分,智力中等记录90~109,智力中下等记录80~89分临界状态记录70~79分,智力缺陷记录 < 69 分。利用精细运动评价量

表(Fine Motor Function Measure Scale, FMFM)评价精细运动能力,含上肢关节活动度(计9项)、操作能力(计13项)、视觉追踪(计5项)、手眼协调能力(计24项)、抓握能力(计10项),各项赋值0~3分,共计183分,精细运动能力与评分呈正相关。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析。计量资料(护理前后SAS评分、SDS评分、各项生活质量评分和精细运动能力)采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验;计数资料(智能发育情况)采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护理前后SAS评分、SDS评分比较 护理前,两组SAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,试验组SAS评分、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿护理前后SAS评分、SDS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	25	53.29 \pm 5.14	32.01 \pm 4.39	60.07 \pm 4.21	31.19 \pm 4.27
对照组	25	53.26 \pm 5.11	45.59 \pm 3.28	60.09 \pm 4.23	44.41 \pm 4.35
t值		0.0206	12.3904	0.0167	10.8440
P值		0.9836	0.0000	0.9867	0.0000

2.2 两组生活质量评分比较 试验组社会活动能力、日常生活能力与精神状态评分均比对照组低,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	精神状态	日常生活能力	社会活动能力
试验组	25	20.27 \pm 3.38	22.19 \pm 2.29	21.45 \pm 1.67
对照组	25	35.54 \pm 2.31	36.04 \pm 2.33	38.24 \pm 1.38
t值		18.6494	25.7885	38.7508
P值		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组智力水平比较 试验组智力中上等占比高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患儿智力水平比较[n(%)]

组别	n	非常优秀	优秀	智力中上等	智力中等	智力中下等	临界状态	智力缺陷
试验组	25	3(12.0)	4(16.00)	12(48.00)	4(16.00)	2(8.00)	0	0
对照组	25	3(12.0)	5(20.00)	2(8.00)	10(40.00)	3(12.00)	2(8.00)	0
χ^2 值		0.0000	0.1355	9.9206	3.5714	0.2222	2.0833	-
P值		1.0000	0.7128	0.0016	0.0588	0.6374	0.1489	-

2.4 两组精细化运动能力比较 试验组精细化运动能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患儿的精细化运动能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	上肢关节活动度	操作能力	视觉追踪	手眼协调能力	抓握能力
试验组	25	22.23 \pm 2.14	26.32 \pm 4.15	11.23 \pm 1.62	65.23 \pm 5.95	24.12 \pm 2.65
对照组	25	18.25 \pm 2.08	21.22 \pm 4.08	8.36 \pm 1.43	60.12 \pm 5.91	19.57 \pm 2.57
t值		6.6682	4.3817	6.6409	3.0466	6.1628
P值		0.0000	0.0001	0.0000	0.0038	0.0000

3 讨论

脑瘫会对儿童的生命安全以及身心健康带来严重的威胁。目前,我国脑瘫的临床发病率为0.18%~0.40%^[10]。现阶段,临床治疗脑瘫患儿的方法诸多,而效果最理想的就是康复练习。开展临床康复治疗的主要目的并不仅仅局限在恢复躯体功能方面,而且包括优化患儿的日常生活自理能力以及独立生存能力。康复练习在脑瘫患儿康复期间发挥着不可或缺的作用。但脑瘫患儿需较长的康复练习时间,而最终的效果与患儿家属的努力存在不可分割的联系。为此,患儿家属必须和康复治疗师有效合作,以将康复训练价值充分发挥出来。

常规康复护理很难与患儿家庭康复护理的需求相适应。当前,家庭与社区护理在脑瘫患儿日常康复治疗中的应用愈加广泛^[11]。其中以家庭为中心的延续康复护理模式,融入了以患儿为中心的护理思想与服务,借助家庭随访以及电话随访形式即可针对已经出院的脑瘫患儿与家属展开干预与指导,确保患儿的康复护理效果得以增强。以家庭为中心的延续康复护理更强调家庭的支持作用,并将患儿当成家庭事件,帮助家属将此思想始终融入在日常家庭康复护理过程中,确保家属能够正确认知脑瘫疾病,并针对患儿实施必要的家庭康复训练,以加快患儿的康复速度。

本研究表明,护理前,两组患儿SAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;护理后,试验组SAS评分SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组精神状态评分、日常生活能力评分、社会活动能力评分均比对照组低,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患儿智力中上等占比高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,试验组患儿的精细运动能力评分高于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。由此证实,通过贯彻落实以家庭为中心的延续护理,使患儿发育正常概率明显提升,有利于其运动功能与直立功能的发育,使患儿能够切实感受到家庭的关怀与温暖,在更短的时间内回归社会生活^[12]。以上结果的产生原因是:回访登记本可动态评价患儿的病情变化,掌握患儿院外的饮食与疾病康复情况,进而拟定整改方案。健康教育可提高家属的疾病认知度,使其主动规范院外管理行为,保证患儿的生活环境安全且舒适^[13]。康复训练可循序渐进的指导患儿训练,锻炼其精细动作能力,利于开发脑部功能,提升其智力水平,且能增强体质,提高其抗病能力。饮食指导可保证患儿饮食结构的合理性,丰富其饮食方案,针对患儿的吞咽能力选择食物种类,避免噎食或呛咳等情况^[14]。

总体来讲,脑瘫患儿临床康复治疗具有长期性与艰巨性特征,康复过程艰巨,所以需要患儿家属的参

与。在康复过程中,很多康复练习的动作都要家属一对一进行训练,为此,以家庭为中心的延续性护理应用于脑瘫患儿临床治疗与护理期间的的作用突出,可使患儿的日常生活自理能力不断增强^[15]。同时,也证实了家庭护理在解决亲情问题方面的重要性,使患儿心情得以放松,能够更好的配合康复活动。延续性护理实现了医院护理向家庭护理的延伸,不仅规避了医院至家庭转变期间的脱节问题,同样也弥补了出院后护理不合理的问题。

综上所述,在脑瘫患儿的护理过程中,采用以家庭为中心的延续护理模式,能够加快患儿的康复速度,改善其负面情绪和生活质量,且能提高其智力发育水平和精细运动能力。

参考文献

- [1] 杨秋蕾.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].养生保健指南,2019(50):150.
- [2] 王焯.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].母婴世界,2019(20):172.
- [3] 李娇,刘慕君.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用价值体会[J].国际感染杂志(电子版),2019,8(2):21-22.
- [4] 张胜丽,李素杰.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2018,24(4):600-603.
- [5] 华祯.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].疾病监测与控制,2017,11(10):856-857.
- [6] 洪黎,尚清,吴英英,等.个性化延续护理模式在小儿脑性瘫痪临床治疗中的价值体会[J].中国中西医结合儿科学,2019,11(4):365-368.
- [7] 李巧秀,王丹.延续性护理干预对脑瘫患儿出院后康复的临床效果分析[J].当代医学,2016,22(28):124-124,125.
- [8] 向代敏.合并发作性异常行为的脑瘫患儿的护理和家长焦虑心理的观察[J].黑龙江医药,2014,27(5):1221-1223.
- [9] 赵倩.延续性护理干预对脑瘫患儿出院后康复的护理影响[J].养生保健指南,2018(20):137.
- [10] 路兴银.综合性康复护理在孤残脑瘫患儿护理中的应用价值探讨[J].中国医药指南,2019,17(24):234-235.
- [11] 田润溪,郭海玲,姜雨婷,等.基于GRADE系统脑瘫患儿选择性脊神经后根切断术后康复训练效果的系统综述[J].中国医药指南,2019,17(25):136-139.
- [12] 郭伶.核心肌群及呼吸训练对提高脑瘫患儿语言清晰度的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(12):65-66.
- [13] 张胜丽,李素杰.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2018,24(4):600-603.
- [14] Rangasamy Karthick, Neradi Deepak, Gopinathan Nirmal Raj, et al. Efficacy of antifibrinolytics in reducing blood loss during hip reconstruction surgery in cerebral palsy children. A systematic review and meta-analysis[J]. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma, 2021, 20(3):101488.
- [15] 朱玲,张宝珍,杨红梅,等.小儿脑瘫康复干预中引导式教育的应用效果研究[J].数理医药学杂志,2021,34(4):631-632.