

【社区护理】

脑瘫患儿家庭康复护理效果评价

李小莉

(佛山市妇儿医院 康复中心, 广东 佛山 528000)

[摘要] 目的 评价脑瘫患儿家庭康复护理的效果。方法 将65例患儿按出院时单、双日随机分为两组, 单日出院的33例患儿进行家庭康复护理训练为家庭康复护理组, 双日出院的32例患儿仅采用常规出院指导为常规康复护理组。两组均进行常规的院内治疗, 采用Gesell发育量表对患儿治疗2个疗程后进行综合疗效评定和Milani的正常儿童发育表中的运动发育指数MQ评分评价肢体运动功能恢复情况。结果 家庭康复护理组的总有效率明显高于常规康复护理组, $P < 0.05$ 。治疗第2疗程后运动发育指数MQ评分家庭康复护理组显著大于常规康复护理组, $P < 0.01$ 。结论 针对性的家庭护理明显改善脑瘫患儿的肢体运动功能, 提高其治愈率及有效率, 减少患儿的病残率, 促进脑瘫患儿的康复。

[关键词] 脑瘫; 家庭康复; 预后

[中图分类号] R473.2 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)05-0062-02

Effect Appraisal of Family Rehabilitation Nursing for Neonates with Cerebral Palsy

LI Xiao-li

(Rehabilitation Center, Foshan Maternal and Children Hospital, Foshan 528000, China)

Abstracts: Objective To appraise the effect of rehabilitation nursing of neonates with cerebral palsy. Methods Sixty-five neonates patients were divided into two groups according to the even number or odd number of their discharging days at random. Thirty-three neonates patients who discharged on odd days were selected as family rehabilitation nursing group and they were given family rehabilitation. Thirty-two who discharged on even days were selected as conventional nursing group and they were given conventional discharge guidance. All groups were given hospital treatment, then comprehensive curative effect were evaluated by Gesell Growth Table after 2 courses of treatment and limbs' mobility functions were evaluated by MQ of Milani Normal Growth Table. Results Family rehabilitation nursing group was higher than conventional nursing group in total efficiency rate ($P < 0.05$), and scores of MQ of Milani Normal Growth Table ($P < 0.01$). Conclusion Pertinent family nursing can improve the limbs' mobility function of neonate patients with cerebral palsy greatly, improve the cure rate, reduce the rate of disability and promote the rehabilitation of patients.

Key words: cerebral palsy; family rehabilitation; prognosis

脑瘫患儿的康复是一个艰辛而漫长的过程。如何减少患儿的病残率, 达到康复的目的, 是目前家庭护理值得探讨的课题。2004年1月-2005年5月收治的65例脑瘫患儿中33例实施家庭康复护理, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 对象

65例患儿全部符合小儿脑性瘫痪 (cerebral palsy, CP) 简称脑瘫^[1]早期诊断4要素标准。男45例, 女20例, 月龄3~36(13.0±5.0)个月, 痉挛型32例, 手足徐动型7例, 肌张力低下型18例, 震颤型1例, 混合型7例。

2 方法

2.1 分组方法 按出院时单、双日将65例患儿随机分为两组, 单日出院的33例患儿进行家庭康复护理训练为家庭康复护理组, 双日出院的32例患儿仅做常规出院指导为常规康复护理组。两组性别、年

龄、临床类型、运动发育指数MQ评分比较, 均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 护理方法 两组住院期间治疗均采用常规的康复治疗措施: 针灸、按摩、运动疗法, 20d为1小疗程, 出院休息20d再住院进行第2小疗程, 以此类推3个小疗程为1个大疗程。

2.2.1 常规护理组家庭康复护理 在出院休息的20d内, 按照出院时康复护理指导实施一般的常规护理, 如基础护理及生活护理。

2.2.2 家庭康复护理组家庭康复护理 在基础护理及生活护理的基础上进行家庭康复训练。出院时增加家庭康复护理训练, 指导患儿家长掌握运动疗法的方法和技能, 根据患儿不同的异常姿态和运动障碍选择不同的运动疗法^[2]: (1) 按运动发育顺序进行运动训练, 采取抬头、翻身、起坐、站、行的顺序。(2) 肢体迟缓状态时进行被动、诱发运动为主。(3) 对抗异常痉挛训练模式如髋、膝、肩等关节抗痉挛训练, 翻身、起坐、立位3级平衡训练。正确抱脑瘫患儿姿势, 进食方法及日常生活能力训练与护理。赠送有关脑瘫患儿康复训练资料、图片。出院休息20d内由

[收稿日期] 2005-12-26

[作者简介] 李小莉(1964-), 女, 广东佛山人, 大专学历, 主管护师。

康复治疗医师进行家庭访视 1 次/周,了解患儿功能恢复情况,发现问题进行针对性的指导和帮助。

2.3 疗效评定标准 治疗 1 小疗程出院时与治疗 2 个大疗程后根据 Gesell 发育量表对脑瘫患儿康复进行疗效评定^[3]。有效:大运动、精细动作基本正常,智力、语言正常;运动功能较前有所改善,智力有所提高,语言较前有所进步。无效:治疗前后无明显变化。肢体运动功能恢复情况采用 Milani 的正常儿童发育表中的运动发育指数 MQ 评分法^[4]评定。日常生活活动能力 (ADL) 的评定因测试患儿年龄偏小,意义不大。

2.4 统计学方法 疗效比较采用 SPSS 10.0 软件处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患儿治疗护理效果见表 1

表 1 两组患儿治疗护理效果比较(例)

组别	n	有效	无效	总有效率
常规康复组	32	23	9	71.9
家庭康复组	33	30	3	90.9
χ^2			3.91	
P			<0.05	

从表 1 可见:两组治疗护理效果经 χ^2 检验有显著性差异, $P < 0.05$ 。家庭康复护理组治疗护理效果优于常规康复护理组。

3.2 两组患儿出院时、治疗 2 个大疗程后运动发育指数 MQ 评分比较见表 2

表 2 两组患儿出院时、治疗 2 个大疗程后运动发育指数 MQ 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	出院时	2 个大疗程后
家庭康复组	33	28.0 \pm 3.0	74.0 \pm 5.7
常规康复组	32	27.0 \pm 1.0	48.0 \pm 7.5
t		0.18	15.77
P		>0.05	<0.01

从表 2 可见:两组患儿出院时评分无显著性差异 ($P > 0.05$)。治疗 2 个大疗程后评分有显著性差异 ($P < 0.01$),提示家庭康复护理可有效地改善患儿肢体运动功能,提高运动发育指数 MQ 评分、生活质量。

4 讨论

4.1 脑性瘫痪患儿家庭康复护理的重要性 随着医学模式的转变及社会发展,护理逐渐走向家庭走向社会^[5]。目前国内社区机构及专职治疗师缺乏,家庭康复护理更显得至关重要,它延续了医院的康复护理,让患儿在家中、在亲人的关怀和熟识的环境中得到如同医院的护理,既减轻了家庭经济和生活负

担,又能起到良好的治疗效果,缩短了治疗时间,提高了生活质量,取得了较好的社会效益^[6]。

4.2 脑瘫患儿家庭康复护理效果分析 表 1 和表 2 显示,家庭康复护理对改善小儿脑瘫的肢体运动功能,提高生活质量有着显著性意义,家庭康复组患儿的护理效果与常规康复组比较经 χ^2 检验, $P < 0.05$,有显著性差异;治疗 2 个大疗程后运动发育指数 MQ 评分两组比较,有显著性差异, $P < 0.01$ 。脑性瘫痪患儿的治疗是一个漫长而艰辛的过程。患儿康复训练的效果,很大程度上决定于家长的努力、坚持与爱心。根据我国目前的医疗情况和条件,康复设施相对缺乏,不可能每一个脑性瘫痪的患儿每天都能得到治疗师的指导和治疗,而且治疗师进行的训练只是对患儿进行正常运动模式的强化和感觉上的再教育即运动、感觉促通,如果日常生活中不注意纠正异常的运动模式,就会使治疗师的训练白费工夫。因此,实施家庭康复护理对患儿的功能恢复有很大的影响。只有家长与治疗师的合作,双方密切配合,才能发挥最大潜能。(1) 医护人员治疗具有时间性和场地性,家长与患儿接触的时间最长,可以把训练贯穿到日常生活之中。家长对患儿具有特殊的情感和深沉的爱,最了解患儿的生理和心理需求,最易解除患儿的心理问题。患儿对父母最亲近,最能理会父母的意图,更能配合家庭康复训练。(2) 家庭康复护理给予家长功能训练的指导,增加家长对疾病的认识,避免了康复训练的盲目性,父母对患儿的行为、情绪了如指掌,提出问题接近实际,有助于治疗师制定康复护理计划,从而产生事半功倍的康复效果^[7]。因此,表 1 和表 2 显示,家庭康复护理对改善脑瘫患儿的肢体运动功能,提高生活质量有着显著性意义,家庭康复组护理效果比常规康复组显著;2 个大疗程后运动发育指数 MQ 评分家庭康复组患儿高于常规康复组患儿。

[参 考 文 献]

- [1] 王慕逖. 儿科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 410.
- [2] 李树贞. 康复护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 289-292.
- [3] 卢庆春. 脑性瘫痪的现代诊断与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 2000: 197.
- [4] 李德炎. 小儿脑性瘫痪治疗与康复工程[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004: 421-422.
- [5] 张薇平, 周惠娥. 脑卒中患者家庭护理的效果观察[J]. 南方护理学报, 2005, 12(7): 66.
- [6] 李树春. 小儿脑瘫家庭防治[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1990: 30.
- [7] 黄忆梅. 脑瘫患儿术后家庭康复护理指导[J]. 护理学杂志, 2004, 19(2): 74.

[本文编辑: 杨玩华]