

※ 儿科护理

孤独症谱系障碍患儿实施引导式教育的效果观察

陈媛媛^a, 代惠英^b, 张 伟^c

(彭州市妇幼保健计划生育服务中心 a. 妇计办; b. 儿童保健科; c. 妇幼信息管理科, 四川 彭州 611930)

[摘要] 目的 探讨基于引导式教育在孤独症谱系障碍患儿中的应用效果。方法 选取2017年2月—2018年6月我院收治的36例孤独症谱系障碍儿童作为研究对象, 实施引导式教育。分别于干预前和干预6个月末采用儿童孤独症家长评分量表、儿童孤独症评定量表评估患儿孤独症症状。结果 干预6个月末患儿的儿童孤独症家长评分量表各维度得分、总分均明显低于干预前($P<0.05$); 干预6个月末患儿的儿童孤独症评定量表总分均明显低于干预前($P<0.05$)。结论 基于引导式教育可改善孤独症谱系障碍患儿社交能力, 减轻行为问题, 值得临床借鉴。

[关键词] 孤独症谱系障碍; 引导式教育; 儿童

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.13.066

Effect of Conductive Education on Children with Autism Spectrum Disorder

CHEN Yuan-yuan^a, DAI Hui-ying^b, ZHANG Wei^c

(a. Maternal and Child Health and Family Planning Service Office; b. Dept. Children's Healthcare; c. Maternal and Child Information Management Office, Maternal and Child Health and Family Planning Service Center of Pengzhou City, Pengzhou 611930, China)

Abstract: Objective To explore the effect of conductive education on children with autism spectrum disorders. **Methods** Totally 36 children with autism spectrum disorder admitted to our hospital from February 2017 to June 2018 were enrolled in the study and all the children received conductive education. The severity of clinical symptoms was evaluate by the children's autism parent rating scale(ABC) and childhood autism rating scale (CARS) before and after the intervention. **Results** At the end of 6-month intervention, the total score and scores of each dimensions of ABC were significantly lower than those before the intervention ($P<0.05$). The total score of CARS was significantly lower than that before the intervention ($P<0.05$). **Conclusion** Conductive education can significantly improve social communication ability of children with autism spectrum disorders, and mitigate behavioral problems. It is worthy of clinical application.

Key words: autism spectrum disorder; conductive education; children

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是一种多发于儿童期的神经发育障碍性疾病,以重复刻板行为、社交和沟通障碍为主要症状,并伴随不同程度的感知异常、智力落后等表现^[1]。该病严重影响患儿的身心健康和成长发育,如不能及时进行科学有效的干预,患儿成年后出现社会适应不良,无法生活自理。当前孤独症谱系障碍患儿的主要康复训练方法强调患儿与普通儿童存在差异性,主张应用结构化的教学环境进行隔离式训练,一定程度上限制了患儿社交功能的发展,故孤独症谱系障碍患儿的教育方式亟待改进^[2]。引导式教育源于上世纪20年代,由匈牙利 András Peto 医生创建,是指通过节律性意向、引导式诱发等方式引导患儿主动参与训练,激发学习动机,以此来促进功能障碍的改善或恢复正常^[3]。已有相关研究^[4]证实,引导式教育应用于孤独症谱系障碍患儿的康复训练中效果显著,但由于经济效益低、资金缺乏及专业引导的缺乏等因素,

导致规范化的引导式教育在我国特殊儿童康复中的应用甚少。为此,本研究建立符合我院实际情况的基于引导式教育的特殊教育方案,探讨该方案在孤独症谱系障碍患儿康复训练中的有效性,以期为提高孤独症谱系障碍患儿教育康复效果提供循证依据。现将研究报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选取2017年2月—2018年6月我院收治的孤独症谱系障碍患儿作为研究对象,纳入标准:(1)符合美国《精神障碍诊断与统计手册》(第5版)中关于孤独症谱系障碍的诊断标准^[5];(2)年龄3~7岁;(3)无合并其他神经、精神疾患,可较好地配合老师,参与学习活动;(4)本研究已经我院医学伦理委员会审批(审批号:20190221E),并获得所有患儿家属的知情同意书,排除标准:(1)合并心脑血管疾病、血液疾病、遗传代谢性疾病等;(2)合并癫痫、脑瘫、颅外伤等可能影响干预效果的器质性疾病;(3)研究期间患儿出现不适或患儿家属主动要求退出本试验者。共纳入36例孤独症谱系障碍患儿,其

[收稿日期] 2019-04-02

[作者简介] 陈媛媛(1981-),女,四川彭州人,本科学历,主治医师。

中男 23 例,女 13 例;年龄 3~7(4.84±1.02)岁;病程 4~15(9.26±2.70)个月;智力评分 5~58(33.82±6.64)分。

1.2 方法

1.2.1 成立教育干预小组 小组由儿童康复医师、儿科医师、心理咨询师、特教老师各 1 名及护士 3 名组成,由儿童康复医师担任小组组长,其主要职责为定期组织组内成员针对孤独症谱系障碍患儿引导式教育干预方案的制定、方案实施过程中遇到的问题、方案调整等进行讨论,以及干预方案实施期间涉及的相关培训的开展。

1.2.2 制定引导式教育干预方案 干预前,小组成员以引导式教育的理论为基础,即(1)通过节律性意向、引导式诱发等方式引导患儿主动参与训练;(2)强调特殊儿童与正常儿童的相似性;(3)特殊教育、家庭教育和社会教育三者相结合,结合每位患儿的年龄、功能障碍程度、社会生活能力、干预训练目标及特殊教育机构实际情况为患儿制定引导式教育干预方案,合理编排语言训练、社会技能训练、生活自理能力训练等课程。方案实施期间,每 2 周召开 1 次教育干预小组工作会议,针对实施期间遇到的问题提出解决意见,同时实时评价教育干预效果,提出改进方案。

1.2.3 规范化培训 干预前,由教育干预小组成员对特殊教育机构教师进行规范化培训,每 2 周开展 1 次,每次 40 min,确保特殊教育机构教师均能熟练掌握引导式教育干预方案内容和实施要领,提高教学质量。定期安排教育干预小组成员到特殊教育机构进行宣教,督促教师依据引导式教育干预方案实施教学。

1.2.4 引导式教育实施

1.2.4.1 集体训练 团队游戏、集体做操、动作示范、主题活动、舞蹈等应用于各类集体课程上,诱发患儿学习动力,激发其兴趣及主动参与意识。集体训练课程所授内容简单明确,将各项复杂的训练内容拆解成一系列小步骤,同时借助节律性口令性语言,让患儿边说边做,逐步组合一系列训练程序,使训练与日常生活的活动融为一体。课程上教师采用引导的方式,如提问引导答题、动作提示引导说话、动作示范引导模仿等,诱导患儿独立做出正确的反应,随后及时给予奖励和强化,从而增强患儿信心。开展社交专题课,利用情景模拟、角色游戏等方式训练患儿的社交能力。课程上教师示范和引导患儿之间相互交流,增加相互学习、合作和帮助的机会,让患儿感受到交往的乐趣。定期安排患儿与正常儿童一起参

加游戏、户外活动等,引导其与正常儿童做简单的沟通交流,每天 1 h,提高患儿的交往意识和沟通能力,逐步建立正常的社会交往模式。

1.2.4.2 个别训练 根据每个患儿的理解水平、接受水平、功能障碍类型和程度等具体情况制定个体化的教育干预方案,通过将教学内容进行有效的目标分解,由易到难、反复实践、多次强化,引导患儿做出正确的反应,逐步跟上团体的集体活动。

1.2.4.3 家庭训练 (1)开设家长培训课程,加大儿童孤独症和引导式教育的培训,引导家属树立坚定的信念,积极、正确地对待患儿的康复训练。家长培训课程每月 1 次,每次 30 min。(2)引导家属详细记录患儿的日常行为表现,协助其制定有针对性的家庭训练计划,主要训练内容包括及时强化教师教授的内容、泛化和应用所学到的知识、日常生活能力训练及交往能力训练,指导家属多带患儿参加同学聚会、郊游等户外活动,丰富患儿的生活内容,引导患儿体验生活中的喜怒哀乐,鼓励患儿用语言表达自己的所见所闻,每日至少 1 h 的户外活动。(3)建立一个由教育干预小组成员和患儿家属组成的微信群,每天在群里推送儿童孤独症相关知识、家庭训练技巧及注意事项等,及时对患儿家属提出的疑问、要求给予回复,同时督促家属完成家庭训练任务。每日将患儿集体训练及活动的情况以文字、图片和视频等方式发至微信群,让家长可及时了解患儿的训练进程,从而更好地实施家庭训练。孤独症谱系障碍患者在特殊教育机构接受教育干预训练,每天训练 5 h,每周 5 d,其余时间由家长依据家庭训练计划进行家庭训练,持续训练 6 个月。

1.3 观察指标 分别于干预前(接受训练前)、干预后(接受训练 6 个月末)采用儿童孤独症家长评定量表(Autism Behavior Checklist, ABC)、儿童孤独症评定量表(Childhood Autism Rating Scale, CARS)评估患儿临床症状严重程度的变化。儿童孤独症家长评分量表于 1978 年由 Krug 编制,适用于孤独症谱系障碍患儿干预前后的效果评定,量表包括感觉、交往、躯体运动、语言、生活自理等 5 个维度,共 57 项,每项按其在量表中的负荷大小分别计 1、2、3、4 分。如某项分值为 3,若患儿有该项行为表现,无论症状轻重均计 3 分,无该项行为则不计分。该量表由患儿主要照顾者依据患儿近期的行为表现进行填写,若患儿有该项行为表现则选“是”,无则选“否”,由研究者计算各维度得分和总分,分数越高,提示患儿行为能力越弱。儿童孤独症家长评分量表 Cronbach α 系数为 0.810^[6]。儿童孤独症评定量表于 1988 年由

Schoplen等编制,适用于临床医生或儿童心理测验专职人员对孤独症谱系障碍患儿言语、行为、感知觉等方面的观察评定,量表共15项问题,每项由主治医师依据患儿行为表现评估为与年龄相当、轻度异常、中度异常或重度异常,分别计分1、2、3、4分,总分15~60分,得分越高,孤独症程度越严重。儿童孤独症评定量表Cronbach α 系数为0.735^[7]。ABC量表是家长依据患儿的行为表现进行评定,而CARS量表则是由主治医师对患儿行为异常情况进行评定,2个量表结合使用可更好地评定孤独症患儿症状。

表1 孤独症谱系障碍患儿干预前和干预6个月末儿童孤独症家长评定量表评分的比较($n=36, \bar{X} \pm S$,分)

时间	感觉	交往	躯体运动	语言	生活自理	总分
干预前	12.68±3.95	18.48±6.31	12.69±3.28	17.18±5.60	12.37±5.39	73.40±7.14
干预6个月末	6.92±3.27	12.81±4.56	9.14±2.78	11.44±3.52	9.21±2.90	49.52±5.82
<i>t</i>	6.740	4.370	4.954	5.207	3.098	15.554
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 孤独症谱系障碍患儿干预前和干预6个月末儿童孤独症评定量表评分的比较 干预6个月末,患儿儿童孤独症评定量表总分均明显低于干预前($P<0.05$)。见表2。

表2 孤独症谱系障碍患儿干预前和干预6个月末儿童孤独症评定量表评分的比较($n=36, \bar{X} \pm S$,分)

时间	儿童孤独症评定量表总分
干预前	33.94±5.46
干预6个月末	23.88±5.29
<i>t</i>	7.940
<i>P</i>	<0.001

3 讨论

3.1 引导式教育可有效改善孤独症谱系障碍患儿症状 目前,我国孤独症谱系障碍患儿主要的康复训练方法为常规结构化教育,该教育方式在减轻患儿功能障碍方面有一定的作用,但不能使患儿产生主动参与和独立思考的意识,不利于患儿融入社会,多数患儿仍存在严重的社交困难。而引导式教育强调通过给予孤独症谱系障碍患儿适当的指引和指导,诱发患儿战胜自己的功能障碍,积极参与社会,促进个人社交能力的发展^[8]。本研究将引导式教育应用于孤独症谱系障碍患儿康复训练中,建立符合我院实际情况的基于引导式教育的特殊教育,干预6个月末患儿儿童孤独症家长评定量表中感觉、交往、躯体运动、语言、生活自理及总得分均明显低于干预前($P<0.05$),表明采用基于引导式教育的特殊教育可有效减轻孤独症谱系障碍患儿症状。究其原因因为实施基于引导式教育的特殊教育,一方面,以激发引

1.4 统计学分析 所有数据均经SPSS 17.0进行统计分析,计量资料采用 $\bar{X} \pm S$ 的形式表示,不同时间点间计量资料比较配对样本*t*检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 孤独症谱系障碍患儿干预前和干预6个月末儿童孤独症家长评定量表评分的比较 干预6个月末,儿童孤独症家长评定量表各维度得分、总分均明显低于干预前($P<0.05$)。见表1。

导的手段最大限度地调动患儿自主运动潜力,提高其兴趣和参与意识,使患儿逐渐由被动式接受训练内容转变为积极接受、主动参与,避免了被动式教育依赖性强、配合度低等弊端,对患儿语言能力和感知觉能力具有非常有效的促进作用。另一方面,重点强调孤独症谱系障碍患儿与正常儿童的相似性,主张在训练期间通过集体训练、家庭训练等引导患儿之间及其与正常儿童、亲人或周围的人建立情感联系,提高患儿的交往意识和沟通能力,逐步建立正常的社会交往模式。

3.2 引导式教育可有效减轻孤独症谱系障碍患儿功能障碍 本研究结果显示,干预6个月末孤独症谱系障碍患儿儿童孤独症评定量表总分明显低于干预前($P<0.05$),表明采用基于引导式教育的特殊教育可有效减轻孤独症谱系障碍患儿功能障碍。本研究对患儿开展基于引导式教育的特殊教育,将现实生活、康复训练、教育相结合,保证了患儿康复训练的持续性、稳定性和规范性,有助于提高患儿的康复训练效果。同时,通过为每位患儿制定个体化的教育干预方案,对其进行有效、针对性的个别训练,可有效地促进患儿更好地融入团体活动,形成有效学习。此外,通过对特殊教育教师开展规范化培训,促进了教师专业水平的发展,提高了教学质量。在确保适度教学内容的前提下,增加课程趣味性,有利于患儿更深刻地理解和认识训练内容,促进患儿各方面的发展,减少不良行为的发生。国内外实践也证明,医疗康复与特殊教育相结合可最大限度地减轻功能障碍,弥补功能缺失,对特殊儿童自理生活、适应社会

※ 静疗护理

1例新生儿下肢 PICC 致腰背部脓肿的原因分析与预防对策

裴一洁, 党 娟, 凌继祖, 杨学梅

(兰州大学第一医院 儿科, 甘肃 兰州 730000)

[摘要] 目的 分析 1 例新生儿下肢静脉行 PICC 置管后发生腰背部脓肿的原因, 并探讨预防及护理对策。方法 通过原因分析, 发现穿刺静脉的选择、送管方法、导管尖端位置及患儿 PICC 日常维护等与新生儿下肢 PICC 致腰背部脓肿的关系。结果 新生儿下肢静脉行 PICC 置管后发生腰背部脓肿与穿刺静脉选择不理想、导管尖端位置未完全到达下腔静脉、送管困难、长时间持续输注高渗透性营养液及未严格导管维护等有关。结论 新生儿下肢静脉置管时, 需合理选择穿刺血管, 采取正确的送管方法, 将导管置入最佳位置, 并对导管进行规范的维护, 才能减少导管相关并发症的发生, 减轻患儿的痛苦, 降低医疗费用。

[关键词] 新生儿; 经外周静脉置入中心静脉导管; 下肢静脉; 腰背部脓肿; 护理

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.13.069

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheters, PICC)已广泛应用于临床, 具有安全、可靠、耐高渗的特点, 适用于危重新生儿及极低出生体质量儿的静脉给药和营养。新生儿置入 PICC 首选上肢静脉, 但由于严重休克、水肿、肘

部静脉条件差或极低出生体质量早产儿等因素常造成新生儿上肢 PICC 置入困难, 近几年选择下肢置入 PICC 在国内外新生儿科临床逐步开展, 并取得良好效果^[1,2]。新生儿经下肢静脉行 PICC 置管可作为肘部静脉显露不明显或已被破坏时的另一种选择。国外通过对中心静脉置管的血流动力学预期观察, 发现经下肢进行 PICC 置管是安全有效的^[3], 国内亦有相关新生儿经下肢进行 PICC 置管的可行性报道^[4-5]。但由于下肢静脉为非常规置管部位, 且下肢

[收稿日期] 2019-03-14

[基金项目] 2018 年度兰州市科技计划项目(2018-3-56)

[作者简介] 裴一洁(1974-), 女, 甘肃榆中人, 本科学历, 副主任护师, 护士长。

有极其深远的意义^[9-11]。

综上所述, 基于引导式教育的特殊教育可显著改善孤独症谱系障碍患儿的社交能力, 减轻行为问题。由于本研究纳入研究对象相对较少, 且观察时间仅 6 个月, 未对孤独症谱系障碍患儿远期症状改善情况进行观察, 仍需进一步累积病例, 延长观察时间, 进行深入探讨。

参 考 文 献

- [1] Margaret K S, Sydney P, Deborah C, et al. Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder with and without Co-occurring Intellectual Disability[J]. Res Autism Spect Dis, 2018(56):61-71. DOI: 10.1016/j.rasd.2018.09.002.
- [2] 刘超, 卢斌, 张瑜, 等. 机构结构化教育联合家庭康复训练治疗儿童孤独症的疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(12):1277-1281. DOI:10.7499/j.issn.1008-8830.2015.12.004.
- [3] 张丹丹. 引导式教育训练辅助治疗脑瘫儿童言语障碍的康复效果观察[J]. 中国医学工程, 2018, 26(10):60-62. DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2018.10.018.
- [4] 潘彩英. 引导式教育联合融合教育的护理方法对孤独症患儿社交能力的影响分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(31):165-166. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.31.106.

- [5] 杨友, 金星明. 美国精神障碍诊断和统计手册第五版对儿童孤独症谱系障碍诊治的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(12):1278-1280, 1283. DOI:10.11852/zgetbjzz2015-23-12-14.
- [6] 殷青云, 陈劲梅, 罗学荣, 等. 孤独症常用量表的信度和效度检验[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(12):1470-1475. DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2011.12.024.
- [7] 卢建平, 杨志伟, 舒明耀, 等. 儿童孤独症量表评定的信度、效度分析[J]. 中国现代医学杂志, 2004(13):119-121, 123. DOI:10.3969/j.issn.1005-8982.2004.13.037.
- [8] 刘娟, 黄雪花, 刘娅. 孤独症患儿临床护理干预的研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(14):36-39. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.14.036.
- [9] Meredith N W, Kristin C, Jennifer S, et al. Evidenced-based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder[J]. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2018, 48(10):234-249. DOI:10.1016/j.cpped.2018.08.014.
- [10] Jennifer M, Veronica C. Education Programmes for Young Children with Autism Spectrum Disorder: An Evaluation Framework[J]. Res Dev Disabil, 2014, 35(12):3689-3697. DOI:10.1016/j.ridd.2014.09.004.
- [11] 伍宝银, 栗愿学. 医教结合模式的作业治疗用于脑瘫患儿研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(12):20-23. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.12.020.

[本文编辑: 谢文鸿]