

小儿脑性瘫痪的家庭康复护理

李婉琳

四川省内江市第二人民医院康复二科,四川内江 641000

[内容提要] 小儿脑性瘫痪是一种小儿时期常见的中枢神经障碍综合征,该病症的治病因素众多,包含父母亲吸烟、酗酒、吸毒、精神病、糖尿病等多种因素;其次,目前在怀孕过程中出现的宫内感染、胎盘发育不良也会导致小儿患有脑性瘫痪,对小儿的身心健康造成严重损害。适当的康复治疗活动,能够最大程度地恢复小儿肢体功能,在此过程中,家庭康复护理工作在康复治疗中占有十分重要的地位,可以为小儿身体健康提供保障。

脑性瘫痪是指从受孕开始至婴儿期出现的非进行性脑损伤或发育缺陷导致的综合征,患儿主要表现为姿势异常,仅有运动障碍。导致小儿脑性瘫痪的因素众多,其中高危因素有早产、缺血性脑病、缺氧性脑病以及颅内出血症状等。小儿脑性瘫痪的治疗贯穿于小儿生长发育的过程中,治疗康复时间较长,而适当的康复治疗活动,可以最大程度地恢复小儿肢体功能,其中,家庭康复护理工作在康复治疗中占有十分重要的地位。那么小儿脑性瘫痪的主要临床表现有哪些?又如何进行家庭康复护理呢?现将其临床表现及家庭康复护理方法简单介绍如下。

一、小儿脑性瘫痪患儿的临床表现

结合当前我国小儿脑性瘫痪患儿的临床治疗情况来看,小儿脑性瘫痪的主要临床表现有痉挛型、强直型以及不随意运动型、肌张力低下型、共济失调型等,主要症状都是姿势异常,具有运动障碍,部分患儿肢体会表现出舞蹈样动作,机体肌张力出现震颤、失调等。

按照小儿脑性瘫痪患儿的瘫痪部位可将其分为单瘫、双瘫、三肢瘫、偏瘫及四肢瘫5种。单瘫为小儿患儿出现单个肢体受累症状;双瘫为患儿四肢受累;三肢瘫为人体三个肢体受累;偏瘫为半侧肢体受累;四肢瘫为人体四肢受累。通常情况下,上肢与下肢的受累程度相似。

二、小儿脑性瘫痪康复治疗中的家庭康复护理

脑性瘫痪需要开展适当的康复治疗活动,以便能够最大程度地恢复小儿肢体功能。而脑性瘫痪患儿由于疾病特点及小儿生长发育特点、小儿心理特点等,决定了其中亲子关系的重要性,在此过程中,家庭康复护理工作在康复治疗中占有十分重要的地位。由于脑瘫患儿的病程普遍较长,并且康复效果十分缓慢,导致小儿家属往往会出现忧愁、焦虑等情况,这种负面情况的累积,将会直接影响到

小儿的康复治疗活动。基于此,小儿家属在对小儿开展家庭护理工作时,首先需要树立积极向上的治疗态度,以便小儿能够有效接受康复治疗与护理,帮助小儿尽快康复。

(一) 心理护理

小儿家属要与主治医生之间建立良好的医患关系,及时准确地掌握有关小儿脑瘫病症的相关康复治疗信息。其次,家属需与医务人员多沟通,提高自身对小儿脑瘫的认知,建立自己的心理支持系统。家属要加强与小儿之间的互动,以提高小儿的反应能力,对小儿开展细致的护理工作^[1]。医务人员要结合小儿家属的文化程度、经济情况等,积极倾听小儿家属的诉说。可以通过组织同一病症患儿相互交流互动,向小儿患儿家属们讲解有关护理计划、简单的康复治疗操作等,便于家属在家庭护理工作中长期对小儿进行治疗。

根据小儿脑瘫患儿的治疗情况来看,除了体能上的障碍外,小儿的性格发展也不正常,因此,家属要对小儿有耐心、爱心,树立积极向上的心态以及康复的信心,不要将小儿与其他儿童相比,也不要对小儿进行恐吓或放弃,要在家庭康复护理工作中鼓励小儿积极参与各种游戏、活动等,促使小儿智力、肢体功能能够有所改善^[2]。

(二) 日常生活护理

1. 营养与休息

根据相关调查研究显示,婴幼儿脑性瘫痪细胞的生长与发育离不开脂肪、蛋白质、维生素、碳水化合物以及矿物质等。家属在为瘫痪小儿准备日常饮食时,一定要注意营养均衡,及时添加相关辅食,提高小儿的身体抵抗力。其次,在家庭康复护理工作中,要注意为小儿构建一个安静、良好的休息环境,确保小儿拥有足够的体育锻炼时间及休息时间,根据小儿的实际情况,制定合理的起居作息时间。

2. 抱姿

家属在拥抱瘫痪小儿时,需要根据小儿的瘫痪类型,选择合适的拥抱方式^[3]。对于痉挛型脑瘫患儿而言,家属首先需要将患儿面向自己,将小儿的双腿及双手分开,让小儿的双手围住自己的颈部,头部可以略垂于家属的肩部,将小儿抱起。如果小儿体重较重,可以选择将小儿的位置适当地挪向髋骨部位,不仅省力,也能够有效纠正患儿的双腿僵直症状,家属在抱起患儿的过程中,一定要强化对小儿头部的控制。对于手足徐动型的患儿,由于小儿会不自主地出现各种动作,因此,家属要尽可能地提高患儿体位及姿势的稳定性。在此过程中,家属引导患儿采取抱球姿势,将患儿的头部前屈,患儿的双手要抱住自己的双膝,当小儿做好这一姿势后,家属将小儿抱在胸前^[4]。对于肌张力低下的脑瘫患儿而言,此类病症的小儿身体往往像面条一样软,因此,家属抱起患儿时,要注重让小儿拥有良好的依靠感,增强小儿的稳定感。

3. 睡姿

针对小儿脑瘫而言,患儿在日常生活中不宜长期卧床,因为长期仰卧姿势会导致患儿出现运动不对称,最终加重患儿肌肉痉挛病症。当患儿需要睡觉时,家属要在小儿的大腿内侧放置软垫,防止小儿腿部内收,要经常调整小儿的侧卧位,并且一定要保障患儿呼吸道通畅,防止其出现窒息现象^[5]。

4. 进食与喝水

患儿进食时要尽量保持坐位,一定不要在患儿卧位时开展进食训练,对于不能保持坐位的患儿,家属要将患儿抱在自己怀中,采取半卧位的姿势,在此过程中,一定要对患儿的头颈部给予一定支持。如果患儿自身已经具有一定的躯干直立能力及头部控制能力,那么家属可以引导患儿坐在自己的大腿部位。由于疾病因素的影响,患儿口腔器官的协调能力较差,因此,会出现吞咽困难、咀嚼困难等现象,家属在为患儿准备食物时,要根据患儿的

摄食功能障碍程度进行选择,通常情况下,首先给予患儿糊状食物,随后再转换为软食、固体食物,最终正常饮食。除了饮食类型需要选择之外,也要合理选择餐具,以便有利于患儿开展进食活动^[6]。在引导患儿饮水时,切记不要让患儿脖颈部位伸得过长,否将将会导致患儿水咽不下去,甚至会导致小儿出现全身肌紧张状态,不利于小儿正确饮水。

5. 引导患儿进行肢体训练

家属还应该结合小儿的实际情况,引导小儿开展运动功能训练工作,包括抬头、翻身、爬行、站立等,提高患儿的自主运动能力,尽可能地引导小儿进行语言训练。如果患儿说话困难,可以采用眨眼等动作代替,以提高患儿的反应能力与理解能力,为提高患儿的生活质量打下坚实的基础。

三、小结

综上所述,家属在对小儿开展家庭护理工作时,要从心理护理到生活护理全面考虑,与患儿多沟通,保持足够的耐心与爱心,引导患儿逐渐恢复肢体功能。在生活护理工作中,要帮助患儿采取正常的睡姿、抱姿等,注意患儿的日常营养与休息,为患儿的身体健康提供保障,提高患儿的生命质量。

[参考文献]

- [1] 张倩,梁琬佩,文丽等. 个体化康复延伸护理对脑性瘫痪患儿日常生活活动能力的影响[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(36): 2828.
- [2] 王丽娜,王承云,张会敏,等. 延续性护理干预对脑性瘫痪患儿出院后康复的影响[J]. 新乡医学院学报,2018,(6): 548-550.
- [3] 潘芳华. 小儿脑性瘫痪康复护理的临床体会[J]. 中国医药指南,2016,14(6): 241-242.
- [4] 安春梅. 家庭康复护理对小儿脑性瘫痪康复的作用研究[J]. 中国医药指南,2015,13(4): 46-47.
- [5] 龚欢. 家庭康复护理用于小儿脑性瘫痪护理中的临床效果分析[J]. 健康之路,2016,(7): 202-203.
- [6] 周陶成,童光磊. 小儿脑性瘫痪的中西医治疗进展[J]. 中国基层医药,2018,25(7): 944-949.