

# 综合性护理干预在小儿脑瘫护理中的临床应用效果

郝金霞

甘肃省天祝藏族自治县人民医院儿科,甘肃武威 733299

**[摘要]** 目的 探讨综合性护理干预在小儿脑瘫护理中的临床应用效果。方法 选取我院2017年1月~2019年2月收治的50例小儿脑瘫患者为研究对象,根据护理措施的不同分为两组,对照组(26例),采用常规护理;观察组(24例),采用综合性护理干预。比较护理前后两组患儿的智力及运动发育指数及护理后两组患儿家属护理满意度情况。结果 护理后,观察组患儿的智力及运动发育指数高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患儿家属护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 综合性护理干预应用于小儿脑瘫护理中,可有效促进患儿的智力及运动发育,提高患儿家属的护理满意度,值得临床推广。

**[关键词]** 小儿脑瘫护理;综合性护理干预;智力及运动发育指数;护理满意度

**[中图分类号]** R473.72

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-2856(2019)10-45-02

现阶段,临床范围内多采用综合康复医疗、药物疗法、中医疗法等治疗小儿脑瘫,研究认为,在脑瘫患儿治疗期间,配合准确的护理措施,可有效提高治疗效果<sup>[1]</sup>。本次研究将综合护理干预应用于小儿脑瘫患者的临床护理中,并探究其临床应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2017年1月~2019年2月收治的50例小儿脑瘫患者为研究对象,根据护理措施的不同将其分为两组。对照组(26例),采用常规护理,其中男15例,女11例;年龄6个月~6岁,平均( $3.23 \pm 0.82$ )岁,脑瘫类型:痉挛型10例,共济失调型4例,不随意运动型7例,混合型5例;家长教育背景:本科及以上6例,专科9例,高中7例,高中以下4例。观察组(24例),采用综合性护理干预,其中男14例,女10例,年龄6个月~7岁,平均( $3.12 \pm 0.56$ )岁;脑瘫类型:痉挛型8例,共济失调型5例,不随意运动型6例,混合型5例;家长教育背景:本科及以上5例,专科10例,高中5例,高中以下4例。

纳入标准:①经临床诊断及影像学检查,均符合儿童《国际功能、残疾和健康分类》<sup>[2]</sup>中关于小儿脑瘫的诊断标准;②心、肺等重要器质性功能正常;③血液、淋巴等循环功能正常;④临床资料完整。排除标准:①皮肤、呼吸系统等传染类疾病;②无法参与研究全过程者;③未获得患儿家长支持;④参与同期其他临床研究。

本次研究为自愿参与,并排除患儿疾病或程度不同造成的患儿家属心理差异,参与本次研究的患

儿家属均签署知情同意书。两组性别、年龄、脑瘫类型等一般资料比较,差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患儿接受常规临床护理:患儿入院后,由护理人员指导其患儿家属正确的用药方法,并对患儿进行生命体征监测,告知患儿家属疾病相关知识及治疗注意事项等。

观察组患儿接受综合性护理干预,具体内容如下:①心理护理。小儿脑瘫患儿的年龄较小,日常治疗及护理的配合度较低,无形中增加了治疗和护理的难度,因此,护理人员需加强与患儿的互动,以拉近彼此距离,如,玩游戏、发放玩具、共同观看幼儿节目等,减轻患儿面对医生及护理人员的不安和焦虑感。此外,护理人员还需做好患儿家属方面的健康宣教及心理疏导工作,通过提高其对患儿病情的正确认知,获得家属的信任和配合,避免其因恐慌、紧张等情绪影响临床治疗和护理效果。②饮食护理。脑瘫患儿的饮食可结合其喜好和机体需要制定个性化食谱,对于部分存在吞咽障碍和食欲不振的患儿,护理人员应在饮食方案制定中,选择容易喂食和吞咽的食物,如流质或半流质的高蛋白、低脂肪食物,并在喂食过程中注意喂食量和进食速度的调整。结合患儿的实际情况,如无法经口喂食,可采用鼻饲喂养护理的形式,确保患儿营养需求符合机体消耗标准。③康复护理。康复师对患儿的智力、运动等情况进行评估,根据评估结果,制定康复护理计划。对脑瘫患儿的康复护理,应包括仰卧位、坐立位训练;四肢屈伸运动和髋关节屈伸运动;听力、视觉、味觉等感官功能训练;发音能力等内容。训练过程中,可适当运用合理的小游戏,以提

表1 两组患儿护理前后智力及运动发育指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	MDI		PDI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	26	67.06 ± 3.73	77.63 ± 4.02	65.15 ± 3.33	79.31 ± 3.11
观察组	24	66.46 ± 3.05	83.53 ± 2.36	64.34 ± 3.24	85.32 ± 2.30
t		0.620	6.260	0.870	7.716
P		0.269	0.000	0.194	0.000

注: MDI: 智力发育指数; PDI: 精神运动发育指数

表2 两组患儿家长护理满意度比较

组别	n	较满意	满意	一般	护理满意度[n (%)]
对照组	26	8	12	6	20 (76.92)
观察组	24	10	14	0	24 (100.00)
$\chi^2$					4.298
P					0.038

高患儿的训练兴趣,促进康复护理效果。④并发症护理。脑瘫患儿因神经功能的缺损,易出现多种并发症,如骨与关节发育畸形,龋齿及牙齿发育不全,感染,癫痫等。对已经出现的并发症,护理人员需给予针对性护理,以减轻患儿的机体不适感;对尚未出现的并发症,护理人员可采取一定措施进行预防,如加强患儿皮肤、口腔的清洁,避免出现感染症状;促进肢体各功能的康复训练,以对抗骨关节发育畸形等。

### 1.3 观察指标

护理6个月后,评估两组患儿的智力及运动发育指数,与护理前进行对比;并采用调查问卷的形式,评估患儿家属对护理的满意度。

智力及运动发育指数:根据智力发育指数(mental development index, MDI)<sup>[3]</sup>、精神运动发育指数(psychomotor development index, PDI)<sup>[4]</sup>进行评估,总分为100分,分值越高,表明患儿的智力及运动发育情况越好。

护理满意度:采用我院自制的护理满意度调查表,由家属填写,内容包括环境设施、质量与安全、服务态度、健康教育、操作熟练度等5个维度,每项维度20分,满分为100分;划分结果为3个等级:>85分为满意;55~85分为较满意;<55分为一般。护理满意度=(满意+较满意)/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析处理,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿护理前后智力及运动发育指数比较

护理前,两组患儿的智力及运动发育指数比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组患儿的智力及运动发育指数均有所提升,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患儿家属护理满意度比较

护理后,观察组患儿家属护理满意度(100.00%)明显高于对照组(76.92%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

小儿脑瘫是指患儿出生后一个月内脑发育尚未成熟阶段,在非进行性脑损伤情况下,出现的以运动功能障碍为主的综合征,属于小儿时期临床常见的中枢神经障碍综合征<sup>[5]</sup>。综合性护理干预在临床范围内的应用,是在整合临床护理措施的基础上,形成系统性、计划性较强的护理干预措施,在提高患者生活质量和促进护理人员自身护理水平的提升方面具有积极意义<sup>[6]</sup>。本次研究中,采用综合性护理干预后,观察组患儿的智力及运动发育指数和患儿家属的护理满意度均得到显著提升,且显著高于对照组( $P < 0.05$ )。提示,综合性护理干预在脑瘫患儿中的应用,可使患儿感受到护理人员的亲切感,缓解不安情绪,提高治疗效果;同时,在患儿家属方面,可增强对护理人员的操作信任感,改善护患关系,提升治疗及护理配合度。

综上所述,在小儿脑瘫护理中应用综合性护理干预,可有效促进患儿的智力及运动发育,提高患儿家属的护理满意度,临床应用效果显著,值得推广。

(下转第64页)

心理健康教育。充分帮助小学生认识网络信息,适应网络环境,为小学生树立正确的人生观、价值观和世界观,对于各类不良信息、思潮坚决进行抵制,引导小学生正确地选择健康、适宜性的网站,阅读健康的网络信息;并且教师还要加强小学生的思想品德教育,真正了解小学生的心理需求,促使其积极参与学生喜闻乐见的活动,提高小学生的思想道德水平和自身修养<sup>[7]</sup>。

#### (四) 家庭层面的健康教育

家庭是小学生的第一课堂。家长需要经常主动地进行和孩子沟通交流,充分了解孩子内心世界的真实想法,了解孩子真正的需求和感兴趣的事物。父母不仅需要了解孩子的思想变化,和孩子多聊天,多进行亲子游戏,多陪伴孩子,多带孩子进行室外活动和野外运动,培养孩子多方面的兴趣爱好,如球类游戏、游泳、舞蹈和书法等,磨炼孩子的耐性,提高孩子自己克服困难的能力;还要充分了解网络环境的变化,掌握基本的网络知识,拥有一定的网络技能,了解网络信息的负面影响,避免不良网络信息出现时,手足无措的尴尬。另外,父母还要自学一些网络理论知识,有效指导孩子进行网络活动,帮助孩子正确地认识网络、熟悉网络,熟练地使用网络获得健康信息。如遵循马斯洛需求层次理论,真正满足孩子日常生活的心理需求。孩子在某一方面获得进步或成绩时,要积极给予鼓励和引导,促使孩子得到因兴趣爱好带来的自信心和满足感,真正享受网络以外的多种乐趣,减少孩子对于网络的依赖性,避免网络成瘾性的发生。

### 三、小结

网络信息学习属于新型、灵活性较强的学习方式。随着网络环境的不断发展,网络信息的学习已经逐步变成小学生日常教学活动的重要组成部分,越来越受到小学生的青睐。小学生在网络学习环

境中,可以更加随意地获得学习资源,交流性更强,学生的学习兴趣、主动性均较高,可以获得更好的效果。但是由于小学生欠缺甄别能力、自控能力,再加上好奇心较强,便会造成网络应用不当,从而受到不良网络信息的影响,诱发各类心理问题。正确面对网络环境,引导小学生科学地应用网络,获得知识和信息,同时又不会受到不良网络信息的影响,是小学生心理健康教育的重点议题。

本研究从网络环境正面和负面影响出发,分析网络环境对于小学生的各类影响和问题,提出从宏观到微观,全方位的健康教育理念,为教师和家长科学指导学生上网,小学生更加合理地利用网络环境,保障心理健康,养成良好的网络生活习惯,提供了可靠的理论依据。

#### [参考文献]

- [1] 秦鹏生,李曙光.小学生网络心理问题与对策分析[J].校园心理,2018,16(5):358-360.
- [2] Ulrich O, Kali HT. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study[J]. J Pers Soc Psychol,2010,98(4):645-658.
- [3] 储琰.贫困县域中小学生学习健康教育服务网络的建构与实践[J].中国健康教育,2019,35(6):569-571.
- [4] 欧阳智,范兴华.家庭社会经济地位、心理资本对农村留守儿童自尊的影响[J].中国临床心理学杂志,2018,26(6):1182-1185.
- [5] 张莉.农村留守儿童与非留守儿童的心理健康、行为状况比较探究[J].科教文汇(中旬刊),2018,(12):144-145.
- [6] 丁嫄,李雪平.山西省贫困地区小学高年级学生心理健康状况[J].中国健康心理学杂志,2017,25(1):140-144.
- [7] 尹丽娜.长春地区中小学心理健康教育教师培训需求调查分析[J].现代中小学教育,2013,(12):58-60.

(上接第46页)

#### [参考文献]

- [1] 胡龙,刘涛.运动疗法配合中医特色疗法治疗小儿脑瘫的临床疗效观察[J].甘肃医药,2017,36(12):1066-1068.
- [2] 黄欢,邵京京,陈亿雯,等.基于《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》的残障儿童随班就读相关环境因素分析[J].中国康复医学杂志,2017,32(12):1445-1450.

- [3] 闫淑媛,刘震宇,钱红艳,等.早产儿神经发育的早期跟踪随访[J].医学临床研究,2017,34(4):731-733.
- [4] 李海萍.延续护理在改善早产儿远期体格、智能及运动发育中的应用[J].全科护理,2017,15(36):4526-4528.
- [5] 钟新.小儿脑瘫患者康复综合治疗措施的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):228-229.
- [6] 汪键.综合性护理干预在脑瘫患儿运动功能恢复中的应用效果[J].锦州医科大学学报,2017,38(6):96-99.