

## 引导式教育理念护理对脑瘫儿童康复效果的影响

付新玲

芜湖市第二人民医院 安徽芜湖

**【摘要】目的** 研究分析将引导式教育理念应用于脑瘫儿童康复治疗中的效果。**方法** 选本院 70 例治疗脑瘫儿童（选取治疗时间范围为：2023 年 1 月-2023 年 12 月）进行研究，使用生日单双数法将其分为研究组和参考组，两组例数均为 35，对参考组患儿进行常规康复训练护理，对研究组患儿实施融入引导式教育的康复护理训练，观察两组患儿运动功能和生活能力、智力发育水平。**结果** 研究组患儿康复后粗大运动功能评分（GMFM）和日常生活能力评分（ADL）以及智力水平显著大于参考组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在脑瘫儿童康复训练中应用引导式教育理念效果显著，可很大程度上改善患儿运动功能和生活能力，并提高患儿智力水平，值得广泛推广应用。

**【关键词】** 引导式教育；脑瘫；康复护理；应用效果

**【收稿日期】** 2023 年 12 月 15 日

**【出刊日期】** 2024 年 1 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240021

### The influence of guided educational concept nursing on the rehabilitation effect of children with cerebral palsy

Xinling Fu

The second people's hospital of Wuhu, Wuhu, Anhui

**【Abstract】Objective** To study and analyze the effect of guiding education concept in the rehabilitation treatment of children with cerebral palsy. **Methods** choose our hospital 70 cases of treatment of cerebral palsy children (select treatment time range: 2023.1-2023.12) study, using birthday single double number method is divided into research group and reference group, two groups of cases are 35, the reference group of routine rehabilitation training nursing, the group of children into guided education rehabilitation nursing training, observe two groups of children movement function and life ability, intellectual development level. **Results** The postrehabilitation gross motor function score (GMFM), daily living ability score (ADL) and intelligence level in the study group were significantly higher than those in the reference group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of the guided education concept in the rehabilitation training of cerebral palsy children is remarkable, which can greatly improve the motor function and life ability of children, and improve the intelligence level of children, which is worth extensive promotion and application.

**【Keywords】** Guided education; Cerebral palsy; Rehabilitation and nursing; Application effect

脑瘫又被称之为脑性瘫痪，是一种常见儿童疾病，该疾病是由于幼儿从受孕到婴儿期间因发育不良或非进行性损害而出现的运动发育以及姿势障碍综合征。该病发病后主要表现为中枢性姿势异常和运动障碍，并伴有一定程度的认知、感觉和行为障碍。小儿脑性瘫痪（CP）的出现，不但会降低儿童的生存质量，还会对家长造成严重的心理及经济压力。所以需要及早进行科学、合理的康复训练，以促进患儿的运动认知功能恢复，提高患儿的生活质量，为患儿家长和社会减轻压力。引导式教育是匈牙利 Peto 教授于 20 世纪提出

的一种集康复医学、心理学和教育医学于一体的护理方法。有研究发现<sup>[1]</sup>，指导性教学能够指导脑性瘫痪儿童进行积极地学习，促使他们能够主动参加康复训练，持续提高他们的自我照顾能力和适应性。因此，本文着重探讨了在脑性瘫痪患儿的康复治疗中实施引导式教育的意义。

#### 1 一般资料

选本院康复科 70 例治疗脑瘫患儿（选取治疗时间范围为：2023.1-2023.12）进行研究，使用生日单双数法将其分为研究组和参考组，两组例数均为 35。参考

组有 17 例男性和 18 例女性, 患者年龄范围为: 2~6 岁, 中间值为 (4.41±0.52) 岁, 病程范围为 2—6 年, 中间值为 (4.27±0.41) 年。研究组有 18 例男性和 17 例女性, 患者年龄范围为 2~7 岁, 中间值为 (4.19±0.72) 岁, 病程范围为 2—7 年, 中间值为 (4.15±0.13) 年。两组患者基础资料未见明显差异性 ( $P>0.05$ ), 具备可研究条件。入组标准: 患儿经相关检查满足《脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型》对脑瘫诊断标准; 年龄范围在 2~7 岁之间; 患儿无其他严重性脏器疾病; 患儿家属同意本研究的内容, 并愿意全程配合调查。排除标准: 患儿除了脑瘫还同时患有其他先天性脏器重大疾患; 患儿同时患有癫痫、精神发育不良等问题; 患儿认知功能极差, 无法完成配合完成调查。

### 1.1 方法

对照参考组的患儿进行常规康复训练护理即可, 主要内容包括: 整个训练以一对一的方式进行, 并以神经发育治疗及动作治疗两种方式进行。在进行康复前对儿童病情进行全面的检查, 为他们制订个性化的康复训练方案, 并根据儿童的运动发展水平, 将其分为低、中、高三个不同的困难等级。在初级的功能训练项目中, 以头部控制、坐姿维持和爬行训练为主, 如: 翻身、保持平衡等。中等程度的康复训练以膝立位保持和跪行为主。高级康复训练以实用性行走和站立平衡维持为主。在康复训练过程中, 根据儿童的运动发育情况, 由高到低依次进行, 每日 1 次, 每次 40 分钟, 每个疗程为 28 天, 5 个疗程后观察康复效果。参考组患儿的护理方法主要是对患儿进行生活的护理, 并对患儿的房间进行清理和控制, 保证患儿的身体健康以及生活环境。研究组患儿在常规训练的基础上加以引导式教育法进行康复训练护理。具体方法如下:

根据儿童的脑性瘫痪严重程度与年龄, 将他们分成若干小组, 采用小组方式进行指导, 在治疗师指导下帮助儿童进行稳态和不稳态两种情况下的空手训练。在稳定状态下, 以搭桥锻炼、平板锻炼、仰卧、直腿抬高锻炼为主。非稳定状态下的空手训练与稳定状态下的空手训练是一样的, 但是整个训练过程中, 孩子们都是使用 Bobath 球体进行训练。在儿童的康复训练期间, 治疗师要让父母参与进来, 同时, 在儿童的独居生活情景中, 由治疗师和父母一起参加, 让他们在独居的生活情景下完成康复训练, 在以儿童所熟知的生活情境进行相应的教学活动。每日运动 1 次, 每次 30 分钟, 1 个疗程共 28 天, 总共 5 个疗程。在进行徒手运动时, 也可以根据儿童的个体状况, 对其语言、心理、认知、

自我照顾能力进行指导。

对患儿的病房和康复训练场地都要有一个严密的控制, 尽可能的让孩子的生活环境达到家居的状态, 不过, 在病房和康复训练区域要对危险物品进行严密的控制, 让室内宽敞明亮, 如果有必要, 可以在孩子的房间里按孩子喜欢的方式摆放, 比如粘贴卡通图画、毛绒玩具等, 定时打扫幼儿的病房, 保证幼儿的室内通风, 控制合适的湿度、温度。治疗师、护士和患儿父母主动问候儿童, 并给予使用触摸、拥抱、糖果和玩具等方法对患儿进行鼓励。家庭成员要积极引导儿童战胜不良的情绪, 并给予相应的精神辅导。

### 1.2 观察指标

(1) 观察两组患儿运动功能, 在评价该功能时使用粗大运动功能测试量表 (GMFM) 进行评分, 该功能包括躺和翻身、坐、爬和跪、站、走跑跳 5 大项目, 涵盖 88 个条目, 评分越高说明运动功能越好。

(2) 观察两组患儿生活能力, 在评价该功能时使用日常生活能力量表 (ADL) 进行评分, 该功能包括吃饭、穿衣、上厕所等十个项目, 得分越高说明生活能力越强。

(3) 观察两组患儿智力发育水平, 在评价该功能时使用 Gesell 发育量表进行评分, 该评价体系包括大动作、细动作、语言、应人、应物五个项目, 满分 100 分, 低于 75 分为智力低下, 75-80 分为边缘智力, 高于 80 分属于正常智力水平。

### 1.3 统计学分析

经 SPSS 21.0 软件对本研究数据做统计; 本研究用 ( $\bar{x}\pm s$ )、[n (%)] 做数量资料统计, 用 t、 $\chi^2$  做组之间比较;  $P<0.05$  代表组之间有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者运动功能和生活能力

研究数据显示: 两组患者运动功能和生活能力差异显著  $P<0.05$ , 具体表现为: 研究组患者运动功能和生活能力显著高于参考组, 详细数据如表 1 所示。

### 2.2 比较两组患者的智力水平

研究数据显示: 两组患者智力水平差异显著  $P<0.05$ , 具体表现为: 研究组患者智力水平显著高于参考组, 详细数据如表 2 所示。

## 3 讨论

脑瘫儿童因中枢性损伤, 其躯体核心肌群的协调能力显著下降, 致使其在训练时难以有效地对脊柱、骨盆等部位的肌肉稳定进行有效地调控, 因而不能有效地发挥出最佳的协调作用。

表 1 比较两组患者运动功能和生活能力 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	GMFM 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参考组	35	45.52±5.72	54.74±6.27	62.42±5.41	73.51±6.62
研究组	35	45.38±4.99	65.85±6.83	61.64±5.38	82.52±6.63
t	/	0.109	7.089	0.605	5.690
P	/	0.913	0.000	0.547	0.000

表 2 比较两组患者的智力水平 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	大运动		细动作		语言		应人		应物	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参考组	135	12.12±3.42	15.38±3.26	16.41±3.27	19.36±3.74	13.47±3.74	16.48±2.75	12.38±2.64	15.29±2.31	11.63±2.27	14.31±2.28
研究组	135	12.37±2.83	18.64±3.18	16.47±3.31	23.63±3.26	13.38±3.75	19.74±3.29	12.39±2.93	19.63±2.29	11.28±2.31	18.74±2.28
t		2.333	4.235	0.076	5.091	0.101	4.500	0.015	7.894	0.639	8.128
P		0.740	0.000	0.939	0.000	0.920	0.025	0.988	0.000	0.525	0.000

在这样的条件下, 患儿们不但不能维持正常日常的运动, 而且还会造成患儿在训练过程中的过度劳累, 因此失去了恢复训练的积极性<sup>[2]</sup>。

在常规的功能康复训练中, 存在着教学内容单调、枯燥、不利于调动脑性瘫痪儿童训练积极性等问题。而且在进行训练的过程中还会给患儿带来一定疼痛, 从而让患儿产生恐惧和拒绝的情绪, 对他们的功能康复训练产生一定程度不利的影响<sup>[3]</sup>。所以, 在进行脑性瘫痪儿童的康复训练过程中, 需要采用一种更加科学、高效的方法来提起他们的兴趣, 让他们能够积极地参加到康复训练当中来, 这样才能使他们的运动功能障碍得到良好的改善, 促进患儿的病情康复。

20 世纪 80 年代, “引导式”教育康复护理在我国婴幼儿脑性瘫痪的临床治疗中得到了广泛地应用, 并逐步发展成了一种重要的治疗方式。本研究发现, 与参考组比较, 研究组的 GMFM、ADL 得分显著较高。与参考组相比, 研究组患者的生存质量提高幅度更大。这和罗珊珊<sup>[4]</sup>等人的研究结果基本一致。提示, 在脑性瘫痪儿童的康复治疗中运用引导式教育, 可使其运动功能及日常生活能力得到显著提高, 从而提高患儿生存品质。引导式教育是一种结合康复和教育学等理论的一种综合性的疗法, 它在脑瘫儿童的康复过程中使用了导向式的教学, 以脑瘫患儿作为主体, 通过娱乐性、

节律性的训练方法来激发儿童的参与意愿度和兴趣, 使其能够更好地进行康复训练<sup>[5]</sup>。

在引导式教育中, 针对脑性瘫痪儿童实际情况制订多种个性化的活动, 能使其神经协调能力得到改善, 保证了躯体核心肌群的协调发展。儿童的自主活动潜力得到持续地激发, 对其自我照顾能力的改善具有重要意义。在进行康复训练时, 很多患儿都会出现恐惧和害怕的情绪, 所以引导人员和父母一起参加孩子的康复训练, 可以让孩子有安全感。为了保证儿童对康复训练的内容感兴趣, 引导员和父母可以用游戏的形式来展示这些训练的内容, 创造一个他们所熟知的生活情景, 使他们能够在一种放松愉快的氛围中开展康复训练, 这样才能确保恢复的最佳效果<sup>[6]</sup>。

本研究发现, 与参考组比较, 研究组患者在 Gesell 发展量表的各个方面都比参考组高。表明, 在脑性瘫痪患儿的复健过程中, 运用引导式教育可提高患儿智力水平。其主要原因在于引导式教育将各种康复方式有效地结合起来, 并与脑瘫儿童的日常生活步调相结合, 通过细致地规划覆盖儿童每日所有的活动, 指导儿童积极地去解决问题, 从而推动智能发育。指导性教学可使儿童身体功能及认知功能得到明显提高, 减少大脑损害, 提高自我照顾的能力, 逐渐融入日常生活中。综上, 将引导式教育方法运用于脑性瘫痪儿童的康复治

疗中,可以有效提高患儿运动功能、智力水平以及自我照顾能力,具有很大的推广使用价值。

#### 参考文献

- [1] 管清艳.引导式教育在脑瘫儿童康复护理中的应用效果[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(10):132-135
- [2] 李莲英.引导式教育理念护理对脑瘫儿童康复效果的影响[J].健康之家,2023(16):75-77
- [3] 吕有鑫,王璐琳,厉俊海.引导式教育理念对发育迟缓儿童康复训练效果的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(12):135-138
- [4] 管清艳.引导式教育在脑瘫儿童康复护理中的应用效果[J].

中国科技期刊数据库 医药,2023(10):132-135

- [5] 郑斯琪.引导式教育理念对脑瘫儿童康复护理效果的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(22):180-181
- [6] 李丽,陈梦,刘萍萍,等.脑瘫儿童康复护理中引导式教育理念护理的应用效果分析[J].国际护理医学,2020,2(2):57-57

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**