

穴位敷贴联合优质康复护理对痉挛型脑瘫的临床效果

刘仕花¹,林 萍²,孔祥颖²,姜志梅²

(1.佳木斯大学附属第三医院,黑龙江 佳木斯 154000;2.佳木斯大学康复医学院,黑龙江 佳木斯 154000)

摘要:目的:探究穴位敷贴联合优质康复护理对小儿痉挛型脑瘫的临床护理效果。方法:选取2019年1月至2020年6月佳木斯大学附属第三医院收治的90例脑瘫患儿,分为观察组1(常规康复护理和穴位敷贴)、观察组2(优质康复护理和穴位敷贴)和对照组(常规康复护理),各30例,观察三组患儿的干预效果。结果:干预后的GMFM、FMFM的组内评分比较:均大于本组护理干预前,有统计学意义($P<0.05$);组间比较:观察组2>观察组1>对照组,有统计学意义($P<0.05$);观察组2的家属满意率明显高于常规康复护理($P<0.05$)。结论:穴位敷贴联合优质康复护理在小儿痉挛型脑瘫的治疗护理中,能够显著改善患儿的粗大、精细运动功能,提高患儿家属的满意度。

关键词:穴位敷贴;优质康复护理;小儿脑瘫;痉挛型脑瘫

【DOI】10.12231/j.issn.1000-8772.2020.34.311

脑性瘫痪(cerebral palsy, CP),又称为脑性麻痹,多数患儿出生前已患病,两到三岁时症状开始明显,常见运动和姿势障碍,部分合并早期神经发育紊乱,导致脑损伤的一类慢性疾病^[1]。脑瘫的分类中最常见的是痉挛型脑瘫,该型疾病给患儿造成了严重的危害,而且它的治疗仍是一个世界性的难题,多采用综合治疗加上康复护理。近年来,有研究表明中药可以有效改善患儿的运动功能、降低肌张力和肌肉痉挛。优质护理是一种高质量、高水准的康复护理干预,是新时代出现的护理模式。本研究观察中药穴位敷贴联合优质康复护理在脑瘫患儿的应用疗效,为在院脑瘫患儿的康复护理提供可靠的临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年6月佳木斯大学附属第三医院收治的90例脑瘫患儿,随机分为观察组1、观察组2、对照组,各30例。(见表1)

(1)纳入标准:①符合《2015年中国脑性瘫痪康复指南》中儿童脑瘫中痉挛型的诊断标准;②年龄 ≥ 6 个月, ≤ 6 岁;③获得监护人的知情同意。

(2)排除标准:①不符合诊断标准者;②年龄不符合标准者;③合并其他严重疾病者;④6个月内有采用其他治疗;⑤拒绝签署知情同意书者。

(3)常规康复护理:①日常活动能力护理:临床护理人员指导患儿进行自我日常自理能力,并教导孩子父母基本的康复护理技能;②语言护理:临床护理人员与孩子沟通,引导孩子发声,鼓励孩子讲话交流;③运动护理:临床护理人员协助儿童在辅助设备上进行主动和被动锻炼。

(4)优质康复护理:在常规康复护理的基础上增加优质康复护理对患儿进行护理干预,具体步骤^[2]为:①评估:收集与评估患儿的病情、健康等;②诊断:通过系统评估后,明确患儿的护理诊断;③计划:制定合理可行的优质康复护理计划;④实施:实施计划,观察并记录出现的问题,积极处理;⑤进行评价。

具体优质康复护理内容如下:

(1)康复护理:根据孩子的具体病情提供有针对性的特征化优质服务,并允许父母参与,护士在旁指导协助。

(2)心理护理:医护人员同时要对患儿及家属进行心理疏导,鼓励家庭成员积极配合治疗。在护理方面,要根据孩子的实际情况(如孤独症、躁狂、痴呆等)制定适宜的护理方案,采用温柔的语言、欢乐面部表情(如笑容)、个别访谈、情景角色扮演等,将好的情绪传递给孩子们。

(3)饮食护理:营养师根据孩子的年龄,状况和饮食习惯来制定合理饮食计划,提高幼儿饮食摄入量的有效策略,同时对于有吞咽障碍的患儿、肢体运动障碍的患儿进行特殊进食指导。

(4)健康宣教:由经验丰富的护士对家属进行入院的相关教育、介绍康复的意义、成功病例,并传授护理患儿的经验。

(5)反馈并评价:加强沟通交流,观察并记录获得反馈。一方面,护士根据优质康复护理过程中的实际情况,采取刻度化记录及提问,对患儿现有状态、家属期望状态进行评估,并在评估结果的基础上细化当前的可行性目标。另一方面,护士也需收集家长对优质康复护理干预后的总体效果满意度评价,从两方面总结经验,提出新问题,构建新目标。

(6)穴位敷贴。自拟处方:熟地黄、山茱萸、茯苓、牡丹皮、丹参、鸡血藤、珍珠母各10g,将上述配伍的中药材烘干、研磨成细粉,去杂后混合于制药钵,然后添加粘合剂和皮肤渗透剂,使其形成具有适当粘度的膏剂,然后将其铺在适当的底材上,制成每片约5g,半径为1cm,厚度为0.3cm的穴位敷贴。所选穴位:肝肾不足为肝俞、肾俞、天柱、膻中;每次选用2个到4个穴位,每日1次,睡前由护士为患儿进行贴敷,贴敷时间一般为30min,3个月为一疗程,每人1个疗程。以上护理措施均排除患儿的皮肤对药物或胶布过敏者^[3]。

1.2 分组

(1)对照组:常规康复护理。

(2)观察组1:常规康复护理+穴位敷贴。

(3)观察组2:优质康复护理+穴位敷贴。

表1 3组患儿的一般资料的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(男/女)	平均年龄(岁)	病程(月)
观察组1(n=30)	13/17	3.1±1.1	12.3±2.1
观察组2(n=30)	16/14	2.9±1.2	11.3±2.3
对照组(n=30)	15/15	3.0±1.4	11.4±2.6
F(X ²)	0.74	2.09	0.51
p	0.073	0.115	0.081

表 2 3 组痉挛型脑瘫患儿康复护理干预前后的 GMFM、FMFM 的评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	数量	GMFM 的评分		FMFM 的评分	
		康复护理干预前	康复护理干预后	康复护理干预前	康复护理干预后
观察组 1	30	16.81 ± 10.92	30 ± 10.52 ^{①③}	23.85 ± 4.24	30 ± 5.52 ^{①③}
观察组 2	30	17.14 ± 9.72	38 ± 8.24 ^{①②③}	24.16 ± 5.72	34 ± 4.25 ^{①②③}
对照组	30	17.55 ± 9.26	22 ± 9.78 ^①	23.53 ± 6.07	26 ± 4.79 ^①
F		1.507	4.398	1.267	6.534
p		0.246	0.012	0.251	0.002

注:与同组康复护理干预前比较,①P<0.05;与观察组 1 康复护理干预后比较;②P<0.05;与对照组康复护理干预后比较;③P<0.05。

表 3 3 组痉挛型脑瘫患儿康复护理干预后的护理满意度的比较

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意率 (%)
观察组 1 (N=30)	20	6	4	86.6
观察组 2 (N=30)	25	5	0	100 ^①
对照组 (N=30)	18	7	5	83.3
F				4.631
P				0.032

注:观察组 2 与观察组 1 和对照组比较,a P<0.05。

1.3 观察指标及评价标准

选用标准 GMFM 量表(100 分制,分数高低与粗大运动能力强弱成正比)、标准 FMFM(100 分制,分数高低与精细运动能力强弱成正比)比较三组患儿的结果,分别于干预前和干预后各评价一次,同时在护理干预后进行满意度调查(100 分制,分为满意:≥90 分,比较满意:60-90 分,不满意:<60 分。护理满意率(%)=(满意 + 比较满意)/总人数×100%)。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,多组之间比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用 x2 检验,本组内治疗前后比较采用配对 t 检验,计数资料以率(%)表示,以(P<0.05)表示差异具有统计学意义。

2 结果

(1)三组患儿干预前的 GMFM、FMFM 的评分比较,无统计学意义;干预后有统计学意义(P<0.05);三组患儿干预后的评分比较,分别大于本组治疗前,有统计学意义(P<0.05);观察组 2 的评分较观察组 1 和对照组的更高,且干预后的总评分为观察组 2>观察组 1>对照组,差异有统计学意义(P<0.05,见表 2)。

(2)患儿家属满意度比较:家属满意率分别为 86.6%、100%、83.3%,优质康复护理明显高于常规护理(观察组 1 和对照组)(P<0.05,见表 3)。

3 讨论

中华中医药学会认为痉挛型脑瘫大多归属于中医肝肾不足型,故需补肾填髓,养肝强筋。穴位敷贴是指将中药配比后,敷贴于体表固定的穴位,通过药物,与经络的双重作用,达到调理身体、治疗疾病的目的。而优质康复护理则要求医护人员认真观察、细心护理,及时发现问题并解决问题,使患儿及家属以最佳的状态和最佳的心理接受和配合治疗及护理,进而提高临床护理质量^[4]。

比较 3 组患儿的 GMFM、FMFM,可以发现经过护理干预的脑瘫患儿病情均有所改善,其中护理干预后观察组 2 相较于观察组 1 改善更明显,差异有统计学意义(P<0.05),提示优质康复护理相较于常规护理更有助于改善脑瘫患儿的病情。比较护理干预后观察组 1 与对照组患儿 GMFM、FMFM 评分,可发现观察组 1 相较于对照组各项评分明显增高,差异有统计学意义(P<0.05),提示穴位敷贴和常规护理干预,相较于只进行常规护理干预更有助于改善脑瘫患儿的病情。

其次,我们发现优质康复护理组相较于只进行常规护理干预组,也能明显改善患儿父母的心态、精神状况,尤其是当护士与患儿及家长进行互动的频率、时间越多,对护理内容、知识指导越详细,患儿与家长的康复信念、配合度越高,这反过来进一步促进患儿的病情、心理向好的方向发展,说明优质康复护理有助于缓解患儿父母的焦虑,促进父母的身心健康和患儿康复,从而提高临床治疗的疗效^[5]。

综上所述,穴位敷贴联合优质康复护理在小儿痉挛型脑瘫的治疗护理过程中,能够显著提高患儿的粗大、精细运动能力及日常活动能力、提高患儿家属的满意度等,从而提高患儿的生活质量,为脑瘫患儿的康复治疗提供了一种简单、经济且行之有效的方法,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1]唐久来,秦炯,邹丽萍,等.中国脑性瘫痪康复指南(2015):第一部分[J].中国康复医学杂志,2015,30(07):747-754.
- [2]陈继安.优质护理干预在小儿肺炎中应用的有效性评价[J].医学理论与实践,2018,031(004):613-614.
- [3]李晓捷,梁玉琼.基于循证医学的脑性瘫痪康复治疗新进展[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(12):885-889.
- [4]Pinquart,Martin.Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-A meta-analysis [J].Stress & Health, 2017.
- [5]Albayrak I,Biber A,Ahmet Çal ş kan,etal.Assessment of pain, care burden,depression level,sleep quality,fatigue and quality of life in the mothers of children with cerebral palsy [J].Journal of Child Health Care,2019,23(3):136749351986475.

作者简介:刘仕花(1994-),女,贵州省遵义市人,硕士研究生,主要研究方向:社区康复。

通讯作者:林萍(1964-),女,黑龙江佳木斯市人,教授,硕士研究生导师。