

早期护理干预联合康复训练在儿童自闭护理中的应用方法及效果

张 倩

淄博市精神卫生中心 山东淄博 255100

摘要: 目的: 在自闭症患儿上采取联合干预方法(康复训练+早期护理), 探究其干预意义和优势。方法: 纳入2022.04-2023.12期间治疗的60例自闭症患儿, 抽签法分2组(30例/组), 对比组采取常规护理, 试验组采取联合干预方案(早期护理+康复训练), 对比差异。结果: 试验组的干预3月、6月后的CARS、ABC评分均更低($P < 0.05$); 干预6月后, 试验组的疗效更高($P < 0.05$)。结论: 早期护理+康复训练可以有效减轻孤独症症状, 还可以获取较好的干预效果, 其具有突出的干预优势。

关键词: 自闭症; 早期护理; 康复训练; 孤独症症状

自闭症为患病率较高的疾病之一, 与正常儿童相比, 其存在较为明显的社交障碍, 且在沟通上存在明显异常情况, 临床对具体病理机制尚未探清, 但很多学者认为其与脑部发育有关。这类患儿需要及早采取有效干预, 指导患儿掌握正确的社交方法和沟通方法, 维持相对正常的生活, 否则患儿无法融入社会, 可对家庭、社会产生较大的压力。本文认为相比于基础的常规护理, 采取联合方案, 结合早期护理和康复训练, 可以在早期施加高效护理措施, 以稳定患儿情况, 转变患儿认知, 还可以通过具体、详细、系统的训练, 以恢复障碍功能, 现在应用在自闭症患儿上, 将研究结果报道如下, 以补充文献数据, 推广优质干预模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2022.04-2023.12期间治疗的60例自闭症患儿, 抽签法分2组(30例/组)。

纳入标准部分: ≤ 12 岁; 配合度高; 家属同意研究; 无躯体疾病; 无精神疾病; 无认知障碍; 无脑血管相关疾病; 心功能正常。排除标准: 无法完成研究者; 服用抗精神药物治疗者; 资料缺损; 语言功能发育迟缓; 合并脏器功能异常者。

自然信息相似($P > 0.05$)。见表1。

表1 自然信息 [$n / (\bar{x} \pm s)$]

组别	n	男/女	年龄/岁	病程/年
对比组	30	20/10	7.25 ± 2.05	2.07 ± 1.34
试验组	30	16/14	7.19 ± 1.95	1.99 ± 1.45
χ^2/t		1.111	0.116	0.222
P		0.292	0.908	0.825

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对比组: 常规护理, 按照常规语言康复训练, 指导家属采取合适的沟通方式, 进行重复性语言训练, 但在训练过程中, 需要了解患儿情况, 观察患儿情绪状态, 当出现抵触、焦虑等情绪时, 应当采取合适的措施疏导患儿情绪, 如外出散步、玩游戏等。

试验组: 早期护理+康复训练, 具体如下: (1) 早期护理: ①心理护理: 自闭症患儿存在沟通障碍, 护理人员应了解患儿情况, 主动询问家属, 掌握患儿心理状态、性格、需求等, 选择合适的方式与患儿沟通, 双方维持相对良好的关系; 分析患儿情况, 根据不同情况采取情绪疏导和引导方法, 如果患儿注意力不集中, 可以用患儿感兴趣的物品引导, 如果反应慢, 可以进行针对性一对一沟通, 每次训练后, 及时询问患儿学习程度和理解程度, 情绪疏导的主要任务为选择合适的方式排解患儿不良情况, 通过患儿感兴趣或引起患儿注意力的物体进行引导, 与患儿保持较好的交流, 提高患

儿对护理人员的依从性和信任性,可以有效提高临床治疗配合度,获取更好的干预效果;②饮食护理:了解患儿营养情况和饮食偏好,根据患儿生长发育需求和治疗需求,制定合适的饮食方案,饮食以清淡为主,多次少量饮食,多吃蛋白质含量丰富的食物,多吃优质脂肪,少吃反式脂肪;③认知教育:根据患儿病情和性格特点、爱好等,制定合适的宣教方案,如制作动画课件、制作生动的视频、精美的图画等,耐心讲解相关知识,支持、鼓励患儿,协助患儿克服各项困难,提高认知水平和自理能力;(2)康复训练:①核心反应:根据患儿行为情况,下达合适的指令,护理人员引导患儿根据指令进行相关行动,当患儿行动达到良好的结果后,应给予积极鼓励,当患儿反应错误或达成错误结果时,应当适当更换指令或分解指令以降低指令难度,每天 1 次,每次 0.5h;②语言训练:了解患儿语言情况,根据患儿情况,选择合适的训练计划,一般从简单到难,先从构音(张嘴和舌头训练,每次 5 分钟,每日 3 次)开始,逐步掌握后,可进行唇舌协调训练(抿嘴、鼓腮,灵活伸展舌头向多个方向活动,指导患儿掌握吹灭蜡烛的方法,一般每次 5 分钟,每日 3 次),掌握相关技能后,可以进行呼吸训练(鼻子呼吸,口吐气,吸气:吐气时间比为 2s:6s,5 分钟/次,3 次/d),后可以进行音调训练(由简单字开始,掌握四个音调,后可更换其他字,每天训练 5-10 字);③感觉训练:训练患儿的各个感觉,如平衡觉,可以采取单车、平衡台等方式训练,对于触觉可以让患儿接触不同质地、冷暖的物体,对于听觉可以从不同方位、不同距离训练患儿的听觉,一般每天训练半小时左右;④行为分析:自闭症患儿很难掌握复杂行为,采取行为分析或行为分解的方法,将患儿难以理解或难以掌

握的行为分成患儿容易掌握或已经掌握的简单行为,拆分复杂行为为一个有层次、有顺序的简单行为,让患者逐步掌握简单行为,熟练掌握后,即可完成复杂行为;⑤听统训练:可以选择简单的音乐节拍或有节律的拍打或敲击声,让患者专注听完,要求患儿重复,掌握后,可以让患儿听两句相似但意思不同的句子,让患儿分辨,指出不同的部分,或让患儿紧闭眼睛,从不同方位敲打,让患儿讲解声音从哪个方位传出,每天训练 0.5h。

1.2.2 质量评估

分析孤独症症状、疗效。

孤独症症状选择 CARS、ABC 两个量表进行评估,后者包括躯体、感觉、社交、生活、沟通等方面,满分为 158 分,分数越高则表明患儿障碍程度越重,前者评估患儿行为,满分为 60 分,分数高则孤独症情况越严重^[1]。

疗效评估标准:以干预 6 月后语言和社交障碍基本消失为好转,以干预 6 月后孤独症指标明显改善、语言和社交能力有所改善为有效,不满足者为无效,疗效=(总例数-无效)/总例数^[2]。

1.3 统计学处理

处理软件为 SPSS22.0,计数数据通过(%)以表达,施以 X² 检验表示检验结果,计量数据通过($\bar{x} \pm s$)以表示,施以 t 检验表示检验结果。

2 结果

2.1 孤独症评分

试验组的干预 3 月、6 月后的 CARS、ABC 评分均更低(P<0.05)。见表 2。

表 2 孤独症评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前		干预 3 月后		干预 6 月后	
		CARS/分	ABC/分	CARS/分	ABC/分	CARS/分	ABC/分
对比组	30	41.25 ± 4.05	78.23 ± 3.29	39.03 ± 4.01	68.03 ± 5.07	36.33 ± 4.57	65.22 ± 6.78
试验组	30	41.07 ± 4.38	78.95 ± 3.01	35.05 ± 4.02	62.25 ± 5.27	30.07 ± 2.57	56.03 ± 5.08
T		0.165	0.884	3.839	4.329	6.540	5.941
P		0.869	0.380	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 疗效

干预 6 月后,试验组的疗效更高(P<0.05)。见表 3。

表 3 疗效 n (%)

组别	n	好转	有效	无效	疗效
对比组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
试验组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
T					5.192
P					0.023

3 讨论

对于自闭症患儿来说,其诱发因素相对较多,如免疫异常、神经递质减少等,很多患儿存在明显的语言障碍和社交障碍,如果没有及时采取合适、高效的干预措施,患儿无法独立生活,无法融入社会。相比于常规护理,早期护理可以把握有效时期,在早期通过心理护理、饮食护理、认知教育等高效干预措施,以疏导情绪,引导患儿配合各项护理措施,调节患儿身体状态,促进发育,还可以有效提高患儿理解能力和认知水平,可以对病情有一定了解,也可有效提高患儿配合度和自理能力,可以改善或稳定病情,但其属于基础护理模式,无法有效改善病情,也无法有效减轻语言、社交障碍程度。本文认为在此基础上,结合康复训练,可以联合多项完善、系统、高效的训练措施,可以提高患儿多个方面的反应力,还可以让患儿掌握复杂行为,体会复杂情绪,

提高患儿语言沟通能力,提高患儿感知觉、听觉,可以让患儿融入社会,提高交际能力,从而促进患儿发育,减轻障碍程度。本文也发现,相比于常规护理,早期护理+康复训练确实可以有效减轻孤独症情况,还可以有效提高干预效果,其在病情转归和提高生存能力上具有突出优势。

总而言之,早期护理+康复训练可以有效减轻孤独症症状,还可以获取较好的干预效果,其具有突出的干预优势。

参考文献:

- [1] 王冰,王蕾,梁慧领.心理引导联合家庭康复训练对自闭症儿童的效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(05):812-814+818.
- [2] 蔡小芳.早期护理干预联合综合康复训练对儿童自闭症的临床效果分析[J].系统医学,2020,5(07):163-165.