

# 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的护理效果及对认知功能影响分析

陈 兰

(遂宁市中心医院)

**【摘要】**目的:分析引导式教育对于小儿脑瘫康复护理的作用。方法:选择2020年10月至2022年10月间接受康复护理的77例小儿脑瘫者,随机数字表界定,A组39例开展引导式教育,B组38例开展常规护理,对比护理效果。结果:护理前,组间的认知功能与运动功能评分对比无差异( $P > 0.05$ )。护理后,A组的认知功能评分高于B组,A组的运动功能评分高于B组( $P < 0.05$ )。A组的家长知识认知度与家长满意度均高于B组( $P < 0.05$ )。结论:为小儿脑瘫者进行引导式教育能够恢复患儿的认知与运动功能,且能提升家长对于相关知识的认知度,获得家长的高度满意。

**【关键词】**引导式教育;小儿脑瘫;康复护理;认知功能

## Analysis of the nursing effect of guided education in pediatric cerebral palsy rehabilitation nursing intervention and its influence on cognitive function

Chen Lan

(Suining City Central Hospital)

**[Abstract]** Objective: To analyze the role of guided education on the rehabilitation and nursing of pediatric cerebral palsy. Methods: 77 children with cerebral palsy who received rehabilitation care from October 2020 to 10 2022 were defined in the random number table, 39 cases in Group A were guided education, and 38 cases in Group B were routine care, comparing the nursing effect. Results: There was no difference in cognitive function and motor function scores between groups before care ( $P > 0.05$ ). After nursing, cognitive function scores were higher than B, and motor function scores in group A were higher than B ( $P < 0.05$ ). Parent knowledge awareness and parent satisfaction were higher than those in group B ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Guided education for children with cerebral palsy can restore the cognitive and operational function of children, and improve parents' awareness of relevant knowledge, and obtain a high degree of satisfaction from parents.

**[Key words]** Guided education; pediatric cerebral palsy; rehabilitation care; cognitive function

小儿脑瘫是一种常见的儿童神经系统疾病,常常导致患儿肌肉和运动功能障碍,影响其生活质量和学习能力<sup>[1]</sup>。脑瘫的康复护理对于患儿的康复和发展非常重要。引导式教育是一种注重个性化、细致化、多角度的教育方式,能够在小儿脑瘫康复护理中起到重要作用。引导式教育是指通过观察患儿行为、分析原因、寻找解决办法、并引导其学会自我解决问题的一种教育方式<sup>[2]</sup>。与传统教育不同,引导式教育注重患儿的主动性和积极性,通过引导患儿自我思考和自我发现,让他们更好地理解 and 掌握知识和技能。为此,本研究选入77例小儿脑瘫者,用于分析引导式教育的开展作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年10月至2022年10月间接受康复护理的77例小儿脑瘫者,随机数字表界定,A组39例,男患儿/女患儿为24/15;年龄为1.4岁至6.4岁,均值( $3.06 \pm 0.47$ )

岁;病程为7个月至3年,均值( $1.01 \pm 0.47$ )年。B组38例,男患儿/女患儿为25/13;年龄为1.5岁至6.6岁,均值( $3.09 \pm 0.41$ )岁;病程为6个月至3年,均值( $1.08 \pm 0.44$ )年。数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

A组开展引导式教育:①心理疏导:患儿年龄偏小,难以准确表述内心想法,且存在语言障碍,面对陌生环境容易出现恐惧和不安心理。为此,护理人员需加强与患儿间沟通,可通过玩游戏、识字卡等方式拉近与患儿间的距离,获取其信任感。积极表扬患儿的配合行为,耐心并和善的引导其表达情绪,尽量保持其情绪稳定。发挥家长的精神支持作用,使其全程配合护理操作,详细讲解临床治疗的步骤与优势,减轻家长的心理压力。②意识引导:引导患儿练习生活技能,如洗漱、如厕等,练习其习惯性动作,进而恢复患儿的神经系统功能。引导过程需要循序渐进,使患儿大脑与外界环境建立联系,持续刺激患儿的动作神经,逐渐恢复其运动能力。③深入教育:结合患儿病情开展深入教育,如坐位练习、站

位与卧位练习，同时练习其语言功能。训练难度由简入繁，尊重患儿的成长规律，先练习单音节，而后练习词语和短句。开展康复训练，先训练抬头、低头等简单动作，而后练习上肢功能和手部功能，再练习下肢功能。期间可穿插平衡练习、坐位训练。④个体指导：患儿病情和性格特点存在差异，需开展个体化教育。询问患儿的兴趣爱好，通过精神与物质奖励等方式提升其配合度。训练期间会伴有疼痛感，需向患儿和家长解释疼痛原因，鼓励其长期坚持。合理控制每日训练量，需循序渐进的增加训练强度，延长训练时间，进而保证训练效果。⑤环境护理：适度优化病房环境，确保室内整洁，结合患儿的性格特点、心理状态和个人喜好装饰病房，如张贴卡通画、装扮艳丽图案、播放动画片等。护理人员可穿暖色调护士服，如天蓝色与粉红色，进而减轻患儿的排斥心理。

B 组开展常规护理：每日指导患儿练习语言功能，每次时间为 60min。同时进行 2h 的运动锻炼，可借助矫形器练习，以此减轻患儿的肌肉紧张、异常姿势等表现。结合患儿情况，引导其进行低头、抬头以及坐位训练，同时开展手部功能训练。规范患儿的饮食行为，合理补充钙质与脑蛋白水解物。

### 1.3 观察指标

经由儿童独立性量表测评认知功能，含交流（2 项）、社会认知（3 项），每项 1 至 7 分，认知功能正向算分。经由精细运动评价量表测评运动功能，含上肢关节活动度（计 9 项）、操作能力（计 13 项）、视觉追踪（计 5 项）、手眼协调能力（计 24 项）、抓握能力（计 10 项），各项均是 0 至 3 分，总共 183 分，运动功能正向算分。发放自制调查问卷，

表 2 组间患儿的运动功能评分比较 $[\bar{x} \pm s/\text{分}]$

分组 例数	上肢关节活动度		操作能力		视觉追踪		手眼协调能力		抓握能力		
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
A 组 39	18.35 ± 1.47	22.06 ± 1.58	27.68 ± 2.43	34.06 ± 2.77	8.16 ± 1.40	12.15 ± 1.69	57.15 ± 3.60	65.15 ± 3.79	17.13 ± 1.88	24.15 ± 2.06	
B 组 38	18.37 ± 1.48	19.34 ± 1.55	27.70 ± 2.46	30.13 ± 2.72	8.19 ± 1.44	10.11 ± 1.65	57.11 ± 3.63	60.12 ± 3.77	17.19 ± 1.85	21.16 ± 2.04	
t	-	0.059	7.624	0.036	6.280	0.093	5.358	0.049	5.838	0.141	6.398
P	-	0.953	0.000	0.971	0.000	0.926	0.000	0.961	0.000	0.888	0.000

### 2.3 组间家长的知识认知度比较

A 组家长的知识认知度评分均高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。

表 3 组间家长的知识认知度比较 $[\bar{x} \pm s/\text{分}]$

分组 例数	患儿情绪	患儿动作	训练注	环境	
	调节	训练方法	意事项	调节	
A 组 39	22.15 ± 2.19	21.95 ± 2.11	22.01 ± 2.24	22.43 ± 2.18	
B 组 38	18.09 ± 2.15	18.93 ± 2.07	19.03 ± 2.21	18.79 ± 2.15	
t	-	8.207	6.338	5.875	7.375
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.4 组间家长的满意度比较

A 组家长的满意度均高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。

评测家长知识认知度，含患儿情绪调节、患儿动作训练方法、训练注意事项、环境调节，每项 25 分，正向算分。发放自制调查评价表，评测家长满意度，含服务态度、专项操作、配合要点等，共 100 分，非常满意超 75 分，基本满意介于 45 至 75 分，不满意低于 45 分。

### 1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS28.0 软件完成，计量数据经 t 值对比与检验，计数数据经  $\chi^2$  值对比与检验，统计学有意义则 P 值不足 0.05。

## 2 结果

### 2.1 组间患儿的认知功能评分比较

护理前组间对比于认知功能评分，数据示为  $P > 0.05$ 。护理后，A 组的认知功能评分高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 组间患儿的认知功能评分比较 $[\bar{x} \pm s/\text{分}]$

分组 例数	交流		社会认知		
	护理前	护理后	护理前	护理后	
A 组 39	8.24 ± 1.59	11.12 ± 1.72	13.95 ± 2.05	16.54 ± 2.87	
B 组 38	8.26 ± 1.57	9.84 ± 1.68	13.99 ± 2.07	14.02 ± 2.81	
t	-	0.056	3.302	0.085	3.892
P	-	0.956	0.001	0.932	0.000

### 2.2 组间患儿的运动功能评分比较

护理前组间对比于运动功能评分，数据示为  $P > 0.05$ 。护理后，A 组的运动功能评分高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。

表 4 组间家长的满意度比较 $[n/\%]$

分组 例数	十分	基本	不满意	满意度
	满意	满意		
A 组 39	24 (61.54)	13 (33.33)	2 (5.13)	94.87 (37/39)
B 组 38	17 (44.74)	12 (31.58)	9 (23.68)	76.32 (29/38)
$\chi^2$	-	-	-	5.412
P	-	-	-	0.020

## 3 讨论

小儿脑瘫是一种常见的儿童神经系统疾病，其发病过程

和症状表现因患儿的年龄、病因和病情不同而异。一般而言,小儿脑瘫的发病过程可以分为以下几个阶段:首先,孕期受损<sup>[1]</sup>。胎儿期、产程期或新生儿期,因出生时窒息、脑部缺氧、感染等原因导致脑部受损,引发小儿脑瘫。其次,早期生长发育迟缓。小儿脑瘫患者的生长发育过程可能出现异常,如智力、语言、运动等方面的发育明显迟缓。最后,出现症状和病情加重<sup>[4]</sup>。小儿脑瘫的症状和严重程度因患儿的情况不同而异,常见的症状包括肌张力异常、运动障碍、姿势异常、智力低下、语言障碍等。该病的病因包括遗传因素、感染等。在治疗方面,常见的方法包括物理治疗、药物治疗、手术治疗、康复治疗等。但多数患儿对于治疗方案的配合度一般,需要开展引导式教育<sup>[5]</sup>。

引导式教育是一种以引导为主的教育方式,可以通过护理人员的专项引导使患儿与外界建立联系,进而实现认知与运动功能的自我构建。在护理中,引导式教育是一种非常重要的教育方式。它强调的是患儿的主动性和患儿家长的自主管理能力,通过护士的引导,让患儿自己探究、思考和解决问题,从而提升治疗效果<sup>[6]</sup>。

结果显示,护理后,A组的认知功能评分高于B组,A组的运动功能评分高于B组,A组的家长知识认知度与家长满意度均高于B组( $P < 0.05$ )。可见引导式教育能够提升患儿的认知功能以及运动功能,同时可以提高家长对于相关知识的认知度,获得其较高满意度。原因是引导式教育可以帮助脑瘫患儿以及家长了解疾病状况、康复治疗方案等,从而

建立起疾病评价能力,且能对脑瘫患儿的康复治疗方案进行解释和引导,帮助患儿制定适合自己的自我管理计划,这对于促进患儿的康复和提高运动功能非常有帮助。且该项护理可以通过激发患儿或家长的自主性和主动性,让患儿与家长感到自己是康复的主角,从而增强患儿/家长的积极情绪,这对于提高患儿的认知功能和运动功能十分有益<sup>[7]</sup>。引导式教育可以提高家长对康复治疗方案的理解和信心。引导式教育护理可以通过向家长解释康复治疗的目的、原理和方法,让家长更加深入地理解康复治疗的意义和必要性,并增强他们对治疗的信心和支持<sup>[8]</sup>。此外,引导式教育可以帮助家长解决康复治疗中的问题和困惑。由于脑瘫患儿的治疗周期较长,家长可能会遇到各种问题和困惑,例如功能锻炼的正确方法,康复训练的配合措施等。该项护理可以通过与家长的交流和引导,帮助他们解决以上困惑,从而增强其护理满意度<sup>[9]</sup>。该项护理能够激发家长的参与意识和自我学习能力,使家长通过自我学习或是自我探究等方式解决脑瘫患儿的治疗问题,进而激发其参与意识,提高其对于康复护理的知识掌握度。除此之外,在该项护理的引导下,家长与患儿之间可高效互动和沟通,能够改善家长-患儿关系,从而增强家长对康复护理的信任和支持,全面提升其护理满意度<sup>[10]</sup>。

综上,为脑瘫患儿实行引导式教育的效果良好,能够提升患儿的康复疗效。

#### 参考文献:

- [1]罗珊珊,邓静,潘丽虹,等. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的护理效果和有效性[J]. 中国医药科学,2022,12(7):120-122,162.
- [2]丘永肖. 对引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的护理效果进行分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(1):146-148.
- [3]张萍,段长虹. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的应用对改善患儿社会适应能力的作用[J]. 航空航天医学杂志,2021,32(8):984-985.
- [4]木合拜提汗·阿布都艾尼. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的应用及对提高患儿康复情况的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(90):354-355.
- [5]张华. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的护理效果观察及有效性分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):41,45.
- [6]王培培. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J]. 中国民康医学,2020,32(6):99-101.
- [7]董娜. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(43):78-79.
- [8]张秀清. 引导式教育结合多功能关节运动治疗系统在小儿脑瘫康复护理中的价值体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(39):139,146.
- [9]万娜,胡天兰,陈婧颖,等. 小儿脑瘫康复护理干预中应用引导式教育的临床应用价值[J]. 中国继续医学教育,2018,10(18):161-163.
- [10]陈立英. 小儿脑瘫康复护理干预中引导式教育的应用效果研究[J]. 中国社区医师,2019,35(20):138-139.