

家庭教育在儿童康复护理中的作用与实施路径

宋姗姗

江苏护理职业学院 江苏省淮安市 223001

摘 要: 特殊儿童指的是与普通儿童存在差异的各类儿童,主要表现在运动、智力、情绪、行为等方面,例如自闭症、脑瘫、唐氏综合征、肢体残疾等患儿都属于特殊儿童。这类儿童需要尽早进行康复护理,改善患儿存在的各类障碍,帮助患儿尽可能地恢复生活自理能力。在特殊儿童康复护理中,家庭占据着重要作用,家庭支持与教育效果将直接决定患儿的恢复程度。基于此,本文针对家庭教育在儿童康复护理中的作用与实施路径进行重点分析。

关键词: 家庭教育;儿童康复护理;作用;实施路径

儿童康复护理不仅需要专业医疗团队的精心照料,家庭的支持与教育同样至关重要。患儿在接受康复治疗期间,家庭作为最亲近的陪伴者,其理解、关爱和参与将直接影响患儿的康复进程^[1]。本文将深入探讨家庭教育在儿童康复护理中的作用,以及如何通过有效的教育与支持,提高儿童康复护理效果和生活质量。

1. 儿童康复护理的重要性

儿童时期是身体和大脑快速发育的关键阶段,然而,一些疾病或意外可能会影响孩子的正常发育,如脑瘫、自闭症、先天性心脏病术后、骨折后的康复等。儿童康复护理在此过程中起着举足轻重的作用,它不仅仅是对孩子身体功能的恢复,更是关注孩子的心理、情感以及社交等多方面的发展,为孩子的未来奠定坚实的基础。与成人康复不同,儿童康复护理需要更加细致、耐心和富有创造性。孩子们正处于生长发育的黄金时期,其身体具有较强的可塑性,但同时也因为年龄小,认知和表达能力有限,往往无法准确描述自己的感受和需求,这就对康复护理人员提出了更高的要求。一个专业的康复护理团队,能够根据每个孩子的独特情况制定个性化的康复护理方案,通过科学、系统的方法帮助孩子克服困难,逐步恢复身体功能,重新融入家庭和社会。

近年来儿童发育迟缓及孤独症等疾病发病率逐渐增高,在这些整个干预康复治疗过程中,家长是那个永远不可缺席的重要角色^[1]。

2. 家庭教育在儿童康复护理中的作用分析

医院系统化的康复训练能有效提高患儿的行动能力。但机构的康复时长仍然有限,一旦生病请假或回家休息,各

项训练意味着被终止,训练内容得不到强化,患儿的进步就不明显,进而导致患儿可能还会出现倒退的现象,这会让孩子感受到巨大的经济和心理压力。家庭是儿童最主要的生活场所,家人在儿童成长的过程中提供全方位支持,家庭环境对儿童的影响是潜移默化的^[2]。由此可见家庭康复在孩子整个康复过程中的重要性和必要性。其重要性体现在以下几个方面。

2.1 家庭参与具有独特的优势

家长和儿童生活的时间相对比康复护理人员较多,在有关机构以外的一些关键信息方面如儿童的兴趣、动机、习惯、恐惧、需要、健康状况、日常习惯等,家长掌握得最多。在儿童整个康复教育生涯中,家庭成员可能是唯一参与其整个过程的合作团队成员,因此,家庭的参与具有不可替代的作用与优势^[2-3]。

2.2 家庭参与是提高质量的重要保障

为了满足儿童的康复需要,儿童康复的目标必须延伸到家庭及日常生活中。众多的康复教育经验表明,当家长和家庭其他成员积极地参与时,儿童的康复效果会显著增强^[3-4]。一旦家长明确了孩子的学习需要并积极地参与到其康复教育活动之中,儿童的康复成效就会得到很大的提升,这对于儿童和家庭都具有重要的意义。

3. 家庭教育在儿童康复护理中的实施路径

3.1 搭建家庭与康教教师之间的支持网络

搭建家庭与儿童康复护理人员之间的支持网络可以有效满足特殊儿童的康复需求。儿康中心将康教课程和家庭康复相配合,针对特殊儿童不同个体,建立“一人一案”,

将家庭配合训练纳入个案,定期开展个案研讨活动,邀请家长介绍孩子阶段性学习成效,共同讨论并制定孩子的康复计划,了解家长对孩子的期望与需求,为家长答疑解惑,树立家长对康复教育的信心,结合定期派遣专业康教老师家访机制,为家长提供个性化的指导和支持,向家长提出针对性居家康复教育方法与技能指导建议,开展“家校”融合指导探索,解决共性问题,共同促进特殊儿童的进步。

3.2 协同机制,推动家庭教育机制的建设

家庭教育并不是孤立存在的,其与医院儿童康复护理人员共同组成了集综合性、系统性与阶段性的庞大教育系统。在传统的教育实践中,家庭教育的效果取决于家庭的教育气氛,具有很大的波动性。所以,协同教育机制的建设,对提升家庭教育效果就显得尤为重要。家长应当认识到这一点,为了能够让孩子在家庭中学习到更多的康复知识,家长应当积极参与到协同机制的建设中来,协助推动家庭教育机制的发展建设,为儿童康复进程带来机制保障。

例如,传统意义上的家庭教育具有孤立存在的特点,许多家长完全根据自己的想法进行康复教育,无法很好地尊重孩子的选择,严重打击了孩子的表达欲望,对孩子的康复带来了负面影响。协同机制的建设,可以帮助家长提高对儿童康复教育格局的认知,具有现代化家庭教育视野,使其更好地参与到儿童康复护理联动实践当中。

3.3 给予家庭康复护理,提升康复效果

(1) 家属心理护理:因家属是家庭康复护理的执行者,因此,护理人员要加强与患儿家属间的沟通,耐心帮助其解答提出的问题,定期评估家属情绪状态,并结合评估结果给予针对性的疏导服务。与此同时,将脑瘫相关知识介绍给家属,深化家属对疾病、治疗及康复护理的理解,减轻家属心理压力,保证家属在落实康复护理工作中保持积极、乐观的心态。(2) 日常康复指导:首先,强化与家属间的沟通,结合患儿实际状况与家属协同拟定科学的康复护理方案,同时为家属传授日常照护患儿的方法,指导家属留意患儿情绪状态、喜好等,叮嘱家属及时反馈,后护理人员结合家属反馈内容,针对性改进、优化家庭康复护理的照护内容与方法,并及时传授给患者,以保证家庭康复护理服务质量。(3) 阶段性康复指导:以患儿康复阶段差异为依据,护理人员拟定个性化的康复指导内容,传授家属翻身、爬行、体位转换、肘支撑等训练方法,指导家属反复训练,保证家属可充分掌

握训练方法,随后协助家属落实护理服务^[5]。

3.4 科学构建以家庭为中心的教育干预

(1) 成立护理小组:以家庭为中心的教育干预具备较强的系统性、科学性等,对儿童康复护理人员提出了较高的要求。因此,就需结合实际情况成立一支专业的护理小组,组员均接受专业、培训,具备熟练应用以家庭为中心的教育干预方法等。同时,要搜集患儿家属的年龄、文化程度等一般资料,明确教育目标,制订针对性的宣教计划,要求护理人员严格执行,确保以家庭为中心的教育干预顺利实施。(2) 具体干预措施:应将咨询台作为载体,总结、分析儿科既往临床实践,明确常见疾病,从而有针对性地完成健康教育宣传手册的编印,内容主要涉及疾病种类、发病原因、治疗方法、相关注意事项等。将制定完成的宣传手册发放给患儿家属,或是放置在门诊大厅指定位置,让家属自行领取,阅读相关内容,加深家属对小儿疾病的认知,促使其积极配合医护人员。采取一对一健康咨询模式,为患儿家属讲解治疗期间的注意事项、护理技巧等,定期安排家属参加集体教育,帮助患儿家属树立健康理念,及时提醒其带患儿复查,确保为患儿提供全面、优质的医疗服务^[6]。在此过程中,语言引导家属,促使其能够重视患儿病情的防护,充分发挥自身的协助或辅助作用。同时,可举例既往治疗较优案例等形式,消除或缓解家属不必要的担心与顾虑,促使其积极配合医务人员。另外,对相关检查展开的必要性进行讲解,让家属了解检查对治疗的重要性,明确期间需要注意的事项,提高家属的配合度,确保教育干预效果。值得注意的是,为避免患儿家属产生抵触心理,注意沟通技巧的使用,给予足够的尊重与理解,特别是初次沟通时,适当的言语可消除或缓解家属的紧张感,增强家属对医护人员的信任。此外,利用互联网技术,如建立微信群、QQ群等,为患儿家属提供免费的咨询服务,积极展开交流,定期将相关知识发布到群中,包括如何正确防治疾病、营养摄入、运动锻炼、居家护理要点等,潜移默化的加深患儿家属的护理能力,旨在促进患儿身体的恢复^[7]。

3.5 采取以家庭为中心的教育干预模式

采取以家庭为中心的延伸护理干预,主要内容可分为以下几点:(1) 健康教育:将患儿家长组织起来提供护理培训,每节训练课持续 40 至 60 分钟。为了提高护理的规范性和科学性,向患儿家长分发相关材料,并通过投影和幻灯

片播放有关相关疾病家庭康复的相关知识^[8]。(2)康复锻炼,患儿卧床时指导患儿进行简单的四肢运动,分别进行抬肘伸手、屈膝抬腿等动作,对踝腕关节进行康复训练,根据患儿的身体状况,每天的活动时间在 0.5h 至 1.5h 之间;当患儿能够下床活动时指导患儿做徒步、拉伸、上下楼等康复性训练,逐渐增加训练量。(3)在患儿出院前组建微信群,在后期通过微信群对患儿的康复治疗、早期训练等内容通过微信群进行分享和指导,告知各种并发症的发病风险和规避措施。患儿及家属可以在微信群中主动提问题,由护理人员及时回答。(4)做好持续的随访,随访的内容主要是各项指标的检测、康复运动指导等,随访主要由责任护士负责,患儿出院后 1 个月内每周进行 1 次视频通话,1 个月后频率降为每两周视频通话一次,每两个月上门随访 1 次,持续性的随访一年^[9]。

3.6 优化目标化教育资源内容与形式

家庭教育参与儿童康复护理过程中需要构建面向家长的目标化教育资源,其构建需要考虑家庭教育内容的全面性与形式的多样性,以满足家长在儿童康复护理中的不同需求。内容上,应包含儿童发展各阶段的心理和生理特征,这将帮助家长更好地理解和支持孩子的成长。营养指导是资源库不可或缺的一部分,需提供科学的饮食建议及注意事项,以确保儿童摄入充足营养。行为管理方面的指导则应详细介绍常见儿童问题行为的识别、预防与干预技巧,以减少家长的困扰。资源形式需多样化,以适应不同家长的学习风格和时间安排。在线课程、实地工作坊、视频讲座等形式均可采用,以提高资源的可访问性^[10]。其中,在线平台可实现资源的按需获取和随时更新,适合繁忙的家庭。实地活动则可促进互动和经验分享,有助于形成一个支持性社区。通过创新与传统形式的结合,教育资源能够更有效地赋能家庭护理,提高其在儿童康复护理中的实践能力。

结束语

家庭教育在儿科康复护理中的支持与教育是促进患儿康复的重要环节。通过提供情感慰藉,积极参与治疗决策,以及掌握基本的护理技能,家庭成员能有效减轻患儿的身心

压力,加速康复。同时,医疗机构与社会应进一步加强对家庭成员的教育与培训,确保他们在儿科康复护理中发挥积极的作用,进而为患儿的全面康复创造一个有利的家庭环境和医疗体系。

参考文献:

- [1] 董红,崔慧霞,徐笑笑,等.康复科护理人员对残疾人态度、工作成就感与人性化护理能力的关系[J].中国康复理论与实践,2022,28(6):739-744.
 - [2] 范桃林,蒋瑛,戴金娥,等.基于互联网技术的脑性瘫痪儿童远程家庭康复模式构建及效果研究[J].中国儿童保健杂志,2023,31(11):1202-1207.
 - [3] 王会丽,饶俊敏,杨素敏,等.机构联合家庭新康复模式对孤独症患儿心理健康状况与社交能力的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(4):664-666,673.
 - [4] 安秀蓉,高照勤,喜燕,等.家庭共享参与在听障儿童语言康复中的作用及效果[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(2):187-191.
 - [5] 于小溪.家庭参与的袋鼠式护理对呼吸窘迫综合征机械通气早产儿康复及护理满意度的影响研究[J].黑龙江医学,2022,46(12):1517-1519.
 - [7] 曾俊祺,李双子,王婷,等.儿童抽动障碍干预治疗现状及家庭需求分析[J].中华实用儿科临床杂志,2024,39(04).
 - [8] 吴美.以家庭为中心的护理干预在儿童保健护理中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(14).
 - [9] 姚莉,杨秀丽.以家庭为中心的康复教育干预在支气管肺炎患儿中的应用及对其肺功能的影响[J].临床医学工程,2023,30(5).
 - [10] 龚竹,常丽敏,贺梦蕾.人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(05):60-62.
- 作者简介:** 宋姗姗(1991-09--),女,汉族,黑龙江省龙江县人,硕士研究生,讲师,主要从事儿科护理教育的研究工作。