

· 临床探讨 ·

生活活动能力分级在脑瘫儿童日常社区康复管理中的应用研究*

李国君, 闫志强, 李利红

(河北省石家庄市第一医院康复二科 050000)

摘要:目的 探讨生活活动能力分级在脑瘫儿童日常社区康复管理中的效果。方法 选择 2015 年 1 月至 2016 年 3 月该院出院后社区康复的 80 例脑瘫患儿, 随机分为两组, 对照组予社区常规康复锻炼, 观察组则根据日常生活活动能力分级采取针对性的康复锻炼, 疗程 12 周。干预前后进行粗大运动功能测试量表(GMFM)评分、神经心理发育检查以及脑瘫儿童综合能力测试, 比较评分情况。结果 两组患儿干预前其综合能力评分、GMFM、发育商(DQ)比较差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 两组综合能力评分、GMFM 评分、DQ 评分均较干预前显著提高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 脑瘫儿童日常生活活动能力分级社区康复管理可以全面提高脑瘫患儿的运动、智力等综合能力, 明显提高康复效果。

关键词: 脑瘫; 社区康复; 生活活动能力; 分级

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.038 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)15-2272-02

脑性瘫痪即脑瘫, 是发育中的胎儿或婴幼儿脑部受到非进行性损伤和发育缺陷所导致的一种综合征, 以运动障碍及姿势异常为主要表现, 并且常常伴有认知、知觉、感觉、交流及行为的损害^[1]。脑瘫是目前造成儿童身体残疾的最常见原因之一, 严重影响患儿的身体健康、日常生活活动能力及生活质量, 并给家庭、社会带来沉重的负担。脑瘫在临床上目前尚无根治办法, 康复锻炼是防止及减轻脑瘫致残程度的有效手段^[2]。近年来, 本课题组在脑瘫患儿的社区康复管理中应用日常生活活动能力(ADL)分级康复的方法取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 3 月本院出院后社区康复的 80 例脑瘫患儿, 其中男 49 例, 女 31 例; 年龄 0.5~8.0 岁。患儿均符合 2006 年第九届全国小儿脑瘫座谈会制定的相关诊断标准^[3]。排除标准: (1) 严重认知功能、视觉障碍、沟通障碍; (2) 伴有脑水肿、先天性心脏病、肝肾功能不全的患儿; (3) 家庭依从性差, 对康复锻炼不配合者。将所有患儿随机分为两组, 每组 40 例, 观察组包括男 23 例、女 17 例, 平均年龄(5.24 ± 2.15) 岁; 其中痉挛型 21 例, 手足徐动型 7 例, 混合型 12 例。对照组中男 26 例, 女 14 例, 平均年龄(4.68 ± 2.04) 岁; 其中痉挛型 22 例, 手足徐动型 8 例, 混合型 10 例。两组患儿在性别、年龄及脑瘫分型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿进行常规社区康复训练, 主要内容包括应用 Bobath 技术、引导式教育、任务导向性训练、日常生活能力训练(如进食、洗漱、如厕、穿衣)等。观察组患儿首先根据《脑瘫儿童日常生活活动能力(ADL)评定表》进行 ADL 评定, 然后按 ADL 评分进行分级, 其中 A 级为 40 分以下即完全辅助生活, $\geq 41 \sim 60$ 分为 B 级即部分辅助, $\geq 61 \sim 100$ 分者患儿完全自理则为 C 级。康复医师根据 ADL 分级情况制订针对性的康复训练计划, 主要康复训练内容同对照组。每天康复治疗 3 h, 每周 5 次, 连续 12 周。

1.3 观察指标 干预前后进行粗大运动功能测试、神经心理发育检查以及脑瘫儿童综合能力测试^[4]。粗大运动功能测试使用粗大运动功能测试量表(GMFM)进行, 该量表包括坐位、仰卧、立位、手膝位行走等 88 项粗大运动项目的评测, 以 100 分为满分; 神经心理发育检查, 对患儿认知、语言、粗大及精细

运动、适应性等方面的实际发育年龄和发育商(DQ)进行评价, 以 90~110 分为正常; 综合能力测试, 对患儿认知、语言、粗大及精细动作、生活自理及社会适应能力等方面进行测评, 共 50 项, 以 100 分为满分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿干预前其综合能力评分、GMFM 评分、DQ 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 两组综合能力评分、GMFM 评分、DQ 评分均较干预前显著提高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿干预前后康复效果的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	综合能力	GMFM	DQ
观察组	40	干预前	47.43±8.49	46.42±3.24	56.67±4.59
		干预后	63.14±9.08*▲	53.32±4.05*▲	62.25±6.36*▲
对照组	40	干预前	48.25±7.88	45.39±3.13	55.27±4.38
		干预后	56.32±8.93*	50.34±3.99*	58.41±5.35*

注: 与同组干预前比较, * $P<0.05$; 与对照组干预后比较, ▲ $P<0.05$

3 讨论

有研究显示, 我国脑瘫患儿的患病率为 1.5%~5.0%, 是最常见的儿童先天性或围生期所发生的一种脑功能障碍性综合征^[5]。该病以运动障碍及姿势异常为主要表现, 常常合并智力及感知觉障碍、行为异常、癫痫障碍及其他异常。脑瘫是我国继脊髓灰质炎后最主要的肢体致残疾病之一, 病情常常呈非进行性发展, 多数脑瘫患儿经过早期及长期的康复治疗及锻炼, 其肢体运动功能可以得到很大程度的恢复^[6]。但是脑瘫患儿康复锻炼的目的不仅仅是恢复躯干、肢体的形态及功能, 更为重要的是对生理、心理及精神情绪的补偿, 使其获得一定程度上的生活自理能力和接受教育能力、社区活动能力^[7]。社区康复是脑瘫患儿康复治疗过程中的重要组成部分, 张曼姝等^[8]研究指出社区康复治疗可以明显改善脑瘫患儿尤其是低龄脑瘫

* 基金项目: 石家庄市科技计划项目(16140593)。

患儿的粗大运动功能。目前我国社区康复普及程度差,康复治疗体系不健全以及缺乏规范的康复治疗方法,即多数脑瘫患儿尚缺乏有效的社区康复治疗环节。因此探索一种行之有效的社区康复模式,使脑瘫患儿得到系统、科学的社区康复治疗,是我国当前脑瘫康复治疗关注的重点^[9]。

脑瘫患儿的康复锻炼治疗是一个长期系统工作,但是现有的康复锻炼方案均以运动训练为主,难以做到针对患儿的具体情况有针对性地进行康复锻炼^[10]。日常生活活动能力由自理能力、移动和认知交流能力所组成,包括进食、如厕、洗漱、控制二便、移动、穿衣、沐浴、交流以及游戏和记忆能力等方面^[11]。本研究对观察组患儿按 ADL 评分进行分级,根据不同 ADL 患儿分级的特点进行针对性的康复训练,同时分级后相同 ADL 分级的患儿间沟通增多、训练相互促进,可提高康复效果。本研究表明,干预后两组患儿综合能力评分、GMFM 评分、DQ 评分均较干预前显著提高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明脑瘫儿童 ADL 分级社区康复管理可以提高康复效果。

综上所述,脑瘫儿童 ADL 分级社区康复管理可以全面提高脑瘫患儿的运动、智力等综合能力,明显提高康复效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 史艳,赵素平,李静,等.痉挛型脑瘫 232 例临床分析[J].中国综合临床,2010,26(9):999-1000.
[2] 林青梅,刘振寰,万瑞平,等.综合康复对脑瘫患儿生存质·临床探讨·

量的影响[J].中国儿童保健杂志,2011,19(2):121-123.
[3] 中国康复医学会儿童康复专业委员会.中国残疾人康复协会小儿脑瘫专业委员会.小儿脑性瘫痪的定义,分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
[4] 张雁,吴卫红,刘建军,等.个体化康复训练对脑瘫患儿综合能力的影响[J].中国康复,2012,27(3):180-182.
[5] 李晓捷.我国小儿脑瘫康复的现状与对策[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(5):353-355.
[6] 赵雅凤.早期脑瘫儿高危因素及预后分析[J].中国医药指南,2012,10(8):401-402.
[7] 王冬.康复治疗对脑瘫患儿日常生活能力的影响[J].中国实用医药,2014,9(20):240-241.
[8] 张曼妹,马彩云,杨玉菊,等.社区康复对脑瘫患儿粗大运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(5):461-463.
[9] 王谦.脑瘫儿童的社区与家庭康复现状及干预措施[J].西部医学,2011,23(6):1191-1192.
[10] 张备,孙莉敏,朱俞岚,等.小儿脑瘫康复治疗技术研究与应用进展[J].中国康复医学杂志,2015,30(1):65-68.
[11] Smits W, Ketelaar M, Gorter W, et al. Development of daily activities in school-age children with cerebral palsy [J]. Res Dev Disabil, 2010, 32(1):222-234.

(收稿日期:2017-02-03 修回日期:2017-04-12)

护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入患者并发对比剂肾病的效果分析*

母海蕾¹,王智文²,朱东林³,刘阳⁴,李金玲¹,杨亚丽⁵

(河北省秦皇岛市第一医院:1.心外科;2.妇产科;3.护理部;4.神经外科;5.心内科 066000)

摘要:目的 观察护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者并发对比剂肾病的效果。方法 选择 2013 年 9 至 2016 年 9 月在该院行下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的 140 例患者,随机分为对照组与观察组,每组各 70 例。对照组行综合护理干预,观察组在对照组的基础上实施水化疗法,比较分析两组护理效果及对对比剂肾病发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 97.1%,明显高于对照组治疗总有效率(85.7%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组发生对比剂肾病有 2 例,对照组发生对比剂肾病有 8 例;观察组对比剂肾病发病率为 2.9%,明显低于对照组(11.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率指标均优于对照组($P < 0.05$)。观察组护理满意度为 98.6%,明显高于对照组护理满意度(84.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者实施护理干预及水化疗法效果显著,可减少对比剂肾病发病率,改善肾功能,提升护理质量,可在临床广泛应用。

关键词:护理干预;水化疗法;下肢动脉硬化闭塞症;对比剂肾病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.039 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)15-2273-03

下肢动脉硬化性闭塞症属于一种比较常见的外周动脉阻塞性疾病,多发于高龄人群^[1]。腔内介入治疗是此类疾病的主要方法。由于下肢动脉硬化病理学形态复杂,患者常伴发糖尿病等诸多基础病,加之肾小管的浓缩、分泌功能均减弱,故肾体积缩小,血流减少,进而降低对比剂介导毒性代偿力^[2]。因此,下肢动脉硬化性闭塞症患者在接受腔内介入治疗时,手术及对

比剂肾病(CIN)并发风险均增加,致使肾脏修复功能障碍。下肢动脉硬化闭塞症介入患者属 CIN 高危人群,在治疗期间实行有效的护理措施,对其术后恢复及预后具有积极的意义^[3]。为进一步探讨护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者并发 CIN 的效果,本院对接受介入治疗的老年患者实施该疗法,取得满意效果,现报道如下。

* 基金项目:河北省秦皇岛市科技计划项目(201602A200)。