

康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的应用效果评价*

唐春花¹, 陆 遥², 涂亚莉¹, 周雄飞^{3△}

(1. 湖北科技学院附属第二医院, 湖北 咸宁 437100; 2. 咸宁市中心医院/湖北科技学院附属第一医院, 湖北 咸宁 437100;
3. 湖北科技学院临床医学院, 湖北 咸宁 437100;)

摘要: **目的** 观察康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的效果。**方法** 选取60例小儿重症病毒性脑炎患儿作为观察对象, 随机分为观察组(康复护理)与对照组(常规护理)各30例。观察2组患儿的护理效果。**结果** 护理后观察组Fugl-Meyer运动功能评分高于对照组, 临床症状消失时间短于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中效果良好, 能缓解患儿症状, 更利于患儿康复。

关键词: 康复护理; 小儿重症病毒性脑炎; 护理效果

中图分类号: R473.72

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)05-0060-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.05.013

小儿重症病毒性脑炎是因病毒直接侵犯脑实质所引起的中枢神经系统感染疾病, 患儿可出现发热、意识障碍、行为异常、惊厥发作以及运动障碍等临床症状^[1]。在治疗过程中还需要给予一定的康复训练, 帮助患儿恢复吞咽功能、意识功能和肢体功能, 促进患儿康复^[2-3]。笔者运用康复护理配合小儿重症病毒性脑炎的治疗, 效果良好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月至2018年5月在湖北科技学院附属第二医院和咸宁市中心医院收治的60例小儿重症病毒性脑炎患儿作为观察对象, 随机分为观察组(康复护理)与对照组(常规护理), 每组30例。所有患儿和家属均同意签署知情协议书, 并通过我院伦理委员会的批准。全部患儿符合中华医学会《临床诊疗指南-神经病学分册》重症病毒性脑炎诊断标准。纳入标准: 符合小儿重症病毒性脑炎诊断标准; 无精神病家族遗传史, 临床资料完整。排除标准: 先天性脑瘫患儿, 治疗依从性差。对照组中男18例, 女12例; 平均年龄为 (6.37 ± 1.36) 岁; 弥漫性脑炎10例, 脑干脑炎12例, 假肿瘤性脑炎8例。观察组中男20例, 女10例; 平均年龄 (6.50 ± 1.40) 岁; 弥漫性脑炎10例, 脑干脑炎13例,

假肿瘤性脑炎7例。2组患儿的一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用常规护理, 对患儿进行常规心理疏导、健康教育、饮食指导和功能训练等。观察组在此基础上采用康复护理, 具体内容如下。

1.2.1 基础训练 针对肢体障碍与意识障碍的患儿, 护理人员指导患儿进行舌肌抗阻训练、呼吸吞咽控制训练、颈部屈伸运动、咽喉冷刺激法以及咳嗽训练, 促进患儿意识控制功能的改善。
①舌肌抗阻训练: 护理人员或家长引导患儿将舌头伸出口腔外, 并随着不同的方向伸展, 针对无法进行训练的患儿, 护理人员应取用湿纱布对患儿的舌头进行包裹, 帮助患儿做出卷曲、上抬以及顶住软腭的相关训练, 直至可自主行动, 并结合温度与味觉的刺激, 以提高患儿的舌头与口腔的敏感度。
②控制呼吸与吞咽的训练: 指导患儿用鼻子吸气, 再用口腔呼气, 做出空吞咽动作, 从而可以促进吞咽运动与呼吸的结合, 防止其出现误咽情况。
③颈部屈伸运动: 护理人员与家长需正确指导患儿进行颈部屈伸运动, 并给予咽下反射, 能够避免误咽。
④咽喉冷刺激法: 在压舌板上蘸取冰水, 进而刺激舌根与软腭, 以达到患儿进行空吞咽动作。
⑤咳嗽训练: 指导患儿进行憋气、深吸气以及咳嗽康复训练反复运

收稿日期: 2018-10-05

* 基金项目: 湖北科技学院基金(2014-XB-015)

第一作者简介: 唐春花(1982-), 女, 主管护师, 从事儿科护理工作。

△通信作者: 周雄飞, E-mail: 814882747@qq.com

动,可有利于患儿排出气道异物的功能恢复。⑥引导患儿进行闭上和张开下颌、鼓腮等动作,并缓慢揉搓脸颊,能够促进神经肌肉的运动功能。此外,护理人员按压患儿的上嘴唇,并使下嘴唇上抬,闭合唇部,揉搓口腔相邻肌肉,能够放松脸部肌肉。每日训练患儿 2 次,共训练 10 d,促使患儿的吞咽功能得到恢复,即可给予摄食训练。

1.2.2 加强心理护理 患儿因无法与人正常沟通交流,伴有吞咽功能、肢体功能障碍,往往心理上会造成自卑,无法正常进食也可出现不良情绪,甚至拒食。因此,护理人员需要耐心劝导患儿,引导患儿积极面对疾病,增强对抗疾病的信心。护理人员要与家长积极交流与沟通,联合探讨患儿康复治疗方案,并说明注意事项和预期效果,告知康复训练的意义与作用,鼓励家长坚持配合患儿的康复训练,调整患儿的饮食习惯,从而能够促进康复训练的效果。护理人员可通过励志的绘本故事、动画片等,向患儿传达积极乐观的精神,培养患儿积极健康的心理。

1.2.3 运动康复 针对脑炎后遗症患儿,护理人员与家长需要给予相应的鼓励,帮助患儿坚持肢体功能康复训练,结合高压氧治疗,能缓解肢体水肿的症状,家长需要耐心协助患儿,促进患儿早日康复。对于 5 岁以上的患儿,家长与护理人员应指导患儿进行四肢屈伸运动与伸展运动,并给予肢体按摩,促进血液循环,有利于肌肉功能的恢复,从而指导患儿自主运动;对于 2 岁及以上的患儿,护理人员要定时协助翻身,通过音乐与游戏的方式,先进行头部运动,提高语言认知能力,进而提高患儿运动积极性,并循序渐进增加活动强度。

1.3 观察指标 观察与记录 2 组患儿护理期间意识障碍、肢体障碍、惊厥以及脑神经障碍等症状体征的消失时间;采用我院护理部自制的护理满意度评分表,以评价患儿家属的护理满意度:非常满意为 80~100 分,比较满意为 79~60 分,不满意为 59 及以下;总满意度=(非常满意+比较满意)/例数;采用 FMA (Fugl-Meyer)量表^[4]评价患儿的运动功能恢复情况,对下肢仰卧位、上肢坐位、下肢站立位、下肢坐位等内容展开评价,满分为 100 分,得分越高表示运动功能恢复越好。

1.4 统计学方法 运用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计

数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿护理前后 Fugl-Meyer 评分比较 护理前 2 组患儿平均 Fugl-Meyer 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后 2 组患儿平均 Fugl-Meyer 评分高于护理前,观察组平均 Fugl-Meyer 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组 Fugl-Meyer 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	30	44.47±5.22	82.20±3.13	12.22	<0.05
对照组	30	44.50±5.21	63.26±8.25	3.83	<0.05
<i>t</i> 值		0.00	3.91		
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05		

2.2 2 组患儿临床症状体征的消失时间比较 观察组患儿的临床症状与体征消失时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组临床症状体征消失时间的比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	<i>n</i>	肢体障碍	意识障碍	脑神经障碍	惊厥
观察组	30	13.26±2.33	1.77±0.15	10.13±2.42	1.60±0.19
对照组	30	18.74±1.28	3.69±1.25	15.48±2.30	3.20±0.13
<i>t</i> 值		3.97	9.08	3.66	14.15
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组护理满意度比较 *n*(%)

组别	<i>n</i>	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	30	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	10(33.33)	12(40.00)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					6.40
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

小儿重症病毒性脑膜炎可引起神经中枢感染,从而影响患儿中枢神经系统发育,导致患儿脑组织损伤,从而出现智力低下、肢体麻木以及瘫痪等后遗症,为提高患儿的生活质量与健康成长,需在治疗的基础上给予一定的护理干预,促进患儿预后^[5-7]。康复护理是一种对致残患儿进行的综合性训练,以减轻致残因

素带来的影响,从而提高患儿的活动能力与生活自理能力,还可提高日后社会活动能力^[8-10]。本临床观察显示观察组的临床症状体征消失时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明通过加强康复护理可有效改善患儿的临床症状,促进康复。通过对患儿进行基础训练,帮助患儿恢复呼吸和咳嗽控制功能、舌肌抗阻功能、吞咽功能与口腔味觉刺激,有利于患儿早日恢复正常摄食功能,补充充足营养,增强免疫能力,逐渐改善病毒感染脑神经的临床症状^[11-14]。另外,还显示护理后观察组与对照组患儿平均 Fugl-Meyer 评分高于护理前,观察组平均 Fugl-Meyer 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。由以上观察结果可知,在常规护理上,给予运动功能康复锻炼,有助于逐渐缓解患儿肢体肌肉功能,对患儿进行肢体训练,辅助肢体按摩,能够提高患儿的运动主动性,从而增强肢体运动功能恢复效果,还可避免下肢静脉血栓形成^[15-17]。最后满意度调查显示,观察组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理人员通过与家长进行沟通交流,制定患儿的康复训练方案,有利于提高家长的配合度,同时两者联合协助鼓励患儿坚持进行康复训练,能够促进康复,提高患儿的康复信心^[18]。与此同时,通过娱乐形式引导患儿以积极乐观的心态面对康复训练,有利于功能的恢复,提高患儿与家长的满意度^[19-20]。相比于常规护理,运用康复护理更有效促进患儿的功能康复,改善临床症状体征,提高生活质量。

综上所述,采用康复护理可有效改善重症病毒性脑炎患儿临床症状,缩短肢体障碍、意识障碍、神经障碍的恢复时间,提高临床效果,有利于运动功能的恢复,进而降低患儿的残疾率。

参考文献:

- [1] 周进芳,赵娟,凌艳萍. 探讨循证护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的临床应用效果 [J]. 贵州医药,2018,42(5): 638-639.
- [2] 吴俊,贾秀英. 以奥马哈系统为基础的护理实践在重症病毒性脑炎儿童出院随访中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016,22(29):4238-4241.
- [3] 吴俊,贾秀英. 延续性护理对重症病毒性脑炎后遗症儿童生存质量的影响 [J]. 贵州医科大学学报,2017,42(2): 244-246.
- [4] 廖伟琼,黄秀明,林润清. 护理干预对小儿病毒性脑炎疗效的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014(5):765-767.
- [5] 余小英,马虹颖,杨存美. 1 例因压力致精神症状为首发的病毒性脑炎患者的护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(10):167-168.
- [6] 陆正芸. 康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志,2017,36(6):791-794.
- [7] 刘敏,王琪,金志鹏. 连续性血液净化技术在重症病毒性脑炎中的应用研究[J]. 中国血液净化,2017,16(3):176-178.
- [8] 苏丽梅,王子芳. 康复护理在小儿重症病毒性脑炎中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(42):117-118.
- [9] 刘林波,宋金霞,徐高鑫. 肠道病毒 71 型小儿病毒性脑炎轻重症初期差异分析及护理 [J]. 护士进修杂志,2016,31(17):1576-1579.
- [10] 汪慧利,景钰,陈娜. 小儿病毒性脑炎的护理干预方式及施行价值评析[J]. 中国医药指南,2017,42(31):12-14.
- [11] 韩娜. 病毒性脑炎患儿综合性康复护理对临床疗效及护理满意度的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2017(S1):182.
- [12] 刘凤春,魏娜,高利. 自制清热利湿油辅助治疗病毒性脑炎病人并发带状疱疹的临床效果[J]. 护理研究,2016,30(3):357-358.
- [13] 常文更. 团队式授权教育对病毒性脑炎后遗症患儿治疗的效果[J]. 医学临床研究,2016,33(7):1453-1455.
- [14] 王晖,刘丽丽,罗永梅,等. 一例以短暂性脑缺血发作为首发症状的可逆性胼胝体压部病变综合征患者的护理 [J]. 中华现代护理杂志,2017,23(3):437-440.
- [15] 韩丽梅,张杰,齐旭升. 醒脑静注射液联合单磷酸阿糖腺苷治疗重症病毒性脑炎的临床疗效分析[J]. 山西医药杂志,2018,47(21):2597-2598.
- [16] 胡梅,周宏斌. 甲泼尼龙联合人血白蛋白治疗重症病毒性脑炎的有效性及安全性研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(5):115-117.
- [17] 孙恒斌,余天浩,张宙. 连续性血液净化治疗在重症病毒性脑炎伴发癫痫持续状态患者的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志,2016,29(5):363-365.
- [18] 周启兵,周艳平. 重症病毒性脑炎应用咪达唑仑治疗的效果及对患者 NIHSS 评分的影响 [J]. 中国医师杂志, 2018,20(10):1540-1542.
- [19] 邓衍圣,韩道野,卞磊. 热毒宁联合丙种球蛋白治疗小儿重症病毒性脑炎疗效观察 [J]. 安徽医药,2018,22(12): 2450-2452.
- [20] 崔伟丽,马彩云,尚清,等. 康复治疗及康复介入时机对重症病毒性脑炎并植物状态患儿脑电生理及认知预后的影响 [J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(18): 1433-1435.