

日常生活能力训练对脑性瘫痪患儿自理能力的影响

汤勤丽, 李正梅, 张桂辉, 易爱文, 李亚
(广东省妇幼保健院康复科, 广东广州, 511400)

[摘要] **目的** 探讨日常生活能力 (activity of daily living, ADL) 训练对脑性瘫痪患儿自理能力的影响。**方法** 将 60 例脑瘫患儿按入院阶段分为观察组和对照组, 每组各 30 例, 对照组给予综合康复治疗, 观察组在此基础上实施 ADL 训练, 持续 6 个月。比较两组患儿 6 个月后 ADL 评分情况。**结果** 两组患儿干预前 ADL 评分比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义; 两组患儿干预后 ADL 评分比较, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组患儿 ADL 评分明显高于对照组; 两组患儿干预前后 ADL 评分组内比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 干预后 ADL 评分均明显高于干预前。**结论** ADL 训练能提高脑瘫患儿自理能力, 促进患儿康复。

[关键词] 脑性瘫痪; 日常生活能力; 训练

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0015-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.005

Effect of daily life activity training on self-care abilities of children with cerebral palsy

Tang Qinli, Li Zhengmei, Zhang Guihui, Yi Aiwen, Li Ya/Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (10):15.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of daily living activity training on the self-care ability of children with cerebral palsy. **Methods** Sixty children with cerebral palsy were equally divided into control group and observation group. The former group were managed with rehabilitative therapy and the latter were given ADL training consecutively for 6 months apart from rehabilitative therapy. The two groups were compared in terms of score on ADL after 6 months treatment. **Results** There was no difference in the score on activities of daily living between the two groups before intervention ($P > 0.05$), but the score after treatment in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The ADL training is effective for improving the self-care ability of children with cerebral palsy and promoting the rehabilitation of children.

[Key words] cerebral palsy; activity of daily living; training

脑性瘫痪是自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征, 主要表现为运动障碍及姿势异常^[1]。常合并智力障碍、癫痫、感知觉障碍、交流障碍、行为异常及其他异常。随着医学技术的进步, 早产儿存活率不断提高, 脑瘫发生率也有上升趋势^[2]。在世界范围内大约有 1500 万脑瘫患儿^[3], 其发病率在世界范围内约为 1.5‰~4‰, 平均约 2‰^[4]。中国约为 1.8‰~6‰^[5]。由于脑瘫患儿康复的长期性, 将康复训练贯穿于日常生活中具有重要意义。因此, 笔者对 30 例脑瘫患儿在进行常规康复治疗基础上实施日常生活能力 (activity of daily living, ADL) 训练, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 汤勤丽 (1979-), 女, 福建福清人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事儿童康复护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 9 月~2013 年 3 月在本科室住院的脑性瘫痪患儿 60 例, 男 38 例, 女 22 例, 年龄 2~7 岁, 平均 (4.80 ± 1.10) 岁。纳入标准: 符合 2006 年全国小儿脑性瘫痪专题研讨会讨论通过的小儿脑性瘫痪诊断标准^[6]; 年龄 2~7 岁; 患儿或家长同意接受 ADL 训练, 并能坚持训练 6 个月以上。排除标准: 代谢性障碍疾病及染色体疾病; 合并其他严重疾病患儿, 包括严重听力障碍、癫痫、颅内占位性病变、脑积水及其他急慢性传染病者。将 2011 年 9 月~2012 年 3 月在本科室住院符合条件的 30 例患儿设为对照组, 将 2012 年 5 月~2013 年 3 月在本科室住院符合条件的 30 例患儿设为观察组。两组患儿年龄、性别、入院第 2 天日常生活能力 (activity of daily living, ADL) 评分等方面比较, 差异无统计学意义 (均

$P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患儿均给予综合康复治疗: 运动疗法、作业疗法、理疗、按摩、针灸等, 每天 1 次, 15 d 为 1 个疗程, 休息 15 d 后再行下 1 个疗程, 连续 6 个月。观察组在此基础上配合 ADL 训练, 患儿住院期间由护士向患儿或其家属指导讲解 ADL 训练的目的及意义, 床旁示范, 让患儿或家属掌握训练要领, 并督促患儿进行训练, 患儿出院在家休息期间, 患儿或家属根据掌握的方法, 继续进行家庭 ADL 训练, 出院后电话随访, 每周 1 次, 患儿或家属有疑问时可以随时电话咨询, 具体方法如下。

1.2.1 日常清洁训练 让患儿认识头、脸、五官等身体各部位名称, 位置及上下、前后、左右等方位。熟悉常用的梳洗用具如梳子、牙刷、毛巾等名称和使用方法, 并把用具放置在手能够得到的范围内。提供便于抓握、运用的用具, 如粗齿或长柄梳子, 较小、软毛的牙刷, 必要时使用电动牙刷, 在浴盆周围安装扶手等。卫生梳洗训练的项目主要包括洗手、擦嘴、拭鼻子、洗脸、拧毛巾、刷牙、洗澡等。在进行训练时, 让患儿掌握上肢的伸屈、旋转、手指抓握、手腕灵活性和保持肩关节稳定性等。

1.2.2 喂养训练 首先, 配备 1 张合适的椅子, 必要时用固定带将患儿围在中间或在患儿脚上捆绑固定带, 提供足够的稳定性。其次, 根据实际情况, 使用适当的辅助用具, 比如一侧陡直的小碗, 碗下放置防滑垫, 可根据需要选择使用食物保温器具。然后, 让患儿采取手部抓握的方式握住勺子, 拇指在勺柄下方, 最重要一点是让家属协助患儿在自己进食时控制过度伸展, 使姿势对称, 家属可以通过帮助控制肩膀、手臂、胸部和在腰部给予支撑来实现。

1.2.3 穿衣训练 首先, 让患儿理解身体的各部位, 服装的结构及身体在空间的位置。其次, 让患儿知道身体部位, 区别裤子、衣服的名字和作用。然后, 根据患儿的稳定和平衡能力, 选择正确的穿衣姿势。对于坐位平衡能力较差的患儿, 可采取侧卧位方式穿脱衣服, 或借助墙的帮助, 把脚蹬在墙上以抬高臀部, 靠在墙上, 使髋部和腿弯曲, 身子向前倾斜, 容易发生向后摔倒的患儿也可借助墙角来支撑; 对于能够移动的患儿, 可让其采取坐在凳子上转向一侧的姿势。患儿练习穿脱衣的时

候, 可以在他前面放 1 把椅子或 1 张桌子, 以便在必要时用来支撑, 家长也可以根据患儿姿势和控制能力扶住患儿的臀部、大腿、膝盖或脚, 从而给他一个支撑点。

1.2.4 如厕训练 首先, 选择一个能让患儿保持稳定性的便盆, 便盆的坐面与臀部紧密接触, 后面有支持物, 患儿坐在上面两足正好着地。将大凳子倒放, 置便盆于其中, 椅子横木可以抓握, 可避免患儿在其中跌倒。其次, 在排泄时, 让患儿用一只手抓握栏杆, 另一只手脱下裤子, 身体慢慢下移, 坐于便盆上, 完成排泄动作。站立困难的患儿可以应用膝立位独立完成排便动作^[7]。而且, 注意如厕时的规律性, 让患儿定时坐在便盆上, 对其进行解释, 使其明白坐便盆的目的, 适当给予赞扬。对于较大患儿如厕时, 家长在听得见患儿呼唤声的不远处, 增加其安全感。

1.3 评价指标及评价方法

由科室指定 1~2 名康复技师, 采用 ADL 评定表评定^[8]两组患儿自理能力。于患儿入院第 2 天 (干预前) 及 6 个月末 (干预后) 各进行 1 次评估, 评定内容包括个人卫生动作、进食动作、更衣动作、排便动作、器具的使用、认识交流动作、床上动作、转移动作、步行动作 9 大项, 共 50 个条目, 总分 100 分。每个条目采用 0~2 分 5 级评分法, 2 分 = 能独立完成, 1.5 分 = 能独立完成, 但时间较长, 1 分 = 能完成, 但需要辅助, 0.5 分 = 两项中能完成 1 项或即使辅助也很困难; 0 分 = 不能完成。总分 75~100 分为轻度障碍, 50~74 分为中度障碍, 0~49 分为重度障碍。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患儿干预前后 ADL 评分比较见表 1。由表 1 可见, 两组患儿干预前 ADL 评分比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义; 两组患儿干预后 ADL 评分比较, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组患儿 ADL 评分明显高于对照组; 两组患儿干预前后 ADL 评分组内比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 干预后 ADL 评分均明显高于干预前。

表 1 两组患儿 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组数	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	30	65.60 ± 6.70	75.23 ± 6.70	-19.380	< 0.01
对照组	30	66.03 ± 6.34	68.13 ± 6.19	-8.876	< 0.01
<i>t</i>		-1.750	12.158		
<i>P</i>		> 0.05	< 0.01		

3 讨论

3.1 小儿脑性瘫痪 ADL 训练的意义

ADL 是指人们为独立生活而每天必须反复进行的、最基本的,具有共性的身体动作群,即进行衣、食、住、行、个人卫生等基本动作和技巧^[8]。对于小儿脑性瘫痪的康复目标,家庭及社会对其康复最基本要求是患儿可以生活自理,因此 ADL 训练越来越受到重视。通过帮助脑性瘫痪患儿家长认识小儿脑性瘫痪的基本疾病知识,进行 ADL 训练指导,教育和引导患儿家长积极参与到患儿的康复治疗中,为患儿提供适当的家庭康复护理,可最大程度上帮助脑性瘫痪患儿回归社会^[9]。

3.2 ADL 训练对脑性瘫痪患儿自理能力的影响

本研究结果显示,对照组患儿 ADL 评分均较入院时明显提高 ($P < 0.01$),说明综合康复治疗对提高脑性瘫痪患儿的自理能力是有一定效果的。但是,仅依靠综合康复治疗来提高患儿的自理能力具有一定的局限性。首先,综合康复治疗一般是在医院内进行,需要专业的康复治疗师实施,对场地、仪器和器材等方面有一定的要求,且进行治疗的时间和频率有限;其次,患儿出院期间,家属出院在家休息期间,大部分患儿综合康复治疗是暂停的;最后,由于经济和家庭等各方面的原因,综合康复治疗有时难以坚持。

观察组患儿 ADL 评分较入院时明显提高 ($P < 0.01$),且 6 个月时观察组较对照组 ADL 评分提高明显 ($P < 0.01$),说明 ADL 训练对提高脑性瘫痪患儿自理能力具有十分重要的作用。ADL 训练可以提高过去相对无效或新形成的轴突和(或)突触的效率,训练的次数越多突触的效率越高,让原先不承担某种功能的结构熟悉其原先不熟悉的任务^[10]。ADL 训练让康复训练贯穿于日常生活中,使正确的运动模式在日常生活活动中得到强化,有利于患儿形成正确姿势,抑制异常模式,从而提高患儿自理能力和独立生活能力,减少其对家人的依赖,使患儿和家属重新树立自信心,有利

于疾病的恢复。ADL 训练简单易行,不需要复杂的仪器或器材,不受场地和时间的限制,在护士的指导或家属的协助下,患儿能在医院或家庭实施。

4 结论

综上所述,ADL 训练能提高脑性瘫痪患儿自理能力,促进患儿康复,且操作简单易行,易为患儿家属掌握和接受,具有一定的康复治疗价值,值得在脑性瘫痪患儿的康复护理工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 李晓捷,陈秀洁,姜志梅.实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M].北京:人民卫生出版社,2009:263.
- [2] 王桂芝,曾仁和,卓俊瑞,等.早期干预预防早产儿脑瘫的临床研究[J].中国自然医学杂志,2009,11(1):54-57.
- [3] Milivc V. Treatment of cerebral palsy in the past, now adays and in the future[J]. J App Clin Pediatr, 2003, 18(3):158-159.
- [4] Morris C. Definition and classification of cerebral palsy: A historical perspective [J]. Dev Med Child Neurol Suppl, 2007, 109: 3-7.
- [5] 李婧,赵桂英,史茜,等.小儿脑瘫早期诊断及康复治疗现状[J].中国优生与遗传杂志,2009,17(1):119-121.
- [6] 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康复专业委员会.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.
- [7] 李树春,李晓捷,姜志梅,等.儿童康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2006:130.
- [8] 刘振寰.让脑瘫儿童拥有幸福人生—脑瘫儿童家庭康复指南(修订本)[M].北京:中国妇女出版社,2009:95-97.
- [9] 李玉秀,金炳旭,严晓岚,等.“以家庭为中心”的护理模式在脑瘫患儿护理中的应用[J].现代临床护理,2011,10(1):45.
- [10] 杨晴飏,钱燕玲.早期居家康复护理对脑性瘫痪患儿预后的影响[J].护理学杂志,2009,24(11):75-76.

[本文编辑:刘晓华]