

痉挛型中枢性协调障碍患儿水疗的护理体会

刘常青 主管技师

(湖北省孝感市中心医院儿童康复科 432000)

摘要

目的 对进行水疗的中枢性协调障碍患儿进行康复护理

方法 对 2-12 月的 33 例小儿脑性瘫痪患儿进行水疗配合功能训练、按摩、痉挛肌治疗仪进行康复治疗, 取得满意效果。

结果 患儿经过 3 个疗程的规范化治疗, 有效率 93.8%,

结论 水疗利于正常运动模式建立, 配合功能训练可达到更好效果。

关键词 脑性瘫痪; 水疗; 康复护理

要意义在于早期治疗, 减轻患儿致残程度、减少致残率。其中痉挛型中枢性协调障碍患儿, 存在肌张力高及运动障碍、姿势异常和关节挛缩。我科应用漩涡气泡水疗配合功能训练、按摩、痉挛肌治疗仪进行康复治疗, 取得满意效果。

1 临床资料

1. 1 一般资料 65 例为 2009 年 3 月— 2011 年 7 月在我科住院痉挛型中枢性协调障碍患儿, 符合全国小儿脑瘫座谈会制定的标准^[1]。随机分为两组: 观察组 32 例, 男 19 例, 女 13 例; 2- 6 月 19 例, 6 月— 1 岁 13 例; 对照组 33 例, 男 18 例, 女 15 例; 2- 6 月 18 例, 6 月— 1 岁 15 例两组在年龄及病情程度比较方面无统计学意义。

1. 2 治疗方法

1. 2. 1 水疗: 室温 26℃- 28℃、水温 37℃- 39℃, 治疗用浴缸为康龙威公司制造儿童专用漩涡气泡水疗浴缸, 规格为 KLV-SSL 儿童水疗机, 130 cm X 100 cm X 100 cm。根据患儿胖瘦选择适合的已获专利的双保险项式游泳圈入水, 时间 20m, 利用水疗池中气泡漩涡对患儿肩、肘、腕、髋、膝、踝等关节进行冲击, 治疗时谨防患儿呛水、溺水, 尽量, 保持患儿轻松愉快, 1 次/d, 20m/次, 20d 为一疗程共 3 个疗程。

1. 2. 2 常规治疗: 包括功能训练、按摩、痉挛肌治疗仪, 20d 为一疗程共 3 个疗程。观察组常规治疗基础上辅以水疗、水中训练, 对照组采用常规治疗。

2 结果

2. 1 疗效评定标准: 应用改良的 Ashworth 量表对痉挛程度进行评定。肌张力较前明显降低, 异常姿势明显改善, 关节活动度明显增加, 运动发育有明显进步为显效, 肌张力较前有改善, 异常姿势有改善, 关节活动度有增加, 运动发育有进步为有效, 治疗前后无明显改

善为无效。

2. 2 治疗结果：三个疗程后观察组与对照组总有效率为 93.8%及 87.9%，见表 1，两组经检验有显著性差异($P < 0.05$)，说明水疗配合常规治疗能改善痉挛型中枢性协调障碍患儿的关节活动度、降低肌张力、减少挛缩，改善患儿运动能力。

表 1 两组疗效比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	32	10	20	2	93.8
对照组	33	8	21	4	87.9

注：与对照组比较. $P < 0.05$

3 康复护理：护理工作在水疗中有非常重要的作用，对患儿的功能恢复有很大的关系，现叙述如下：

3.1 水疗前：室内温度 28°C ，调节好浴缸水温 $38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ 。地下要干爽。根据患儿胖瘦选择适合的已获专利的正规品牌双保险项式游泳圈入水，治疗时的漩涡气泡很多，普通的游泳圈极易倾覆。操作前检查游泳圈的颈围型号、保险按扣和有无破损、漏气，双气囊各充气约 90%，从前往后将泳圈套入宝宝颈部，扣好双重保险粘贴，检查宝宝双下颌角是否紧贴内圈，下巴置于槽内，然后逐渐且缓慢入水。水疗及抚触前半小时停止进食。患儿要先适应水中的温度与环境，然后将新生儿逐渐缓慢地放入水中。为防止交叉感染，做到每次做完要消毒池水。

3.2 水疗中：在患儿进水后，必须实行一对一专人全程看护。先让患儿自主放松，然后协助患儿做肢体伸展活动约 10min，依患儿情况设计被动运动：分为上肢被动运动、下肢被动运动，仰泳、俯泳，左侧划行、右侧划行，躯干立位旋转，卧位的侧翻、旋转，最后让患儿做自由活动约 5min，水疗中患儿头部要始终保持在水面之上。

3.3 水疗后：待患儿水疗完毕，双手抱住宝宝躯干离开水池，在工作台上取下泳圈，用消毒浴巾擦干全身，注意保暖，然后用润肤油擦拭患儿。

4 小结：

痉挛型中枢性协调障碍表现为肌张力高，运动功能障碍，姿势异常和关节挛缩畸形^[2]。水疗利用水的温度、水静压、水的浮力和阻力，可促进血液循环，使神经兴奋性降低，肌张力下降，缓解肌痉挛，维持和扩大关节活动度，纠正挛缩、改善感觉功能、改善平衡能力和协调性等。浸入水中的肢体受到向上的力的支托而漂浮，可减轻关节负荷。水疗池产生的气泡和漩涡，也能够锻炼患儿转换体位和维持平衡的能力，改善患儿的协调性。曾小华^[3]等人

报道,通过温和良好的水刺激皮肤,再通过感觉器官传导至中枢神经系统,产生良好的生理效应,增加了迷走神经的兴奋性,使患儿的胃肠道激素分泌增多,食欲增加;加之水疗时进行全身运动,消耗一定的体力,所以水疗后患儿很快入睡,有利于规律睡眠的建立,增加睡眠;同时肠蠕动增加,排便增多,促使新生儿进食增加,有利于康复训练的进行。

5 参考文献

- [1] 林庆.全国小儿脑性瘫痪座谈会纪要(J).中华儿科杂志,1989,27(3):162-164
- [2] 林庆,李松.小儿脑性瘫痪(M).北京:北京医科大学出版社,2000,97
- [3] 曾小华.水疗法对新生儿的影响[J].现代临床护理,2006.5(4):40

康复护理在四肢骨折后临床护理中的应用

山东省聊城市人民医院康复科 252000

庄海英 谢宏文

摘要

目的 对四肢骨折患者临床采用的康复护理应用进行探讨。

方法 分析我院2011年11月—2012年11月住院期间44例四肢骨折患者的临床资料。根据随机分组将其分为康复护理组和传统护理组,每组22例。对护理的效果对比分析。

结果 患者经康复护理后恢复效果显著优于传统护理。

结论 康复护理在四肢骨折后的临床护理中有满意效果,值得推广。

关键词 康复护理 四肢骨折护理 应用

随着康复事业的发展,康复护理也逐步地从整个的护理领域中脱颖而出并形成独立的专业体系,出现了康复护理模式。我院对四肢骨折患者采用康复护理模式[1]进行临床护理,取得显著疗效。病例来源于我院2011年11月—2012年11月住院期间的44例四肢骨折患者的临床资料,现报道如下:

1. 临床资料:

1.1 一般资料:回顾性分析我院2011年11月—2012年11月住院期间44例四肢骨折患者的临床资料。根据随机分组将其分为康复护理组和传统护理组。康复护理组患者22例,男性15例,女性7例,年龄19—79岁,平均年龄 44.3 ± 3.7 岁;传统护理组患者22例,男性13例,女性9例,年龄17—77岁,平均年龄 37.7 ± 4.2 岁。