

痙攣型中樞性協調障礙患兒水療的護理體會

劉常青 主管技師

(湖北省孝感市中心醫院兒童康復科 432000)

摘要

目的 對進行水療的中樞性協調障礙患兒進行康復護理

方法 對 2-12 月的 33 例小兒腦性癱瘓患兒進行水療配合功能訓練、按摩、痙攣肌治療儀進行康復治療，取得滿意效果。

結果 患兒經過 3 個療程的規範化治療，有效率 93.8%，

結論 水療利於正常運動模式建立，配合功能訓練可達到更好效果。

主題詞 腦性癱瘓；水療；康復護理

中樞性協調障礙是指具有姿勢反應性異常的腦癱高危兒或腦損傷高危兒，該病診斷的重要意義在於早期治療，減輕患兒致殘程度、減少致殘率。其中痙攣型中樞性協調障礙患兒，存在肌張力高及運動障礙、姿勢異常和關節攣縮。我科應用漩渦氣泡水療配合功能訓練、按摩、痙攣肌治療儀進行康復治療，取得滿意效果。

1 臨床資料

1. 1 一般資料 65 例為 2009 年 3 月— 2011 年 7 月在我科住院痙攣型中樞性協調障礙患兒，符合全國小兒腦癱座談會制定的標準^[1]。隨機分為兩組：觀察組 32 例，男 19 例，女 13 例；2- 6 月 19 例，6 月— 1 歲 13 例；對照組 33 例，男 18 例，女 15 例；2- 6 月 18 例，6 月— 1 歲 15 例兩組在年齡及病情程度比較方面無統計學意義。

1. 2 治療方法

1. 2. 1 水療：室溫 26℃- 28℃、水溫 37 ℃- 39 ℃，治療用浴缸為康龍威公司製造兒童專用漩渦氣泡水療浴缸，規格為 KLW—SSL 兒童水療機，130 cm X 100 cm X 100 cm。根據患兒胖瘦選擇適合的已獲專利的雙保險項式游泳圈入水，時間 20m，利用水療池中氣泡漩渦對患兒肩、肘、腕、髖、膝、踝等關節進行衝擊，治療時謹防患兒嗆水、溺水，儘量，保持患兒輕鬆愉快，1 次/d，20m/次，20d 為一療程共 3 個療程。

1. 2. 2 常規治療：包括功能訓練、按摩、痙攣肌治療儀，20d 為一療程共 3 個療程。觀察組常規治療基礎上輔以水療、水中訓練，對照組採用常規治療。

2 結果

2. 1 療效評定標準：應用改良的 Ashworth 量表對痙攣程度進行評定。肌張力較前明顯

降低，異常姿勢明顯改善，關節活動度明顯增加，運動發育有明顯進步為顯效，肌張力較前有改善，異常姿勢有改善，關節活動度有增加，運動發育有進步為有效，治療前後無明顯改善為無效。

2. 2 治療結果：三個療程後觀察組與對照組總有效率為 93.8%及 87.9%，見表 1，兩組經檢驗有顯著性差異($P < 0.05$)，說明水療配合常規治療能改善痙攣型中樞性協調障礙患兒的關節活動度、降低肌張力、減少攣縮，改善患兒運動能力。

表 1 兩組療效比較(例)

組別	n	顯效	有效	無效	總有效率 (%)
觀察組	32	10	20	2	93.8
對照組	33	8	21	4	87.9

注：與對照組比較， $P < 0.05$

3 康復護理：護理工作在水療中有非常重要的作用，對患兒的功能恢復有很大的關係，現敘述如下：

3.1 水療前：室內溫度 28℃，調節好浴缸水溫 38℃—40℃。地下要幹爽。根據患兒胖瘦選擇適合的已獲專利的正規品牌雙保險項式游泳圈入水，治療時的漩渦氣泡很多，普通的游泳圈極易傾覆。操作前檢查游泳圈的頸圍型號、保險按扣和有無破損、漏氣，雙氣囊各充氣約 90%，從前往後將泳圈套入寶寶頸部，扣好雙重保險粘貼，檢查寶寶雙下頷角是否緊貼內圈，下巴置於槽內，然後逐漸且緩慢入水。水療及撫觸前半小時停止進食。患兒要先適應水中的溫度與環境，然後將新生兒逐漸緩慢地放入水中。為防止交叉感染，做到每次做完要消毒池水。

3.2 水療中：在患兒進水後，必須實行一對一專人全程看護。先讓患兒自主放鬆，然後協助患兒做肢體伸展活動約 10min，依患兒情況設計被動運動：分為上肢被動運動、下肢被動運動，仰泳、俯泳，左側劃行、右側劃行，軀幹立位旋轉，臥位的側翻、旋轉，最後讓患兒做自由活動約 5min，水療中患兒頭部要始終保持在水面之上。

3.3 水療後：待患兒水療完畢，雙手抱住寶寶軀幹離開水池，在工作台上取下泳圈，用消毒浴巾擦千全身，注意保暖，然後用潤膚油擦拭患兒。

4 小結：

痙攣型中樞性協調障礙表現為肌張力高，運動功能障礙，姿勢異常和關節攣縮畸形^[2]。水療利用水的溫度、水靜壓、水的浮力和阻力，可促進血液迴圈，使神經興奮性降低，肌張力下降，緩解肌痙攣，維持和擴大關節活動度，糾正攣縮、改善感覺功能、改善平衡能力和

協調性等。浸入水中的肢體受到向上的力的支托而漂浮，可減輕關節負荷。水療池產生的氣泡和漩渦，也能夠鍛煉患兒轉換體位和維持平衡的能力，改善患兒的協調性。曾小華^[3]等人報導，通過溫和良好的水刺激皮膚，再通過感覺器官傳導至中樞神經系統，產生良好的生理效應，增加了迷走神經的興奮性，使患兒的胃腸道激素分泌增多，食欲增加；加之水療時進行全身運動，消耗一定的體力，所以水療後患兒很快入睡，有利於規律睡眠的建立，增加睡眠；同時腸蠕動增加，排便增多，促使新生兒進食增加，有利於康復訓練的進行。

5 參考文獻

- [1] 林慶。全國小兒腦性癱瘓座談會紀要(J)。中華兒科雜誌，1989，27(3):162- 164
- [2] 林慶，李松。小兒腦性癱瘓(M)。北京:北京醫科大學出版社，2000，97
- [3] 曾小華。水療法對新生兒的影響[J]。現代臨床護理，2006。5(4): 40

康復護理在四肢骨折後臨床護理中的應用

山東省聊城市人民醫院康復科 252000
莊海英 謝宏文

摘要

目的 對四肢骨折患者臨床採用的康復護理應用進行探討。

方法 分析我院 2011 年 11 月---2012 年 11 月住院期間 44 例四肢骨折患者的臨床資料。根據隨機分組將其分為康復護理組和傳統護理組，每組 22 例。對護理的效果對比分析。

結果 患者經康復護理後恢復效果顯著優於傳統護理。

結論 康復護理在四肢骨折後的臨床護理中有滿意效果，值得推廣。

關鍵字 康復護理 四肢骨折護理 應用

隨著康復事業的發展，康復護理也逐步地從整個的護理領域中脫穎而出並形成獨立的專業體系，出現了康復護理模式。我院對四肢骨折患者採用康復護理模式 [1] 進行臨床護理，取得顯著療效。病例來源於我院 2011 年 11 月---2012 年 11 月住院期間的 44 例四肢骨折患者的臨床資料，現報導如下：

1. 臨床資料：

1.1 一般資料：回顧性分析我院 2011 年 11 月---2012 年 11 月住院期間 44 例四肢骨折患者的臨床資料。根據隨機分組將其分為康復護理組和傳統護理組。康復護理組患者 22 例，男