

# 康复护理在小儿脑瘫护理中的应用

孔令晨

天津市民政局残疾儿童康复中心 天津 300100

**摘要:** 文章分析了小儿脑瘫的现状、发病率、流行病学特点以及对患儿身体与心理的危害。通过临床案例,详细介绍了康复护理的内容与方法,包括运动功能康复护理、语言与认知康复护理、心理康复护理及家庭康复护理指导。研究结果显示,康复护理能有效改善患儿的运动功能、提升日常生活自理能力,并显著改善心理状态。还展望了未来康复护理在小儿脑瘫领域的应用趋势,强调多学科协作和康复护理技术的创新与发展。

**关键词:** 小儿脑瘫; 康复护理; 临床应用

引言: 小儿脑瘫作为一种常见的儿童神经系统疾病,给患儿及其家庭带来巨大的身心负担。目前,全球小儿脑瘫发病率较高,且存在地区差异。该病不仅导致患儿运动功能障碍、智力发育迟缓,还常伴有语言、听力和视力障碍,严重影响患儿的生活质量。因此,探索有效的康复护理方法对于改善小儿脑瘫患儿预后具有重要意义。本文旨在探讨康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果,以期临床实践提供参考。

## 1 小儿脑瘫的现状与危害

### 1.1 发病率与流行病学特点

小儿脑瘫作为一种严重的神经系统发育障碍,其现状与危害不容忽视。在发病率与流行病学特点方面,我国小儿脑瘫的发病率受到多种因素的影响,呈现出明显的地区差异,这主要是由于各地围生期保健水平、医疗资源分布不均等现实条件所致。围生期的多种危险因素,如早产、低体重出生、新生儿窒息、高胆红素血症以及颅内出血等,都显著增加了小儿脑瘫的发病风险。同时,孕妇在孕期若感染风疹病毒、巨细胞病毒,或存在营养不良,甚至接触铅、汞等有害物质,都可能对胎儿的神经系统发育造成不可逆的损害,进而导致小儿脑瘫的发生。

### 1.2 对患儿身体与心理的危害

#### 1.2.1 身体危害

小儿脑瘫对患儿的身体危害显著且深远。首先,患儿可能会面临运动功能障碍,表现为肌张力异常、姿势异常以及运动发育迟缓等症状。这可能导致患儿在行走、坐立、抓握等基本动作上出现困难,严重影响其日常生活能力和生活质量。其次,部分患儿还可能伴有感觉障碍,如触觉、听觉或视觉的异常,这进一步加剧了他们的生活和社交难度。此外,小儿脑瘫还可能引发一系列继发性疾病,如癫痫、智力低下、语言障碍等,这

些都对患儿的身体健康构成了严重威胁。

#### 1.2.2 心理危害

除了身体危害,小儿脑瘫对患儿的心理影响同样不容忽视。由于身体功能的限制和社交能力的障碍,患儿往往容易产生自卑、孤独和抑郁等负面情绪。他们可能因无法像同龄人一样自由玩耍、学习而感到沮丧和失落,甚至产生自我封闭和社交恐惧。长期的心理压力还可能导致患儿出现焦虑、易怒等心理问题,进一步影响其心理健康和成长发展<sup>[1]</sup>。此外,家庭和社会对患儿的态度也可能对其心理造成负面影响,如歧视、忽视或过度保护等,这些都可能加剧患儿的心理负担。

## 2 临床资料

### 2.1 一般资料

本研究纳入的96例脑瘫患儿均来自某医院门诊及住院部。患儿性别分布为男50例,女46例。年龄跨度从最小1个月至最大6岁,具体年龄分组为:1岁以下25例,1-3岁38例,3-6岁33例。在疾病分型方面,痉挛型29例,此型患儿主要表现为肌肉痉挛,肢体僵硬,运动时阻力增加;手足徐动型22例,其特征为不自主的手足徐动,动作难以控制;肌张力低下型18例,患儿肌肉张力明显降低,肢体软弱无力;共济失调型11例,主要症状为平衡功能障碍,动作协调性差;混合型8例,兼具多种类型的症状特点;强直型5例,肌肉呈现强直性收缩;震颤型3例,表现为肢体不自主震颤。这96例患儿均符合全国小儿脑性瘫痪座谈会制定的诊断及分型标准,为后续康复护理研究提供了可靠样本。

### 2.2 治疗背景

小儿脑瘫治疗是一个长期且复杂的过程,单一治疗手段往往难以取得理想效果。目前,临床多采用综合治疗方法,包括药物治疗、手术治疗、康复训练等。康复护理作为综合治疗的重要环节,贯穿于整个治疗过程,

与其他治疗手段相互配合,共同促进患儿康复。

### 3 康复护理的内容与方法

#### 3.1 运动功能康复护理

##### 3.1.1 物理治疗

物理治疗在小儿脑瘫运动功能康复中占据重要地位。对于本研究中的患儿,根据不同分型采用不同的神经发育疗法。如对痉挛型患儿运用Bobath技术,通过对患儿肩部、骨盆等关键点的控制,抑制异常的肌肉痉挛和反射活动,引导正常运动模式。在实际操作中,护理人员协助患儿进行翻身、坐立、爬行等训练,逐渐纠正其异常姿势。对于肌张力低下型患儿,采用Vojta技术,通过特定的诱发带刺激,诱发患儿产生反射性移动运动,增强肌肉力量和运动功能。同时,结合物理因子治疗,对肌肉痉挛严重的患儿采用电刺激疗法,刺激痉挛肌肉的拮抗肌,缓解肌肉痉挛,增强肌肉力量<sup>[2]</sup>。研究表明,经过3个月的物理治疗,约70%的患儿肌肉张力得到明显改善,运动功能有所提升。

##### 3.1.2 作业治疗

作业治疗专注于患儿日常生活活动能力训练。针对手部精细动作障碍的患儿,如本研究中的手足徐动型患儿,设计抓握小物件、穿珠子等训练活动,提高手部灵活性和协调性。为不能独立行走的患儿,如共济失调型患儿,配置合适的轮椅、助行器,并进行使用训练。在实际案例中,一名3岁的共济失调型患儿,经过半年的作业治疗,从最初完全依赖他人移动,到能够借助助行器短距离行走,生活自理能力显著提高。

#### 3.2 语言与认知康复护理

##### 3.2.1 语言训练

语言发育障碍在小儿脑瘫患儿中较为普遍。护理人员依据患儿语言发育水平制定个性化训练计划。对于语言表达困难的患儿,从简单的元音、辅音发音训练开始,逐渐过渡到词语、短句表达。例如,先引导患儿发出“a”“o”等简单元音,再教他们说出“爸爸”“妈妈”等词语。对于语言理解障碍的患儿,通过展示水果、动物等图片,配合相应的词语讲解,帮助其理解语言含义,并进行指令训练,如“把苹果拿过来”。研究显示,经过6个月的语言训练,约60%的患儿语言表达和理解能力有了明显进步。

##### 3.2.2 认知训练

认知训练旨在提升患儿注意力、记忆力、思维能力。根据患儿年龄和认知水平设计多样化训练活动。对于低龄患儿,采用拼图游戏,锻炼手眼协调和空间认知能力。在实际操作中,让患儿将简单的拼图块拼出完整

图案,随着能力提升,逐渐增加拼图难度。对于年龄稍大的患儿,利用记忆卡片训练记忆力和注意力,如展示一组卡片,让患儿观察后说出卡片内容。通过这些训练,患儿认知功能得到有效促进。

#### 3.3 心理康复护理

##### 3.3.1 心理评估与干预

心理康复护理对小儿脑瘫患儿至关重要。护理人员运用儿童抑郁量表(DSRSC)和儿童焦虑情绪障碍筛查表(SCARED)等工具对患儿进行全面心理评估。对于评估结果显示自卑、焦虑的患儿,采用心理疏导和支持性心理治疗。例如,定期与患儿进行一对一交流,倾听他们的内心想法,鼓励他们表达情感,帮助其树立自信心。关注患儿家庭环境,组织家长培训,指导家长如何给予患儿正确的心理支持,营造温暖、包容的家庭氛围。

##### 3.3.2 游戏治疗

游戏治疗是一种有效的心理康复方法。护理人员根据患儿兴趣选择游戏项目,如组织角色扮演游戏,让患儿分别扮演医生、护士、病人等角色。在游戏过程中,患儿锻炼了语言表达和人际交往能力,同时缓解了对医院和治疗的恐惧心理。通过游戏,患儿在轻松氛围中释放内心压力,改善心理状态。研究发现,经常参与游戏治疗的患儿,心理问题发生率明显降低,社会适应能力有所提高。

#### 3.4 家庭康复护理指导

##### 3.4.1 家庭康复环境的营造

家庭是患儿康复的重要场所。护理人员指导家长对家庭环境进行改造,如在卫生间、走廊安装扶手,地面铺设防滑垫,方便患儿活动,减少安全隐患。为患儿设置专门的康复训练空间,保持安静、舒适、光线充足,并配备按摩球、平衡板等康复训练器材。良好的家庭康复环境有助于患儿进行日常康复训练,提高康复效果。

##### 3.4.2 家长康复护理知识与技能培训

家长是患儿康复护理的主要实施者。护理人员通过举办家长培训班、发放康复护理手册、一对一指导等方式,向家长传授小儿脑瘫疾病知识、康复护理方法和训练技巧。指导家长正确协助患儿进行日常生活活动,如喂食时保持正确姿势,防止呛咳;穿衣时遵循先穿患侧、后穿健侧的原则<sup>[3]</sup>。同时,教导家长进行简单康复训练,如关节活动度训练,帮助患儿活动四肢关节,预防关节挛缩。通过培训,家长护理能力显著提升,能够更好地参与患儿康复过程。

### 4 康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果

#### 4.1 临床案例分析

将96例患儿随机分为观察组和对照组，每组48例。对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上实施康复护理。经过6个月护理干预，对比两组患儿康复效果，具体数据如下表所示：

评估指标	评估工具	观察组 (n = 48)	对照组 (n = 48)	P值
运动功能	粗大运动功能测试量表 (GMFM) 评分提高值	15分	8分	< 0.05
日常生活自理能力	儿童功能独立性测量表 (WeeFIM) 评分提高值	12分	6分	< 0.05
心理状态-抑郁	儿童抑郁量表 (DSRSC) 评分降低值	8分	降低不明显	< 0.05
心理状态-焦虑	儿童焦虑性情绪障碍筛查表 (SCARED) 评分降低值	6分	降低不明显	< 0.05

从表中可以看出，在运动功能方面，观察组患儿GMFM评分平均提高了15分，对照组仅提高8分，观察组评分提升显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，表明康复护理能有效改善患儿运动功能。在日常生活自理能力方面，观察组患儿WeeFIM评分平均提高12分，对照组提高6分，观察组评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，说明康复护理有助于提升患儿生活自理能力。在心理状态方面，观察组患儿抑郁和焦虑评分分别降低了8分和6分，对照组降低不明显，观察组评分改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )，显示康复护理对改善患儿心理状态效果显著<sup>[4]</sup>。

#### 4.2 康复护理对患儿生活质量的提升

对应用康复护理的患儿进行长期随访发现，康复护理从多方面提升患儿生活质量。患儿运动功能改善后，能够更自如地参与日常活动，如参与学校体育活动、与小伙伴玩耍等，与家人和社会互动增加，自信心增强。心理状态改善使患儿能够积极面对生活困难，主动参与社交活动。家庭康复护理指导提升了家长护理能力和信心，家庭氛围更加和谐，为患儿康复创造了有利条件。综合来看，康复护理有效提升了小儿脑瘫患儿生活质量，助力其更好地融入社会。

### 5 康复护理在小儿脑瘫护理中的应用展望

#### 5.1 多学科协作模式的发展

未来，多学科协作模式在小儿脑瘫康复护理中的应用将更加广泛深入，康复护理将与儿科、神经内科、神经外科、康复医学科、心理学等多学科紧密合作。例如，对于需要手术治疗的痉挛型患儿，神经外科医生与康复护理人员合作，术前进行详细评估，制定手术方案，术后康复护理人员及时介入，指导患儿进行康复训练，促进功能恢复。心理医生与护理人员共同关注患儿心理问题，制定联合心理干预方案，改善患儿心理状态<sup>[5]</sup>。通过多学科协作，为患儿提供更全面、优质的康复护理服务。

#### 5.2 康复护理技术的创新与应用

随着科技进步，康复护理技术不断创新。智能化康复设备将为小儿脑瘫康复护理带来新机遇。虚拟现实技术可创造逼真训练场景，如模拟户外行走、购物等场景，提高患儿训练兴趣和参与度。智能康复机器人能根据患儿具体情况，提供精准康复训练方案，并实时监测训练效果。基因治疗、干细胞治疗等新兴技术也有望在小儿脑瘫康复领域取得突破，为康复护理提供新手段。

#### 结束语

综上所述，康复护理在小儿脑瘫护理中发挥着重要作用，能有效改善患儿的运动功能、提升生活自理能力，并显著改善心理状态。随着科技的不断进步和医疗水平的不断提升，未来康复护理在小儿脑瘫领域的应用将更加广泛和深入。我们相信，通过多学科协作和康复护理技术的不断创新，小儿脑瘫患儿的康复前景将更加光明。

#### 参考文献

- [1]李香红.观察康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(10):211.
- [2]梁俐东.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果分析[J].婚育与健康,2025,31(4):169-171.DOI:10.3969/j.issn.1006-9488.2025.04.057.
- [3]柏梦婷.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果探究[J].每周文摘·养老周刊,2024(22):231-233.
- [4]郑燕飞.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(3):106-108.
- [5]吴杰.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用有效性及作用研究[J].健康必读,2021(28):228-229.