

观察早期护理联合综合康复训练对儿童自闭症临床护理效果

周婉青

重庆医科大学附属妇女儿童医院 401147

【摘要】目的：探讨观察早期护理联合综合康复训练对儿童自闭症的临床护理效果。方法：选择 2020 年 5 月–2021 年 5 月 74 例，自闭症患儿作为研究对象，用随机数字表法分成对照组（ $n=37$ ）和观察组（ $n=37$ ）。对照组予以早期护理干预，观察组在其基础上联合使用综合康复训练。比较两组患儿护理 3 个月后的孤独症指标、发育状态与满意评价。结果：护理前两组患儿各项孤独症指标无明显差异（ $P>0.05$ ）；护理 3 个月后观察组患儿 CARS 与 ABC 分数比较均低于对照组（ $P<0.05$ ）；护理后 3 个月，观察组 GDS-C 各项评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。护理后 3 个月，观察组在专业知识、服务态度、熟练操作、护理技术 4 个方面的评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：早期护理联合综合康复训练可以有效改善自闭症患儿的孤独程度、发育状况和满意度评价，值得推广应用。

【关键词】早期护理；综合康复训练；儿童自闭症；孤独症指标；发育状况；满意度

儿童自闭症是一种广泛发育障碍，根据病症严重程度的不同，患儿会表现出不同程度的沟通异常、社会交往异常及多种刻板局限行为^[1]。部分患儿还会出现某些非特异性并发症，如进食紊乱、恐惧症、睡眠障碍、无故发怒自伤等等，严重影响患儿生命健康与生活质量，同时也为患儿家属带来了极大的精神压力^[2]。由于目前儿童自闭症的发病机制并未完全清晰，临床上针对该病还未发现特别有效的治疗方法，通常选择用药物缓解儿童病情，以期减少病症对儿童造成的身心伤害。综合康复训练是应用于儿童孤独症患者的新型护理方式，能够为患儿提供整体系统的综合护理，有效锻炼患儿核心反应能力，减少患儿自伤情况，为患儿提供更高质量的护理服务^[3]。因此，本文采取随机对照法进行研究，探讨观察早期护理联合综合康复训练对儿童自闭症的临床护理效果，现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 5 月–2021 年 5 月 74 例，自闭症患儿作为研究对象，用随机数字表法分成对照组（ $n=37$ ）和观察组（ $n=37$ ）。对照组男 18 例，女 19 例；年龄（4–11）岁，平均（ 7.5 ± 2.11 ）岁；病史（0.4–4.5）年，平均（ 2.45 ± 0.14 ）年。观察组男 19 例，女 18 例；年龄（5–13）岁，平均（ 9.10 ± 1.98 ）岁；病史（0.5–5.1）年，平均（ 2.87 ± 0.34 ）年。 $P>0.05$ ，资料可比。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：患儿均首次进行儿童自闭症护理干预；患儿家属均知晓且同意进行孤独症程度等数据统计。排除标准：合并视听障碍、精神异常、依从性差患儿。

1.3 方法

对照组患儿予以早期护理干预，从患儿入院治疗起，护理人员便需向患儿提供基础护理，建立患儿档案，适时检测患儿各项指标，观察患儿病情指标变化并改善调整护理方案。为患儿提供舒适安静的住院环境等。

观察组患儿在其基础上联合使用综合康复训练。（1）核心反应护理：向患儿下达某种指令，观察患儿的反应，若患儿反应正确则适当给予鼓励，若患儿反应错误或无明显反应，则应结合实际，降低指令难度，每次训练时间应维持在半小时左右。（2）语言训练：适当训练患儿的语言理解能力和语言表达能力，即针对患儿进行呼吸、构音、音调、唇舌协调等训练，每次训练维持在 30 分钟左右。运用对镜练习法，定期指导患儿练习闭嘴、张嘴、嘴部前突等动作，还需指引患儿练习舌头的前伸、

后缩、上抬、侧动等动作，该组训练每次 5 分钟，每天 3 次。此外，护理人员还需指引患儿训练呼吸，患儿呼气时应当缩唇，即将口唇缩变为口哨状，并持续用鼻子呼气，还应帮助患儿掌握呼吸节奏，即吸气 2 秒，呼气 6 秒，循环往复。（3）感觉统合训练：选择平衡台、滑梯、羊角球等工具帮助患儿训练触觉、平衡感、视觉等等，每次训练维持在半小时左右。（4）行为训练：将每日行为训练内容分成较小单元模块，并按照从低到高的难度排列，保证每个小模块内容互有联系且难度递进。护理人员应友善指导患儿进行小模块内容训练，完成当前模块后再进入下一个，直到当日行为训练内容全部完成。（5）听觉训练：定期让患儿倾听具有节奏感的击打声，反复循环，不断重复；让患儿倾听两句语意相近但并不完全相同的话语，引导患儿分辨句意并指出其中的不同之处；引导患儿闭上眼睛，从患儿的不同方向发出击打声，指引患儿分辨声音方向和来源，每次训练保持在半小时左右。

1.4 观察指标

（1）孤独症指标比较。护理前后使用 CARS（儿童孤独症评定量表）、ABC（孤独症行为量表）评估患儿康复情况，其中 CARS 量表 15 项内容共计 60 分，30 分以上记为孤独症，ABC 量表共检测生活自理、感觉、躯体运动、交往、语言 5 个因子，共计 158 分，高于 67 分记为孤独症，分数越高病症越严重^[4]。（2）发育状态比较。护理后使用 GDS-C 量表（格里菲斯发育）对患儿视觉表现，手眼协调，实际推理，粗大运动，听力语言，个人–社会 6 个层面进行评估，每个层面 38 条，每条 2 分，每项共 76 分，分数高代表发育健全^[5]。（3）满意评价比较。护理后使用满意评价量表对护理人员专业知识、服务态度、熟练操作、护理技术 4 方面进行评分，每项 25 分，共计 100 分，分数越高，满意度越高^[6]。

1.5 统计分析

采用 SPSS22.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 $n(\%)$ 表示，计量资料行 t 检验，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿孤独症指标比较

护理前两组患儿各项孤独症指标无明显差异（ $P>0.05$ ）；护理 3 个月后观察组患儿 CARS 与 ABC 分数比较均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组患儿发育状态比较

护理后 3 个月，观察组 GDS-C 各项评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 1 两组患儿孤独症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CARS (分)		ABC (分)	
		护理前	护理后 3 个月	护理前	护理后 3 个月
观察组	37	40.88 ± 3.97	34.11 ± 4.21	69.99 ± 3.53	54.18 ± 3.77
对照组	37	41.02 ± 4.11	38.65 ± 3.98	70.18 ± 4.27	61.34 ± 3.65
t	/	0.149	4.767	0.209	8.299
P	/	0.882	0.000	0.853	0.000

表 2 两组患儿发育状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	粗大运动	视觉表现	手眼协调	实际推理	听力语言	个人-社会
观察组	37	79.17 ± 3.11	80.17 ± 5.87	77.19 ± 3.21	77.19 ± 3.21	80.17 ± 5.87	77.19 ± 3.21
对照组	37	56.93 ± 3.18	72.19 ± 6.68	53.23 ± 4.11	53.23 ± 4.11	72.19 ± 6.68	53.23 ± 4.11
t	/	29.15	5.23	26.80	26.80	5.23	26.80
P	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患儿满意评价比较

护理后 3 个月, 观察组在专业知识、服务态度、熟练操作、护理技术 4 个方面的评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿满意评价比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	专业知识	服务态度	熟练操作	护理技术
观察组	37	22.19 ± 2.01	23.11 ± 0.73	20.11 ± 1.57	20.45 ± 2.21
对照组	37	18.42 ± 1.99	17.93 ± 0.94	14.34 ± 1.93	17.11 ± 2.11
t	/	8.107	26.474	14.107	6.649
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

儿童孤独症的发病率近几年呈现持续性上涨的趋势, 相关资料表明, 我国 0-6 岁的儿童孤独症患者已达 2% 左右^[7-8]。对于此种病症, 临床诊断主要通过询问患儿病史、身体体质检查、患儿表现、发病年龄来进行。患儿确诊后, 通常使用药物控制患儿病情, 以期减缓患儿病情发展, 降低病症对患儿的伤害。综合康复能够为患儿提供整体性的康复护理, 有效训练患儿核心反应, 对患儿的手眼协调、听力语言发展也有着莫大的帮助^[9]。因此, 在早期护理的基础上联合综合康复训练有助于改善患儿预后。

近年来, 早期护理辅以综合康复训练在儿童孤独症患者中广泛应用, 取得了良好的护理效果。本研究中, 护理前两组患儿各项孤独症指标无明显差异 ($P > 0.05$); 护理 3 个月后观察组患儿 CARS 与 ABC 分数比较均低于对照组 ($P < 0.05$)。说明综合康复训练能够为患儿提供高质量的核心反应训练, 通过长久的科学训练, 使得患儿对生活指令的反应执行能力得到增强, 有效提高了患儿的生活自理能力; 同时, 综合康复训练中增加了如何指导患儿进行科学正确的躯体运动, 护理人员为患儿提供多种躯体训练工具, 如平衡台、滑梯等等, 运用患儿感兴趣的训练工具吸引患儿注意力, 指引患儿定期完成多种躯体动作, 增强患儿身体协调性, 增强日常生活行动能力, 改善患儿生活质量。

综合康复训练在早期护理的基础上增加了语言训练、感觉统合训练、行为分析训练和听觉统合训练, 实时关注患儿的视觉发展、手眼协调能力和听力语言能力, 充分结合患儿能力发展情况制定训练方案, 保证患儿每日训练时间, 让患儿在科学高效的训练中缓解改善病情, 逐步增强自身能力。本研究中, 护理后 3 个月, 观察组 GDS-C 各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。说明综合康复训练能够训练患儿掌握沟通时口部动作, 从而逐步适应沟通交流, 提高患儿的语言理解能力和语言表达能力; 还能通过多种训练方式加强患儿的感受统合能力, 让患儿能够正确分辨沟通者的声音来源方向, 从而做出回应, 全面提高患儿的感受沟通能力。

综合康复训练基于科学的医学康复原理, 护理团队成员都具备专业的儿童孤独症知识, 服务态度优良, 且会根据患儿病情不断修正改善康复训练方式, 能够提供患儿科学友善的康复训练, 全面改善患儿病情^[10]。

自闭症患儿年龄较小, 身体机能低下, 自理能力丧失, 需要患儿家属时刻陪护, 加上治疗费用较多等, 致使患儿家属精神压力与经济压力较大, 护理过程中, 过于焦虑, 敏感, 容易影响医患关系。在患儿护理过程中, 及时为患儿家长讲解专业疾病知识和护理方式, 能够增强患儿家长的康复信心, 争取患儿家长更高的训练配合度, 也可在根源上缓解患儿家属的焦虑感。在本研究中, 护理后 3 个月, 观察组患儿家属在专业知识、服务态度、熟练操作、护理技术 4 个方面的满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。说明综合康复能够为患儿提供更高质量的护理服务, 患儿家长的满意度较高, 避免了医疗纠纷的产生。

综上所述, 早期护理辅以综合康复训练用于儿童孤独症患者中有助于提高患儿护理康复质量, 病情指标趋向更优, 满意评价较高, 值得推广应用。

参考文献:

[1]王媚雪, 翟洪磊. 基于 AHP 与 TOPSIS 法的自闭症儿童康复训练产品设计评价方法及应用[J]. 图学学报, 2020, 41 (3): 8-11.

[2]孔燕, 胡建军. 《自闭症儿童舞蹈治疗康复手册》出版: 脑电生物反馈结合舞动疗法对自闭症儿童的训练效果研究[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31 (6): 1-4.

[3]邢玉. 大肌肉运动技能学习对自闭症谱系障碍儿童基本运动技能的影响[J]. 首都体育学院学报, 2020, 32 (1): 5-11.

[4]李瑞豪, 负国俊, 谭朱江, 等. 针刺结合物理康复训练治疗对脑瘫儿童神经电生理和运动障碍的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (4): 4-7.

[5]赵凡, 卢凤, 谭成慧. 分阶综合运动训练对自闭症谱系障碍儿童的干预效果——多动症共病与非共病的比较[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 01 (4): 11-14.

[6]陈玲芳, 王慧, 李海峰, 等. 关键反应训练联合视频反馈法家长培训对孤独症谱系障碍儿童的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37 (8): 6-9.

[7]董良山, 卜瑾, 沈波, 等. 10 周运动干预对自闭症儿童基本动作技能与社会交往能力的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2021, 40 (3): 10-11.

[8]金炳旭, 李诺, 赵勇, 等. 穴位埋线对自闭症儿童共同注意及社交沟通能力的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40 (2): 5-12.

[9]李力, 王若辰, 吴周康, 等. 社会支持对自闭症儿童家长生活质量的影响: 心理弹性的中介作用[J]. 中国特殊教育, 2021, 01 (5): 6-10.

[10]谌小猛, 谢晓奎, 李承禧, 等. 基于视频示范技术的 PECS 教学对自闭症儿童主动沟通及情绪行为的干预研究[J]. 中国特殊教育, 2020, 01 (9): 9-13.