

探讨自闭症儿童社会交往障碍的家庭康复护理效果

张敏

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院) 内蒙古呼和浩特 010010)

摘要:目的:分析在自闭症儿童社会交往障碍中用家庭康复护理的干预效果。方法:将我院2021年1月至2021年12月接收治疗的自闭症儿童作为本次观察对象,共25例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,比较两组在护理后的护理满意度、护理前后的SF-36评分、ATEC评分。结果:分析两组患儿分别护理后家属对护理的满意度可见,观察组明显更高,对比统计学差异明显($P < 0.05$);分析两组护理前的SF-36评分、ATEC评分可见,两组并无统计学意义($P > 0.05$),但在两组患儿分别护理后可见,观察组患儿SF-36评分更高,ATEC评分更低,对比统计学差异明显($P < 0.05$)。结论:在自闭症儿童社会交往障碍的干预中对患儿采取家庭康复护理能够明显提高护理效果,较常规护理措施更能提高儿童社会沟通功能及日常生活质量,且又可提高家属满意度,值得广泛应用。
关键词:自闭症;社会交往障碍;家庭康复护理

引言

自闭症是指广泛性发育障碍,是临床常见精神类疾病,随着临床对孤独症的进一步研究深入,有学者认为,自闭症是在遗传因素作用下受到环境因子刺激后导致的神经发育障碍疾病,因此可从患儿的生活环境改变入手加强对患儿的临床干预^[1-2]。常规临床护理措施主要是根据特定的系统对患儿采取护理干预,然而自闭症患儿个体差异较大,而常规护理并无针对性,因此无法满足自闭症患儿的护理需求,需采取更重要的护理干预措施^[3]。家庭康复护理措施则能够根据患儿个体差异的不同选择不同的护理干预措施,从环境、心理等多个方面进行干预,以缓解患儿症状,帮助引导患儿接受外界,以促进干预后康复^[4]。对此,本次研究针对自闭症社会交往障碍儿童采取家庭康复护理措施,详见下文。

1.一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月至2021年12月接收治疗的自闭症儿童作为本次观察对象,共25例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,其中观察组患儿13例,男性7例,女性6例,最大年龄为10岁,最小年龄为3岁,平均 7.56 ± 0.24 岁,轻度自闭症6例,重度自闭症7例,患儿主要照顾人员文化程度:初中及以下3例,高中及大专3例,本科及以上7例,年收入在5万以下3例,年收入6-10万5例,年收入10万以上5例;对照组12例,男性7例,女性5例,最大年龄为9岁,最小年龄为3岁,平均 7.53 ± 0.22 岁,轻度自闭症5例,重度自闭症7例,患儿主要照顾人员文化程度:初中及以下3例,高中及大专2例,本科及以上7例,年收入在5万以下2例,年收入6-10万5例,年收入10万以上5例;两组患儿年龄等资料对比并无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:两组患儿家属均知情本次研究内容并自愿加入;所有患儿均经临床检查确定病型;患儿监护人身体健康且具备良好的护理依从性。

排除标准:先天性脑部发育障碍患儿;监护人中任一出现精神类疾病或严重疾病;患有恶性肿瘤疾病患儿。

1.2 方法

对照组儿童均采取常规治疗及护理,由护理人员对患儿采取护理干预措施,主要包括营养支持、日常生活训练、定期给药并观察病情。

观察组儿童在对照组基础上选择用家庭康复护理,护理方式为:①日常:监护人需要根据患儿日常的饮食喜好等制定一套合理的饮食结构,并注意日常营养的搭配,日常饮食中需要注意观察患儿每日的饮食变化情况,并注意补充营养,提高身体抵抗能力;另外,在自闭症儿童的临床干预中应注意加强对儿童的锻炼,并播放音乐以提高儿童此刻心中的乐趣,使患儿运动更加具备积极性;②心理疏导:嘱咐患儿监护人可常带患儿到公园、电影院等地方进行活动,使患儿感受到亲情与友情的美好,并感受大自然的气息;监护人日常生活中可加强与患儿之间的沟通交流,围绕患儿感兴趣的话题展开,并增加两者之间的交流频率;在患儿发病时监护人需要耐心倾听并给予足够的理解,并根据患儿的实际状态选择心理暗示,便于患儿更好的配合开展;③社会交往干预:日常中监护人需给予儿童社会交往的机会,包括待儿童到公园结交更多的同龄人,增加与陌生人员之间接触的机会,并指导儿童交流,感受新鲜事物,增加社会的体验感;另外,还可为儿童创造机会与同龄人玩耍,多邀请邻居或亲戚家的孩子到家里做客,并根据不同的年龄段特征为患儿准备玩具,根据兴趣爱好制定更多的小游戏,增强患儿与同龄人之间

的沟通交流。

1.3 观察指标

护理满意度:分为满意、较满意以及不满意,分值在0-100分之间,对护理的满意度分值在80-100分之间为满意,对护理分值在60-79之间为较满意,护理分值在59分及以下为不满意,护理总满意度为满意以及较满意总和。

SF-36评分:采取日常生活功能评定量表,总分为120分,分数越高提示患儿日常生活能力越高。

ATEC评分:用自闭症治疗评定量表进行观察,总分为179分,分数越低提示患儿的自闭症状越严重。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 处理数据,计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验进行组间比较,计数数据以例(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.结果

2.1 分析两组患儿分别护理前后的护理满意度

分析两组患儿分别护理后家属对护理的满意度可见,观察组明显更高,对比统计学差异明显($P < 0.05$),详见表1所示。

表1: 两组患儿分别护理前后的护理满意度对比分析[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	13	7 (53.8)	5 (38.5)	1 (7.7)	12 (92.3)
对照组	12	5 (41.7)	3 (25.0)	4 (33.3)	8 (66.7)
χ^2	--	2.934	4.205	20.106	20.106
P	--	0.087	0.040	0.001	0.001

2.2 分析两组患儿分别护理前后SF-36评分、ATEC评分

分析两组护理前的SF-36评分、ATEC评分可见,两组并无统计学意义($P > 0.05$),但在两组患儿分别护理后可见,观察组患儿SF-36评分更高,ATEC评分更低,对比统计学差异明显($P < 0.05$),详见表2所示。

表2: 两组患儿分别护理前后SF-36评分、ATEC评分对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SF-36		ATEC	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	13	67.33 ± 5.18	103.69 ± 6.15	151.03 ± 8.29	51.45 ± 3.23
对照组	12	67.35 ± 5.13	75.45 ± 7.12	151.06 ± 8.22	81.23 ± 6.15
t	--	0.010	10.573	0.009	14.976
P	--	0.992	0.001	0.993	0.001

3.讨论

自闭症虽然是临床常见疾病,但临床并无确切治疗药物及方式,主要以临床康复护理或训练为主要治疗方式,但对患儿病情的改善仍有一定的局限性。此外,由于患儿自闭症的发生可导致生活质量低下,且自身社交障碍,需要更多的时间看护,这对社会及家庭的影响均较大^[5]。近年来,受到遗传、环境等多种因素的影响,自闭症患病率呈逐年增长的趋势发现,需及时对患儿采取康复干预^[6]。有学者研究发现,在患儿

(下转第232页)

(上接第 224 页)

疾病早期加强对患儿的康复护理及训练措施能够提高对患儿的治疗效果,在心理及生活方面均能逐渐改变患儿症状,促进患儿回归社会,并正常与外界人员进行交往^[7]。传统康复护理措施主要是护理人员对患儿采取相关的护理干预,在院内对患儿进行康复指导,且并无针对性优势,往往达不到预期的护理效果^[8]。在这样的情况下,越来越多的学者对家庭康复护理措施展开了研究,有学者研究数据表明,家庭康复护理中能够将家庭作为患儿主要的训练场所,这主要是因为家庭式儿童日常中最熟悉的环境之一,且患儿监护人员对患儿了解更多,能够为患儿提供更加完善的个性化护理措施^[9]。且在家庭成员的护理下,大多数患儿据存在较高的护理依从性,对系统化护理措施的开展更有帮助。在家庭康复护理中,利用家庭模拟日常生活、社交及学习等情景,能在一定程度上根据患儿自身的状态制定相应护理措施,并根据患儿病情不断开展训练,对患儿自身状况的改善更有明显帮助^[10]。另外,加强对患儿的日常社交功能训练还能够明显提高患儿自身的交流与沟通能力,这可改善患儿自闭症症状,改变沉默的性格^[11]。

本次研究针对自闭症社交障碍儿童采取家庭康复护理措施^[12],研究表明,分析两组患儿分别护理后家属对护理的满意度可见,观察组明显更高($P < 0.05$),可见,在自闭症社交障碍干预中用家庭康复护理可显著提高护理效果,并能提高患儿家属对护理的满意度,值得临床广泛应用。此外,本次研究中还发现,分析两组护理前的 SF-36 评分、ATEC 评分可见,两组并无统计学意义,但在两组患儿分别护理后可见,观察组患儿 SF-36 评分更高,ATEC 评分更低,由该项研究数据表明,相较于常规护理措施,自闭症社交障碍更能提高患儿护理效果,减轻患儿自闭症症状,对日常生活的改善更有帮助。

综上所述,在自闭症儿童社交障碍的干预中对患儿采取家庭康复护理能够明显提高护理效果,较常规护理措施更能提高儿童社会沟通

功能及日常生活质量,且又可提高家属满意度,值得广泛应用。

参考文献:

- [1]梁艳娇,廖婵.家庭康复护理在自闭症患儿社交障碍治疗中的应用价值研究[J].反射疗法与康复医学,2022,3(07):132-135.
- [2]郭苗.分析康复护理对自闭症儿童社交障碍的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(03):252-253.
- [3]刘红艳.医院康复训练联合家庭康复护理干预在自闭症患儿中的效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(06):1004-1006.
- [4]孔九利.家庭康复护理在自闭症儿童社交障碍治疗中的应用[J].黑龙江医药科学,2020,43(05):179-180+182.
- [5]陈冰,罗六妹.自闭症儿童康复护理中应用图片交换沟通系统的价值探讨[J].中外医学研究,2020,18(21):102-104.
- [6]职晓霞.家庭康复护理模式对自闭症患儿社交能力及生活质量的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(04):171-172.
- [7]童薇.家庭康复护理对自闭症儿童社交障碍的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(02):177-178.
- [8]叶丽,周笑,余旭芳,等.家庭康复护理干预在自闭症儿童社交障碍治疗中的应用效果及影响[J].中国现代医生,2019,57(31):143-147.
- [9]陈海宁,王海萍,张明.自闭症儿童社交障碍的家庭康复护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):265+267.
- [10]邢红艳.自闭症儿童社交障碍的家庭康复护理效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(65):122-123.
- [11]张脂英,黄昭鹏.儿童自闭症患者应用早期护理干预对改善患者认知控制情绪的观察[J].按摩与康复医学,2018,9(23):56-57.
- [12]童海静,李艳萍,刘博佳.家庭康复护理在自闭症儿童社交障碍治疗中的应用研究[J].护士进修杂志,2018,33(20):1873-1875+1913.