

# 早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经功能的影响

杨建新

(济南市儿童医院 山东济南 250000)

**摘要:** 目的: 探讨将早期康复护理模式运用于脑积水患儿中的具体情况。方法: 选取 117 例 2020 年 8 月-2021 年 8 月在本院接受治疗的脑积水患儿进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (58 例), 观察组 (59 例), 分析两组舒适度评分、神经功能恢复情况等。结果: 护理后, 观察组的生理、心理、社会文化、环境评分及总分分别为 (16.97 ± 2.52) 分、(35.25 ± 4.27) 分、(32.77 ± 3.54) 分、(24.14 ± 2.12) 分、(109.13 ± 12.45) 分, 均较对照组的 (12.51 ± 2.01) 分、(27.47 ± 3.35) 分、(27.44 ± 3.34) 分、(19.78 ± 1.83) 分、(87.20 ± 10.53) 分; 观察组的 NIHSS 评分为 (6.23 ± 0.52) 分, 较对照组的 (10.02 ± 1.10) 分低, Barthel 评分为 (63.35 ± 6.12) 分, 较对照组的 (51.49 ± 4.56) 分高; 观察组的术后排气、插线、术后下床、住院时间分别为 (17.42 ± 0.88) h、(6.64 ± 0.87) d、(2.21 ± 0.24) d、(12.34 ± 1.97) d, 均短于对照组的 (26.56 ± 1.23) h、(8.75 ± 1.26) d、(3.56 ± 0.38) d、(17.45 ± 2.62) d; 观察组的安全管理、服务态度、健康教育、护理技能评分分别为 (7.23 ± 0.74) 分、(6.68 ± 0.42) 分、(7.01 ± 0.68) 分、(6.97 ± 0.47) 分, 均较对照组的 (5.16 ± 0.58) 分、(4.49 ± 0.36) 分、(5.29 ± 0.43) 分、(4.75 ± 0.35) 分高; 在并发症发生率的对比上, 观察组较对照组低; 均  $P < 0.05$ 。结论: 予以脑积水患儿早期康复护理可以在一定程度上促进其神经功能恢复, 同时提高其舒适度与护理质量, 改善其临床指标, 减少并发症的发生。

**关键词:** 小儿脑积水; 早期康复护理; 神经功能

小儿脑积水的常见病因包括先天畸形、出血、感染等, 会导致烦躁、发育迟缓、嗜睡等症状出现, 对患儿的智力发育、身心健康等影响较大<sup>[1-2]</sup>。小儿脑积水一旦发病, 应立即接受治疗, 并且配合早期康复护理, 以降低对患儿身心发育的影响程度<sup>[3-4]</sup>。鉴于此情况, 本文主要探讨早期康复护理对脑积水患儿神经功能的改善作用。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中, 入选的观察对象为 2020 年 8 月-2021 年 8 月本院接收的 117 例脑积水患儿, 根据随机数表法进行分组。对照组 58 例, 其中男患儿 34 例、女患儿 24 例; 年龄在 26d-14 岁之间, 平均年龄为 (6.23 ± 0.57) 岁。观察组 59 例, 包括 36 例男患儿与 23 例女患儿; 年龄: 28d-14 岁, 均值: (6.38 ± 0.51) 岁。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括简单的入院前健康宣教、告知患儿家属具体情况、常规用药管理、基础护理等。

观察组实施早期康复护理, 患儿入院时及时对其进行心理评估, 适当对患儿家属进行心理疏导, 稳定其情绪; 在患儿清醒前引导其去枕平卧, 并将其头部偏向健康一侧, 加强监测其呼吸通畅情况, 避免发生呕吐误吸, 患儿清醒后将其头部抬高 30°, 教会患儿家属按摩方法, 定期对患儿进行按摩, 以提高其舒适度; 对患儿陪床人数进行严格限制, 以减少感染情况的发生, 当患儿恢复正常生命体征后, 可引导病情控制良好的患儿进行被动关节运动, 包括上肢肩关节外展外旋、手指伸展、肘关节伸展等; 同时, 可由护理人员由上至下的顺序为患儿进行按摩; 术后 3d 至 4d, 可适当增强患儿的活动量, 若情况允许可尽早实施床边静坐; 护理人员每天需对分流管进行挤压, 确认分流管的固定情况, 定期改变患儿的体位, 以减轻压力性损伤; 每日根据患儿的需求对病房的温度、湿度等进行调节, 可适当在病房内粘贴一些卡通图片, 消除其陌生感。

### 1.3 观察指标

利用 kolcaba 的舒适状况量表 (GCQ) 对两组护理前后的舒适度进行评估, 同时采用卒中量表 (NIHSS) 评估其神经功能, 采用 Barthel 指数评估其日常生活能力。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 舒适度

两组各项 GCQ 评分对比, 护理前差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 GCQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	生理	心理	社会文化	环境	总分
对照组	58	护理前	7.44 ± 1.25	18.74 ± 2.53	23.02 ± 2.77	12.37 ± 1.25	61.57 ± 7.80
		护理后	12.51 ± 2.01	27.47 ± 3.35	27.44 ± 3.34	19.78 ± 1.83	87.20 ± 10.53
		t 值	8.567	11.039	12.231	10.248	11.334
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	59	护理前	7.66 ± 1.37	18.87 ± 2.46	23.24 ± 2.73	12.44 ± 1.21	62.21 ± 7.77
		护理后	16.97 ± 2.52	35.25 ± 4.27	32.77 ± 3.54	24.14 ± 2.12	109.13 ± 12.45
		t 值	15.652	17.833	19.026	15.338	18.021
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间值	0.169	0.237	0.154	0.120	0.257		
P 护理前组间值	0.963	0.885	0.756	0.782	0.904		
t 护理后组间值	5.658	7.459	7.120	5.636	7.112		
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

### 2.2 神经功能、日常生活能力

通过护理后, 两组的 NIHSS 评分均下降, Barthel 评分均提高, 但观察组的下降、提高幅度均较大 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 NIHSS、Barthel 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	NIHSS 评分	Barthel 评分
对照组	58	护理前	15.35 ± 1.49	34.23 ± 2.45
		护理后	10.02 ± 1.10	51.49 ± 4.56
		t 值	12.234	15.462
		P 值	0.000	0.000
观察组	59	护理前	15.46 ± 1.43	34.12 ± 2.38
		护理后	6.23 ± 0.52	63.35 ± 6.12
		t 值	18.598	21.120
		P 值	0.000	0.000
t 护理前组间值	1.267	1.552		
P 护理前组间值	0.986	0.754		
t 护理后组间值	8.977	10.032		
P 护理后组间值	0.000	0.000		

## 3. 讨论

引起小儿脑积水最基本的原因因为梗阻, 有资料显示, 脑积正常 (下转第 145 页)

(上接第 139 页)

流动的任何部分发生梗阻都很可能发生脑积水,如果生成的脑积水过多,就很容易导致中枢神经系统发育异常,对患儿的身体造成严重的损害。现阶段,临床多采用手术治疗小儿脑积水,通过手术可以解除脑脊液循环通路梗阻,改善脑积水症状,但术后神经功能、日常活动能力等的恢复还需配合一定的护理措施<sup>[5-6]</sup>。既往研究指出,在早期康复护理的帮助下,及时评估患儿的心理状态,对患儿及家属进行心理疏导,能够改善患儿及家属的心理状态,提高两者的配合度,为后续护理工作的顺利进行提供保障,减少护理失误,降低并发症发生率,提高护理质量<sup>[7-8]</sup>。在密切监测患儿生命体征的同时,根据其术后恢复情况进行适当运动,可以帮助其改善血液循环,减少肢体僵硬,对其神经功能、日常生活能力的恢复具有促进作用。充分发挥早期康复护理模式的优势,还可以增加护患之间的交流,为患儿营造温馨的住院环境,提高其舒适度,加快其术后恢复速度<sup>[9-10]</sup>。如本次研究结果所示,观察组护理后的舒适度评分、神经功能评分、术后恢复时间等均优于对照组。

综上所述,将早期康复护理模式运用于脑积水患儿中,可以增强其神经功能,帮助其提升舒适度,使其获得满意的护理质量,并且可以缩短其恢复时间,有效控制并发症发生率。

#### 参考文献:

[1]李柯.早期康复护理对小儿脑积水术后影响研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2019,29(06):91-92.

[2]阿依排励 阿里甫.早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经

功能的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):294+297.

[3]Lang Shih-Shan,Khanna Omaditya,Atkin Natalie J,Palma Judy E,Yuan Ian,Storm Phillip B,Heuer Gregory G,Kennedy Benjamin,Waanders Angela J,Li Yimei,Huh Jimmy W. Perioperative near-infrared spectroscopy cerebral oxygen saturation in symptomatic pediatric hydrocephalus patients at risk for intracranial hypertension.[J]. Journal of neurosurgery. Pediatrics,2019,25(3).

[4]张桂芳,李敏,宗世玉.小儿脑积水手术患者采取早期康复护理的临床效果探讨[J].中外女性健康研究,2019(21):82-83.

[5]Texakalidis Pavlos,Tora Muhibullah S,Wetzel Jeremy,Chern Joshua J. Endoscopic Third Ventriculostomy Versus Shunt for Pediatric Hydrocephalus: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis[J]. Neurosurgery,2019,66.

[6]尚姗姗.全面优质护理在小儿脑积水行脑室-腹腔分流术治疗中的应用[J].全科护理,2019,17(13):1570-1572.

[7]唐艳周.小儿脑积水术后常见并发症的影响因素分析及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(56):244.

[8]王岁英,关淑慧.护理干预对小儿脑积水脑室-腹腔分流术后并发症的影响[J].青海医药杂志,2018,48(06):37-38.

[9]杨修昭.慢性脑积水患者的早期发现及康复治疗的临床研究[J].双足与保健,2017,26(18):56-57.

[10]李曼.早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经功能的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):206-208.