

脑瘫患儿的日常生活管理

袁凤云 陶明军

[关键词] 脑性瘫痪;日常生活;管理

中图分类号:R742.3 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)08-0459-03

脑瘫患儿由于缺乏自主动作,加上不正确姿势及动作影响,极易造成肌肉挛缩和关节变形。引导式教育创始人彼图教授指出:“任何时间都是孩子学习的时间,任何活动都是孩子学习的机会。”所以,给予脑瘫患儿正确的日常生活指导就显得非常重要。规范的日常生活管理可有效预防肌肉挛缩及关节变形的发生,同时有利于患儿性格、情感和智力的发育。

1 日常生活活动(activities of daily living, ADL)

ADL 是指人们为独立生活而每天必须反复进行的最基本的、具有共性的身体动作群,即进行衣、食、住、行、个人卫生等的基本动作和技巧^[1]。日常生活活动对于正常儿童来说极为普通,不用作出特殊努力即可在日常生活中学习掌握,但脑瘫患儿掌握起来却极为困难。因此,要了解脑瘫患儿在日常生活活动中存在的困难,制定相应的训练计划,以达到在克服日常生活活动困难的同时巩固训练效果的目的。

2 基本动作模式

基本动作模式是指组成功能活动的基本动作。“基本动作模式”这一概念是英国“痉挛协会”经过多年的引导式教育总结出来的。学习基本动作模式的过程就是学习正常功能的过程。我们对不同年龄、不同脑瘫分型患儿的日常生活指导是不同的,但仍遵循基本的动作模式,时刻提醒患儿在各种活动中尽量保持正常模式。基本动作模式可提供正确、协调的动作,完成功能活动,所以又称为功能生效的动作模式^[2-3],主要包括以下内容:

2.1 朝向中线 即锻炼双手并用能力、手眼协调能力、对称活动能力和头部在正中位的能力。我们在指导家长抱孩子时,要求将患儿头部保持在正中位置,双手在中线位;做游戏时要求患儿双手持物,专注自己的活动;吃饭时要求患儿双手放在前方,注视食物,在吃饭的同时训练手眼协调能力。

2.2 抓握及放开 即用手操作物体,通过抓握固定物体和辅助器具达到固定和活动患儿身体的目的。通过

抓握动作,患儿能懂得对称和放松,能够运用双臂和双手。应注意观察患儿拿起和放下物体时的灵活程度,指导患儿在身体不稳定时学会抓握物体。如独立吃饭时,一只手扶住桌面使身体稳定后,另一只手才能将食物送入口中;在入厕时,通过抓握来固定身体,完成脱裤子的动作。能够顺利完成抓握和放开,才能在游戏中更好地完成投掷动作和交换玩具。在日常生活中,可以通过加大物体的抓握面或使抓握面更粗糙来提高患儿的抓握能力。

2.3 伸肘 即通过伸手动作接触不同角度、不同位置的物体(这是患儿探索外界的开始),或寻找支撑点支持身体、转移位置,或在跌倒时保护自己(建立自然反应)。在日常生活中,要指导患儿学会使用自己的双臂,如坐下或蹲下后无法起来时,通过双臂支撑体重使重心升高;在穿脱衣服时举高衣服;起床时用双手将被子推开;摔倒时用双手扶物保护身体。我们在给患儿编排的游戏中也尽可能加入手肘伸直的动作。

2.4 髋关节活动 髋关节屈曲时可完成坐凳、坐地下、蹲等动作(如厕时的动作);髋关节伸展时可完成站立、跪立等动作;髋关节交替屈曲和伸展时可完成步行、上下楼梯、爬行或其他位置移动动作。在日常生活中应避免长时间屈曲髋关节。

2.5 固定 即固定身体某一部分,让其他部分活动,或维持某种姿势,准备做下一个动作。在日常生活中,如发现患儿姿势不稳定时,可通过降低重心、伸手抓住固定物或增加与地面的接触面积来达到稳定姿势的目的。如站立穿脱衣服困难时,可采取仰卧位穿脱衣服,这样既降低了重心,又增加了接触面积,患儿也很放松。因此,我们所要做的就是给患儿找到更适合、更稳定的姿势。

2.6 躯干转动 即转移身体的位置,增加动作的灵活性,帮助身体转向适当的方向。患儿在日常生活中会不断尝试躯干转动,如在游戏中转身交谈、探索周围的事物等。

2.7 重心转移 即在日常活动中,按需要把身体重心做前后左右的转移。如有物品掉到地上需俯身拾取时,重心需前移及下移;步行中要抬高左脚迈步时,重心需要先右移;从坐位到站立时,重心需前移及上移。

作者单位:266011 山东青岛市,青岛市妇女儿童医疗保健中心。作者简介:袁凤云(1959-),女,山东青岛市人,主管护师,长期从事康复护理工作。

为患儿编排的所有游戏都离不开重心转移,如仰卧位、俯卧位、坐位、立位的转换都需要重心转移。

基本动作模式以不同的组合协调地应用在功能活动中(包括姿势及动态活动),单一的动作练习不产生功能作用。我们在日常的生活管理中巧妙安排,将基本运动模式运用其中,制定出最适合患儿的日常生活管理计划。

3 日常生活管理

日常生活管理是指导患儿使其运动逐渐接近正常的一种方法。好的管理方式能使强直的患儿放松,松软或徐动的患儿得到稳定,使失调型和徐动型患儿能更好地控制自己的动作;好的管理是所有训练方案的基础,并贯穿在患儿的进食、洗浴、穿衣、游戏之中^[4]。

3.1 进食

3.1.1 出生—6个月 需要母乳喂养,应避免患儿平卧、头后挺,这样会使吸吮和吞咽困难。母亲在哺乳时,应尽可能使患儿的身体转向自己,保持两上肢向前,压住患儿胸部使头向前倾,并使患儿的髋部在母亲的膝上屈曲。如果患儿不能闭嘴,就抬高他的下颌并向前推压颊部;如果患儿常常向后挺,就用手背压住他的胸部使头部前倾。

3.1.2 6—12个月 患儿已能坐在母亲的膝上或椅子上进食和饮水。如果患儿腰很软,头控不良,需要很多外力支持才能坐,并需要帮助才能咀嚼和吞咽,那么,宜在椅子上面对面的喂养。进食时,用不易碎的浅匙将食物从患儿的正前方放到口中舌的中间部。为了便于患儿咀嚼,应给小块固体食物。可将杯子切个缺口,使鼻子不妨碍喝水,这样喝水时不必仰头保持头直立。整个饮食过程应保持头部直立位,双手中线位,躯干直立,下肢外展对称。

3.1.3 1—2岁 在进食时减少对患儿的支持,维持好的坐姿,即坐在餐桌边,保持髋部固定,双脚水平放在地板上,双手放在正前方的桌面上。可用手握住患儿拿勺子的腕部辅助进食。如果患儿很软,向前倾倒,可用较高的桌子支持或用姿势矫正椅保持直立的姿势。

3.1.4 2岁以上 如果患儿已经学会自己进食,可让他抓住桌子,避免上肢收缩,以良好的坐姿独坐在桌旁的椅子上。可在桌子上放一块湿毛巾或橡胶垫防止盘子滑落,也可将勺子的柄部加粗,使抓握更容易。餐具最好使用不易摔碎的无毒塑料制品。

3.2 洗浴

3.2.1 出生—6个月 根据疾病类型选择能控制患儿的最好姿势。紧张性手足徐动型患儿易打挺,头控不良,洗浴时宜俯卧在母亲的膝部并保持头高位,这样抬头更容易。

3.2.2 6—12个月 如果患儿学会坐,可以让他坐到

木盆里,倚着盆壁,双手抓住盆沿固定身躯;如果患儿仅能用手支撑,可支撑在母亲的腿上抬高头部。对于正在学习站立的患儿,可以让其扶着康复师或家长站着洗。

3.2.3 1—2岁 选择能促进患儿练习的坐位或站立姿势教会患儿自己洗浴。坐位是较稳定的姿势,便于患儿学会自己洗浴。可以练习分腿直膝坐在木盆里洗浴;也可练习坐在桌边用双手擦脸。

3.2.4 2岁以上 如果患儿已学会自己洗浴,可让其通过抓住物体保持平衡,采取坐位或立位自己洗浴,但应注意保持正确的姿势。

3.3 穿衣 穿衣时先穿障碍重的一侧,脱衣时最后脱障碍重的一侧。

3.3.1 出生—6个月 选择能控制患儿的最好姿势,保持头高臀低位,使患儿的头抬起注视衣服,辅助患儿主动伸出腿或上臂。在穿衣过程中告诉患儿他在做什么,对应的身体部位是什么。

3.3.2 6—12个月 如果患儿正在学坐就取坐位给他穿衣;如果正在学习站立就取立位。如果患儿不能伸直后背,也不能伸直腿,则采取面对面分腿坐,适当发出口令,辅助患儿穿衣。

3.3.3 1—2岁 在给患儿穿衣时让其自助,鼓励患儿主动抬起上肢和下肢,并主动做穿脱衣服的简单动作。

3.3.4 2岁以上 如果患儿学会自己穿衣,可以通过抓住物体或靠墙支持来帮助他;可以选择卧位、坐位、跪位、站立位穿衣。家长应该有足够的耐心等待,并给予鼓励,某项步骤不能完成时应给予示范。

3.4 游戏 脑性瘫痪可影响患儿的个性发育。患儿由于活动及交流沟通困难,做事情更容易受挫折,或者干脆放弃,因此,要给患儿编排适当的游戏,增强其与他人沟通和交流的能力。

3.4.1 出生—6个月 鼓励患儿将上肢放到前面,看自己的双手,以各种良好的姿势来做游戏;帮助患儿练习躯干回旋和坐。家长和陪练的孩子应与患儿面对面对交流。

3.4.2 6—12个月 鼓励患儿向各个方向伸出上肢并使用双手,在各种良好姿势下做上述活动,以便训练坐、跪,及利用双手、双膝支撑体重。家长要不断开发新游戏提高患儿的兴趣。

3.4.3 1—2岁 鼓励患儿双上肢一起或分别移动,学会抓住和松开玩具。可以在坐位、跪位或站立位进行游戏。

3.4.4 2岁以上 鼓励患儿以各种不同的姿势玩游戏,锻炼张开、合上双手的能力(能拾起较小的物品);鼓励患儿在房间里自助活动,锻炼患儿的平衡和体位转换能力。

治疗中的患儿是一个整体,不仅要治疗肢体,更重要的是鼓励患儿积极参与治疗,体会肢体运动时的感觉。应按照正常的个体发育顺序,利用正确的感觉反馈输入,诱发正常的运动反应输出,并通过中枢神经对输出加以重组从而改善患儿的运动功能;应先学习并掌握基本姿势与运动模式,然后逐渐变为日常生活中复杂的功能性、技巧性动作。脑瘫康复的最终目的是通过物理治疗师与其他专业人员的团队合作,提高患儿的体能、自理能力、沟通能力、智力与社交能力,建立独立生活的意识与能力,以至患儿将来能融入社会。日常生活管理作为脑瘫康复的一个环节,在提高患儿自理能力、社交能力、智力以及预防关节挛缩变形方

面,具有不可忽视的重要作用。

[参考文献]

- [1] 燕铁斌, 冀祖林. 实用瘫痪康复[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 174.
- [2] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000. 248—256.
- [3] 郑毓君, 陈余绮华. 香港引导式教育中文资料汇集本[M]. 香港: 香港引导式教育工作组, 1995. 158—166.
- [4] 世界卫生组织. 李永库, 梁国辉译. 脑瘫婴幼儿发育的促进方法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002. 30—33.

(收稿日期: 2003-03-20 修回日期: 2003-05-15)