

健康教育在产瘫康复护理中的应用体会

徐蕾

[关键词] 健康教育;产瘫;效果

中图分类号:R722.14 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2004)04-0247-01

[本文著录格式] 徐蕾.健康教育在产瘫康复护理中的应用体会[J].中国康复理论与实践,2004,10(4):247.

我科近年来对收治的 18 例产瘫患儿在住院期间针对其不同的病理阶段进行了系统康复治疗及健康教育指导,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 18 例产瘫患儿中,男性 7 例、女性 11 例,年龄 29 d—21 m;完全性损伤 3 例、不完全性损伤 15 例;手术治疗 2 例、非手术治疗 16 例;平均住院时间 260 d。

1.2 方法 健康教育采用讲解、示范、操作指导和效果评定的方法。效果评定采用量表的形式:A:掌握;B:基本掌握;C:熟悉;D:了解;E:不懂。分别于入院及出院时进行效果评定。

1.2.1 早期康复护理的健康教育内容:①向家属讲解产瘫的临床表现、康复治疗的计划、目的及意义,以取得配合;②固定患肢,上臂呈外展外旋位,腕关节保持 180°,手指屈曲呈半握状,必要时使用夹板或装具固定;③使用夹板或装具时,内面应衬有柔软的海绵或棉布,避免局部皮肤长期受压影响血液循环,引起组织供血不足,造成破溃或坏死;④在完成常规治疗的同时,指导家属给患儿做患肢各关节被动活动及按摩,按指关节—腕关节—肘关节—肩关节的顺序做屈、伸、握、外展、外旋等动作,每日 2 次,每次 20 min,以防止肌肉挛缩;⑤由于患肢皮肤痛觉、温度觉、触觉的消失或减退,容易造成损伤,故指导家属缝制特殊衣袖,对患肢采取预防性保护措施,避免潜在危险;⑥由于疾病及其相关因素影响,容易使家属产生焦虑情绪,对治疗缺乏信心,因此,应经常与家属沟通交谈,了解焦虑的原因,给予正确引导及调节,消除其消极情绪,使其树立信心,积极配合治疗。

1.2.2 后期康复护理的健康教育内容:①当患肢肌肉出现收缩时,指导家属刺激患儿做主动运动,如患肢支撑、爬行、抓握玩具、拉起(但应避免被动的拉起动作)、抬高等动作,进行肌力训练,2—3 次/d,20 min/

次;②当患肢皮肤的痛觉、温度觉、触觉开始恢复后,根据恢复程度进行训练,如用粗糙的毛巾或柔软的毛刷刷擦患肢皮肤;用手抓握触觉球、砂磨板;患肢皮肤交替接触冰水、温水、串珠;捏取物品等,2—3 次/d,20 min/次;③向家属示范正确的抱姿和卧姿,指导家属扶抱患儿时将患肢位于身体的前方,肩关节及肘关节呈 90°功能位,或者让患儿用双手搂住家长颈部,以避免肩关节下垂、前臂内收、伸直等异常姿势;卧位时指导家长尽量使患儿平卧或侧卧(患肢在上),同时在患肢下方垫棉垫使其呈功能位,避免受压;④与家属进行沟通交流,使其认识到神经恢复的长期性,做好心理准备,及时给予患儿及其家属鼓励和表扬,使其树立信心,提高对训练的兴趣,发挥主动性;积极运用灵活机动的训练方法,使患儿及家属配合康复治疗。

2 结果

18 例患儿在入院时对健康教育内容了解程度均为 E,经过护理人员对其实施健康教育后,8 例为 A(44%)、10 例为 B(56%),患儿满意率 100%;好转出院 18 例,好转率为 100%。

3 讨论

在产瘫的康复过程中,实施健康教育不仅可促进患肢功能的恢复,提高患儿的生活质量,同时提高了患儿的满意率。我们在康复护理和健康教育过程中做到:①护理人员与患儿“一对一”地交谈,充分体现“以人为本”的护理理念,消除了患儿及家属的心理压力,建立了良好的护患关系;②因人而异,针对不同个体的心理特点、知识需求等,选择不同的方式和内容进行健康教育,因此受到患儿的认可;③健康教育贯穿患儿的整个康复治疗过程,根据不同的病理阶段,有的放矢地实施健康教育,及时准确地弥补“单纯性治疗”所忽略的问题,提高了疗效;④高质量的健康教育需要高素质的教育者,因此,教育者必须具备广泛的知识素养,不断更新,提高自身业务水平,促进专业发展。

本组患儿的康复结果显示,健康教育在产瘫的康复过程中起到了治疗和辅助治疗的作用。

(收稿日期:2003-08-13 修回日期:2004-02-20)