

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.12.029

· 康复护理 ·

健康教育路径对脑瘫患儿护理及家庭康复的影响

徐怡, 汤健

[摘要] 目的 探讨健康教育路径对脑瘫患儿护理及家庭康复的影响。方法 2012 年 6~12 月在本院康复科住院治疗的 100 例脑瘫患儿分为对照组和试验组, 每组各 50 例。对照组进行传统健康教育, 试验组应用健康教育路径进行健康教育。出院前对比两组患儿家长对于疾病知识、家庭康复方法的掌握率及配合治疗率, 同时调查患儿家长对护理服务的满意率。结果 试验组患儿家长对于疾病知识、家庭康复方法的掌握率、配合治疗率以及对护理服务的满意度均高于对照组($P<0.05$)。结论 健康教育路径可以规范护士实施健康教育的行为, 提高患者满意度及配合治疗率。

[关键词] 健康教育路径; 脑性瘫痪; 家庭康复; 护理

Effect of Health Education Path on Care and Household Rehabilitation in Children with Cerebral Palsy XU Yi, TANG Jian. Department of Rehabilitation, Nanjing Children's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210008, Jiangsu, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of health education path on care and household rehabilitation in children with cerebral palsy (CP). **Methods** 100 CP children from June to December, 2012 were divided into experimental group ($n=50$) and control group ($n=50$). The control group was given conventional health education, while the experimental group along with the health education path. Mastery rates of disease knowledge and family rehabilitation methods, cooperation rate, and care satisfaction rate of parents was assessed before discharge. **Results** Mastery rates of disease knowledge, family rehabilitation methods, cooperation rate, and care satisfaction rate of parents were higher in the experimental group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Application of health education path can rule the health education of nurses, and improve the CP patient's satisfaction and compliance.

Key words: health education path; cerebral palsy; family rehabilitation; care

[中图分类号] R742.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)12-1197-02

[本文著录格式] 徐怡, 汤健. 健康教育路径对脑瘫患儿护理及家庭康复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(12): 1197-1198.

健康教育路径是为了满足患者对健康教育的需求, 依据标准健康教育计划为患者制定的住院期间健康教育路线图或表格^[1]。它能指导护理人员主动地、有预见地开展工作, 并使患者明确自己的护理目标, 自觉参与疾病护理过程^[2]。脑瘫是目前我国引起儿童肢体残疾的重要因素^[3]。其治疗是一个长期的过程。大多数脑瘫患儿不可能长期住院治疗。因此, 家长参与康复护理是患儿获得最大限度生活能力的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 6~12 月本院康复医学科收治的脑瘫患儿, 均符合全国小儿脑性瘫痪诊断及分型标准^[4]。

纳入标准: 年龄 6 个月~4 岁。排除标准: ①与本病相似的其他神经系统疾病; ②严重认知障碍; ③并发癫痫或行为异常。

共有 100 例患儿入选, 其中男性 63 例, 女性 37 例。按照入院顺序单双数分为对照组和试验组, 每组各 50 例。两组患儿的性别、年龄、脑瘫类型及患儿家长文化程度均无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 健康教育 对照组给予传统健康教育方式, 如介绍医院的规章制度及医学疾病知识、康复训练常规指导等。试验组由责任护士与患儿家长交流, 了解其对疾病和家庭康复方法的认知程度, 在科室统一制定的脑瘫患儿健康教育路径的基础上, 根据具体需求修改并制定健康教育路径表。见表 2。

1.2.2 效果评价 出院前由责任护士进行护理效果评价, 评价内容包括评估患者配合治疗的依从性, 因家长依从性差而不能配合完成医生规定疗程者为不配合; 用问卷形式调查患儿家长对脑瘫疾病知识及康复护理相关知识与家庭康复方法的掌握程度, 分为完全掌握、基本掌握与未掌握, 以各项相关知识均完全掌握或基本掌握为有效; 同时用问卷形式进行护理服务的满意度调查, 分为满意、较满意和不满意, 以满意或较满意为有效。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据统计分析, 采用 χ^2 检验, 显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

作者单位: 南京市儿童医院康复科, 江苏南京市 210008。作者简介: 徐怡(1970-), 女, 江苏南京市人, 主管护师, 主要研究方向: 儿童康复护理。通讯作者: 汤健。

表1 两组患儿一般资料比较(n)

组别	n	男/女	年龄(月)	脑瘫类型				家长文化程度		
				痉挛型	不随意运动型	肌张力低下型	混合型	初中及以下	高中	大专及以上
对照组	50	32/18	26.73±13.40	32	10	2	6	8	15	27
试验组	50	31/19	24.58±10.16	35	9	2	4	6	18	26

表2 脑瘫患儿健康教育路径

教育时间	教育内容
入院时	责任护士向患儿家长进行自我介绍;介绍病区设施、环境及相关制度;做好安全教育;引见护士长、主管医生及科主任;进行心理状态评估,并根据评估结果给予心理干预;评估患儿家长对健康教育的要求与接受能力;解答患儿家长想要了解的问题。
入院第2天	根据医嘱帮助家长完成各项检查的预约,并说明检查的目的及注意事项;讲解疾病相关知识、用药指导、饮食指导;在医生指导下评估患儿的日常生活活动能力(ADL),指导并示范正确的抱姿、睡姿、进食、如厕、更衣训练及语言训练方法。
入院第3天	评价患儿的ADL正确完成情况,对掌握情况不好的及时纠正;讲解矫形支具的使用目的、使用方法及注意事项。
入院4 d后	在训练师指导下评估患儿的肢体运动功能,根据近期目标指导并示范正确的头控、坐、卧、爬、行走、精细运动功能训练方法及家庭康复方法,对掌握情况不好的及时纠正;讲解家庭康复的意义。
出院前1 d	评价患儿家长对相关疾病知识的接受能力及家庭康复方法的掌握程度;出院后饮食和生活保健指导;讲解出院带药的用法及注意事项;告知复诊时间及内容;解答家长想要了解的问题。

2 结果

试验组对护理服务的满意率明显优于对照组($P<0.01$),配合治疗的依从性及对于疾病知识、家庭康复方法的掌握率均高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组护理效果比较[n(%)]

组别	n	疾病知识掌握率	家庭康复方法掌握率	配合率	满意率
对照组	50	40(0.80)	35(0.72)	42(0.84)	40(0.80)
试验组	50	47(0.94)	46(0.91)	49(0.98)	49(0.98)
χ^2		4.540	8.281	6.737	9.549
P		0.033	0.004	0.009	0.002

3 讨论

健康教育路径的实施,可以规范护士实施健康教育的行为,抓住每一个环节,有目的、有针对性地合理安排健康教育。据统计,有84%的护士对护理健康教育程序的基本内容掌握贫乏,87.5%的护士明显缺乏护理健康教育的相关理论知识^[5]。应用健康教育路径进行健康教育,使护理人员能够在详细掌握健康教育的内容、目的及方法的同时,利用系统化、规范化的健康教育预防错误及遗漏的发生^[6]。实施健康教育路径可有效提高护理人员的工作效率,并且可有效预防护理工作中通常出现的随机性与盲目性。护士长可以通过健康教育路径进行质控,保证健康教育的实施,提高护理质量。本次研究结果表明,将健康教育路径引入到小儿脑瘫的康复护理中,可有效提高脑瘫患儿家长配合治疗的依从性,减少因为疾病知识缺乏而导致的过多担心,减少因依从性缺乏而导致的对疾病认知态度差、不能配合完成医生规定疗程的发生,

可有效提高脑瘫患儿家长对疾病知识及家庭康复训练方法的掌握率,提高患者对护理服务的满意率。

目前循证医学证实,对于脑瘫来讲,仅有运动康复训练有效。但是,脑瘫治疗的最终目的并不是简单的躯体形态方面功能的逐渐恢复,更重要的是提高ADL和独立生存能力^[7]。所以,家庭康复训练对于脑瘫患儿的治疗至关重要。本研究中,责任护士在住院期间指导并示范正确的抱姿、睡姿、进食、如厕、更衣训练及语言训练方法,配合训练师对患儿家长进行正确的家庭康复功能训练的指导与示范,并监督患者养成良好的训练习惯。从而提高脑瘫患儿家庭康复训练效果,促进肢体功能恢复并改善生活自理能力。

[参考文献]

[1] 高丽,苗素梅,高宗兰. 健康教育路径在择期剖宫产患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(10): 99.

[2] 赵慧玲,吴冬梅,彭丽芳,等. 健康教育路径在宫颈癌后装治疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 24-25.

[3] 黄真. 脑性瘫痪的康复治疗[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(4): 263-265.

[4] 陈季洁,李树春. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5): 309.

[5] 包家明,顾惠娟. 对开展护理健康教育认识误区的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(6): 448-450.

[6] 陈思伶,陈晓蓉,黄莉. 采用临床健康教育路径对腰椎间盘突出症非手术病人实施健康教育[J]. 按摩与康复医学杂志, 2011, 2(3): 17-18.

[7] Narayanan UG. Management of children with ambulatory cerebral palsy: an evidence-based review [J]. J Pediatr Orthop, 2012, 32 (Suppl 2): S172-S181.

(收稿日期:2013-07-16 修回日期:2013-09-25)