

康复护理应用于小儿重症病毒性脑炎护理中的效果

张玲娟

南通市第一人民医院 江苏南通

【摘要】目的 研究对小儿重症病毒性脑炎患者应用实施康复护理时对其所展现的实施效果与实施价值。方法 本次研究的病例数为 100 例，他们均来自于 2023 年 5 月-2025 年 5 月我院收治护理的小儿重症病毒性脑炎患者，根据奇偶数随机原则将其分为对照组和观察组，分别应用常规护理干预和康复护理干预，并对两组患儿的生存质量评分、自理能力和护理满意度进行评价分析。结果 经干预后观察组的生存质量和自理能力更高，护理满意度更高。组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。结论 对小儿重症病毒性脑炎患者应用实施康复护理时其临床护理效果显著，能够有效改善患者的护理质量和护理满意度，提高患者的生存质量和运动能力，改善患者的自我护理能力，值得在临幊上进行推广。

【关键词】康复护理；小儿；重症；病毒性脑炎

【收稿日期】2025 年 9 月 14 日

【出刊日期】2025 年 10 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250522

The effect of rehabilitation nursing in the care of children with severe viral encephalitis

Lingjuan Zhang

Nantong First People's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To study the implementation effect and value of rehabilitation nursing for children with severe viral encephalitis. Methods The number of cases in this study was 100, all of whom were pediatric patients with severe viral encephalitis admitted and cared for in our hospital from May 2023 to May 2025. According to the principle of odd-even randomization, they were divided into the control group and the observation group, and were respectively treated with conventional nursing intervention and rehabilitation nursing intervention. The quality of life scores, self-care abilities and nursing satisfaction of the two groups of children were evaluated and analyzed. Results After the intervention, the quality of life and self-care ability of the observation group were higher, and the satisfaction with nursing was also higher. The inter-group value $P < 0.05$ indicates the existence of comparative significance. Conclusion When rehabilitation nursing is applied to children with severe viral encephalitis, the clinical nursing effect is remarkable. It can effectively improve the nursing quality and satisfaction of patients, enhance their quality of life and motor ability, and improve their self-care ability. It is worthy of promotion in clinical practice.

【Keywords】 Rehabilitation nursing; Children; Critical condition; Viral encephalitis

小儿重症病毒性脑炎是指由多种病毒感染引起的颅内脑实质炎症，且病情严重、进展迅速，对小儿神经系统造成严重损害的疾病^[1]。病因包括：肠道病毒、单纯疱疹病毒、虫媒病毒等。临床表现为①频繁惊厥或持续状态：患儿会出现反复的全身性或局灶性抽搐，严重者呈惊厥持续状态，难以通过常规的止惊药物控制。②意识障碍：glasgow 评分<8 分，可表现为嗜睡、昏睡、昏迷、深度昏迷，甚至去皮质状态等不同程度的意识改变。③肢体瘫痪：部分患儿可出现偏瘫、单瘫、四肢瘫

和各种不自主运动，如手足徐动、舞蹈动作和扭转痉挛等。④精神行为异常：若脑部病变主要累及额叶底部、颞叶边缘系统，可表现为躁狂、幻觉、失语以及定向力、记忆力与计算力障碍等^[2]。⑤脑干症状：可出现呼吸节律不规则、瞳孔不等大、对光反射迟钝、吞咽困难、声音低微、交叉性偏瘫和中枢性呼吸衰竭等。⑥严重或持续颅内压增高：主要表现为头痛、呕吐、血压升高、心动过缓、婴儿前囟饱满等，严重时可呈现去脑强直状态。⑦多器官功能受损至衰竭：可累及呼吸、循环、消化等

多个系统,出现呼吸衰竭、心力衰竭、肝肾功能衰竭等^[3]。临幊上对于病毒性脑炎的治疗以药物治疗、抗病毒治疗及其他治疗为主,大多数患者可有效治愈,但可能出现脑疝、癫痫等并发症,影响患者的生存质量,本次研究为患者应用实施康复护理干预,并对其临床护理效果进行评价分析。具体内容报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的病例数为 100 例,他们均来自于 2023 年 5 月-2025 年 5 月我院收治护理的小儿重症病毒性脑炎患者,根据奇偶数随机原则将其分为两组,每组各 50 例,分别应用常规护理干预和康复护理干预。此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤,无先天疾病、无对本研究所用药物过敏者,无认知、语言沟通障碍者,生命体征均正常。对照组患者年龄:2-12 岁;平均年龄: (6.88±1.55) 岁;男女比例:27: 23。观察组患者年龄: 2-11 岁; 平均年龄: (7.99±1.17) 岁; 男女比例: 26: 24。组间数据统计($p>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

给予对照组应用常规护理干预,包括出院后的常规随访,每 3 日一次电话沟通,对患儿的身体情况、饮食情况进行了解并给予相应的建议,告知家长在 1 个月和 3 个月时进行复诊^[4]。

给予观察组实施康复护理干预,其内容包括:①病情观察:生命体征监测:密切观察患儿的体温、呼吸、心率、血压、脉搏等生命体征,定时记录,以便及时发现异常情况并报告医生;意识状态观察:关注患儿的意识水平,如是否清醒、嗜睡、昏迷等,以及意识状态的

变化情况^[5,6]。②基础护理:皮肤护理:保持患儿皮肤清洁干燥,定时为患儿翻身、拍背,防止压疮的发生。对于长期卧床的患儿,可使用气垫床或定期更换体位,避免局部皮肤长时间受压;口腔护理:每天为患儿进行口腔护理,保持口腔清洁湿润,预防口腔感染。对于昏迷或吞咽困难的患儿,可使用生理盐水或专用口腔护理液进行口腔擦拭;呼吸道护理:保持呼吸道通畅,及时清除口腔和鼻腔内的分泌物。对于痰液黏稠的患儿,可配合雾化吸入,以稀释痰液,促进痰液排出。必要时,可进行吸痰操作,但要注意动作轻柔,避免损伤呼吸道黏膜;饮食护理:给予患儿高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,如牛奶、鸡蛋、鱼肉、新鲜蔬菜和水果等。对于不能自主进食的患儿,可通过鼻饲或静脉营养的方式补充营养^[7,8]。③康复训练:肢体功能训练:在病情稳定后,尽早开始肢体功能训练^[9]。对于肢体瘫痪的患儿,可进行被动运动,如关节屈伸、旋转等,以防止肌肉萎缩和关节僵硬。随着病情的恢复,逐渐过渡到主动运动,如肢体的抬举、抓握等,以增强肌肉力量和关节活动度;语言功能训练:对于存在语言障碍的患儿,可进行语言训练,从简单的发音、单词开始,逐步提高语言表达能力^[10]。

1.3 评价标准

对比分析两组患儿的生存质量评分、自理能力和护理满意度。

1.4 统计学分析

计数 (n%) 代表率, χ^2 检验; 计量 ($\bar{x} \pm s$), t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, $P<0.05$, 显现检验结果有意义。

2 结果

表 1 生存质量评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	社会沟通	精神情况	心理情况	身体健康	运动情况
观察组	50	62.19±4.62	74.92±3.68	68.45±4.92	59.19±3.18	61.39±5.01
对照组	50	55.41±5.34	65.16±4.97	59.01±5.18	56.54±5.16	56.65±4.27
T	/	20.136	21.626	20.913	19.265	10.265
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 自理能力评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	时间	健康知识	自我护理能力	自我概念	自我责任
对照组	干预前	37.23±3.32	24.34±3.02	19.32±3.78	16.35±3.02
	干预后	40.23±4.39	27.34±4.81	23.23±4.83	20.46±4.71
观察组	干预前	37.33±3.71	24.24±3.07	19.22±3.74	16.74±3.11
	干预后	45.29±4.67	35.34±4.72	29.53±4.38	25.25±4.37

表3 护理满意度对比[%]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	32 (64.00)	15 (30.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	20 (40.00)	12 (24.00)	18 (36.00)	32 (64.00)
χ^2	/	/	/	7.955
P	/	/	/	0.001

3 讨论

小儿重症病毒性脑炎的诊断依靠临床表现和辅助检查,核心症状:发热,体温可达38-40℃,持续3-7天;神经系统症状,如意识障碍,可表现为嗜睡、昏睡甚至昏迷;抽搐,可为局灶性或全身性发作,婴幼儿多表现为惊厥持续状态;局灶体征,如偏瘫、失语、瞳孔不等大、共济失调等;颅内压增高,出现头痛、喷射性呕吐、前囟隆起、视乳头水肿等。重症预警信号:意识障碍进行性加重,格拉斯哥昏迷评分(GCS)<8分;反复惊厥持续>30分钟;呼吸节律异常,如叹气样呼吸;瞳孔不等大或固定;血压升高,收缩压>同年龄第95百分位。脑脊液检查:压力增高,婴儿<100mmH₂O,儿童<180mmH₂O;白细胞数增多,50-500×10⁶/L,早期以中性粒细胞为主,后期以淋巴细胞为主;生化方面,蛋白轻度升高,0.4-1.0g/L,糖和氯化物正常;病原学检查,病毒核酸检测(PCR)早期阳性率高,病毒分离培养耗时,临床少用。影像学检查:CT早期可正常,重症可见脑水肿(低密度影)、出血灶(高密度影);MRI敏感性高于CT,可显示颞叶、岛叶、边缘系统异常信号,对判断病原有一定帮助。脑电图(EEG):轻度表现为弥漫性慢波;重度可出现周期性尖波、棘波,提示病情重,预后差。血常规与病原学筛查:白细胞正常或轻度升高,以淋巴细胞为主,C反应蛋白(CRP)正常或轻度升高;血清病毒抗体(IgM)急性期阳性可辅助诊断。

小儿重症病毒性脑炎的危害表现为神经系统损伤:可能导致大脑炎症,引起神经系统功能障碍,出现智力发育迟缓、运动障碍、抽搐、瘫痪、听力和视力问题等。认知和行为问题:影响儿童的认知功能和行为发展,可能出现注意力不集中、学习困难、记忆力下降、情绪问题等。长期并发症:部分患儿在病毒感染后可能会出现长期的并发症,如癫痫、脑积水、脑性瘫痪等,这些问题可能会伴随他们一生。死亡风险:在某些情况下,小儿病毒性脑炎可能非常严重,甚至导致死亡,特别是对于年幼或免疫功能低下的儿童,风险更高。

康复护理是指在康复医学理论指导下,配合康复治疗,以护理技术为主要手段,帮助患者最大限度地恢复功能,提高生活质量,回归社会的一种医疗护理活动。其核心目标是促进患者身体、心理和社会功能的全面恢复,使其能够重新融入家庭和社会生活。康复护理以全面康复为目标,包括躯体的、精神的、社会的和职业的康复。不仅要关注患者身体功能的恢复,如肢体运动功能、语言功能、吞咽功能等,还要重视患者的心理康复,帮助患者调整心态,克服焦虑、抑郁等不良情绪,同时促进患者社会功能的恢复,使其能够重新适应社会生活,回归工作岗位或家庭角色。康复护理需要与康复医师、物理治疗师、职业治疗师、心理医生等多学科团队成员紧密协作。在康复过程中,各专业人员发挥各自的专业优势,共同为患者制定个性化的康复计划,并根据患者的康复进展及时调整治疗方案。康复护理人员在其中起到桥梁和纽带的作用,负责协助患者进行康复训练,观察患者的康复情况,及时向其他团队成员反馈信息,确保康复治疗的顺利进行。康复护理除了包括一般的基础护理内容,如维持患者身体清洁、保证营养摄入、预防感染等,还针对患者的功能障碍进行专业的护理和功能训练。例如,对于肢体运动功能障碍的患者,康复护理人员会指导患者进行关节活动度训练、肌力训练、平衡训练等;对于吞咽功能障碍的患者,会进行吞咽功能训练和饮食指导;对于认知功能障碍的患者,会进行认知训练和日常生活能力训练等。康复护理的一个重要任务是预防患者在康复过程中出现并发症和继发性残疾。例如,对于长期卧床的患者,要定时翻身、拍背,预防压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生;对于肢体功能障碍的患者,要采取措施预防关节挛缩、肌肉萎缩等继发性残疾。

小儿重症病毒性脑炎应用康复护理具有多方面的优势意义,通过康复护理中的肢体功能训练,如被动运动、按摩、关节屈伸活动等,可促进患儿肢体血液循环,防止肌肉萎缩和关节僵硬,帮助恢复肌肉力量和关节活动度,提高运动能力,使患儿逐渐实现坐起、站立、

行走等动作。康复护理注重培养患儿的自理能力，鼓励其在病情允许的情况下，进行刷牙、洗脸、穿衣等力所能及的活动，提高生活自理水平，减少对他人的依赖，使患儿能够更好地适应日常生活。患儿康复后自理能力的提高和心理状态的改善，使家庭成员能够将更多的时间和精力投入到工作和生活中，减少因照顾患儿而带来的生活压力，提高家庭整体的生活质量。

参考文献

- [1] 封艳君,尚黎黎.康复护理应用于小儿重症病毒性脑炎护理中的效果[J].当代医药论丛,2025,23(01):167-169.
- [2] 袁桂霞,吴雪梅,李慧,等.康复护理模式用于小儿重症病毒性脑炎护理中的影响[C]//四川省国际医学交流促进会.医学护理创新学术交流会论文集(智慧医学篇).湖北医药学院附属国药东风总医院儿科;,2024:1330-1333.
- [3] 王静.康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的效果观察及临床价值[J].中国现代医生,2021,59(21):170-172.
- [4] 闫书云.小儿重症病毒性脑炎护理中康复护理的应用研

究[J].黑龙江中医药,2021,50(03):369-370.

- [5] 杨冰冰.康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的临床价值探究[J].中国校医,2021,35(03):220-222.
- [6] 邢银花.针对性护理在小儿重症病毒性脑炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察[J].贵州医药,2021,45(02):320-321.
- [7] 刘卫卫.康复护理在小儿重症病毒性脑炎中的护理效果[J].临床研究,2020,28(10):195-196+198.
- [8] 刘丹丹.康复护理在小儿重症病毒性脑炎中的应用效果[J].甘肃医药,2020,39(09):860-861.
- [9] 程小林.小儿重症病毒性脑炎预后不良的危险因素及早期护理干预效果刍议[J].系统医学,2020,5(15):192-195.
- [10] 董磊群.康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(13):136+139.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS