

运动康复训练配合康复护理对脑瘫患儿康复效果的作用分析

莫延红

青海省妇女儿童医院康复科 青海西宁

【摘要】目的 探讨运动康复训练配合康复护理对脑瘫患儿运动功能、日常生活能力及痉挛程度的改善效果。**方法** 选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月收治的 28 例脑瘫患儿，分为观察组（14 例，运动康复训练+康复护理）与对照组（14 例，常规护理），干预 12 周后比较指标。**结果** 观察组干预后 GMFM-88 评分（ 78.56 ± 5.28 ）分、ADL 评分（ 76.32 ± 4.89 ）分，均高于对照组（ 63.21 ± 5.17 ）分、（ 60.15 ± 4.72 ）分（ $t=8.923$ 、 9.567 ， P 均=0.000）；观察组痉挛程度优于对照组（ $U=6.892$ ， $P=0.009$ ）。**结论** 该联合方案可显著改善脑瘫患儿康复效果。

【关键词】 运动康复训练；康复护理；脑瘫患儿；运动功能；日常生活能力；痉挛程度

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 11 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250651

Analysis of the effect of sports rehabilitation training combined with rehabilitation nursing on the rehabilitation of children with cerebral palsy

Yanhong Mo

Department of Rehabilitation, Qinghai Women and Children's Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】Objective To explore the improvement effect of exercise rehabilitation training combined with rehabilitation nursing on the motor function, daily living ability, and spasticity level of children with cerebral palsy. **Methods** 28 children with cerebral palsy admitted from June 2024 to June 2025 were selected and divided into an observation group (14 cases, exercise rehabilitation training+rehabilitation nursing) and a control group (14 cases, routine nursing). After 12 weeks of intervention, the indicators were compared. **Results** After intervention, the GMFM-88 score (78.56 ± 5.28) and ADL score (76.32 ± 4.89) in the observation group were higher than those in the control group (63.21 ± 5.17) and (60.15 ± 4.72) ($t=8.923$, 9.567 , $P=0.000$); The spasticity degree of the observation group was better than that of the control group ($U=6.892$, $P=0.009$). **Conclusion** This joint program can significantly improve the rehabilitation effect of children with cerebral palsy.

【Keywords】 Sports rehabilitation training; Rehabilitation nursing; Children with cerebral palsy; Sports function; Daily living ability; Spasmodic degree

前言

脑瘫是一种常见的儿童神经系统疾病，本病的出现，会造成儿童的运动功能障碍和生活质量下降，影响患儿的生长和生活质量。单纯给予基础护理的脑瘫患儿运动功能恢复较慢，大部分患儿难以实现基本的生活自理；针对此类患者，单纯的康复治疗对缓解儿童痉挛程度的作用有限，且长期使用易诱发关节畸形等并发症；科学的运动训练和系统的康复护理相结合，可以提高儿童的肌肉张力和肌力，为儿童运动功能的恢复和生活技能的掌握奠定基础^[1]。针对目前临床迫切需要

优化脑瘫儿童康复方案的现状，本文分析运动康复训练配合康复护理对脑瘫患儿康复效果的作用，现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月本院收治的 28 例脑瘫患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组与对照组，每组各 14 例。观察组中男性 8 例、女性 6 例，年龄区间为 2-6 岁，平均年龄为（ 4.12 ± 1.03 ）岁，其中痉挛型脑瘫 10 例、混合型脑瘫 4 例；对照组中男性 7 例、女性 7 例，年龄区间为 2-5 岁，平均年龄为

(3.95 ± 0.98)岁,其中痉挛型脑瘫9例、混合型脑瘫5例。纳入标准:符合《小儿脑性瘫痪诊断与分型》中脑瘫诊断标准;年龄2-6岁;患儿家属知情并签署同意书;患儿可配合完成基础康复训练。排除标准:合并严重心、肝、肾等脏器疾病;存在认知障碍或沟通障碍,无法配合评估;存在肢体畸形、骨折等影响运动功能评估的情况;干预期间因个人原因退出研究。两组患儿基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,具体内容包括:每日监测患儿体温、心率等生命体征,记录病情变化;根据患儿营养需求制定饮食方案,保证蛋白质、维生素等营养素摄入;指导患儿家属进行基础护理,如皮肤清洁、体位更换(每2小时1次),预防压疮与感染;定期与家属沟通,解答护理相关疑问,提供心理支持。

观察组在对照组常规护理基础上,增加运动康复训练与针对性康复护理,干预周期均为12周,具体方案如下:

运动康复训练:①Bobath疗法:每日2次,每次30分钟,通过抑制异常姿势反射、促进正常运动模式,改善患儿运动协调性,训练时采用手法辅助,力度以患儿耐受为宜;②悬吊运动训练:每日1次,每次20分钟,利用悬吊设备对患儿肢体进行减重训练,重点锻炼核心肌群与四肢力量,初始悬吊高度为30cm,根据患儿适应情况每周调整5cm,最高不超过50cm;③平衡功能训练:每日1次,每次15分钟,采用平衡板进行训练,患儿站立于平衡板上,护理人员在旁保护,初始训练时平衡板倾斜角度为 5° ,逐渐增加至 15° ,训练过程中引导患儿保持身体稳定,提升平衡能力^[2]。

针对性康复护理:①姿势管理:每日定时进行姿势矫正,包括仰卧位、坐位、站立位,每种姿势保持30分钟,每日3次,通过矫形垫辅助维持正确姿势,预防关节畸形;②日常生活能力训练:每日2次,每次25分钟,从穿衣、进食、洗漱等基础技能入手,采用分步指导法,如穿衣时先训练套入衣袖,再练习拉拉链,逐步提升患儿独立生活能力;③康复效果监测:每周评

估患儿运动功能与痉挛程度,根据评估结果调整训练强度与护理方案,如痉挛程度加重时,适当降低Bobath疗法手法力度,增加放松训练时间^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 运动功能评分

采用粗大运动功能量表(GMFM-88)评估患儿运动功能,该量表包含卧位与翻身、坐位、爬与跪、站立、行走跑跳5个维度,共88个条目,每个条目按完成情况计0-3分,总分0-100分,分数越高表明患儿运动功能越好,分别于干预前、干预12周后各评估1次。

1.3.2 日常生活能力评分

采用日常生活活动能力量表(ADL)评估患儿日常生活能力,量表包含进食、穿衣、洗漱、如厕、行走5个项目,每个项目计0-20分,总分0-100分,分数越高表明患儿日常生活能力越强,干预前、干预12周后各评估1次。

1.3.3 痉挛程度评分

采用Ashworth痉挛量表评估患儿肢体痉挛程度,分为0级(无肌张力增加)、1级(轻微肌张力增加)、1级+(肌张力轻度增加,在关节活动范围后1/4出现)、2级(肌张力明显增加,关节活动范围前1/2出现)、3级(肌张力显著增加,关节活动范围大部分受限)、4级(肢体僵硬,关节活动范围完全受限),干预12周后统计两组患儿各级痉挛程度的例数与占比。

1.4 统计学原理

采用SPSS26.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用t检验,两组独立样本的等级资料采用Wilcoxon秩和检验;计数资料以[n,%]表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预前后GMFM-88评分比较

详见表1。

2.2 两组患儿干预前后ADL评分比较

详见表2。

2.3 两组患儿干预后Ashworth痉挛程度比较

详见表3。

表1 两组患儿干预前后GMFM-88评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	14	52.34 ± 6.15	78.56 ± 5.28
对照组	14	51.89 ± 6.02	63.21 ± 5.17
t		1.254	8.923
P		>0.05	<0.05

表 2 两组患儿干预前后 ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	14	48.21±5.36	76.32±4.89
对照组	14	47.93±5.28	60.15±4.72
t		1.339	9.567
P		>0.05	<0.05

表 3 两组患儿干预后 Ashworth 痉挛程度比较[n, %]

组别	例数	0 级	1 级	1 级+	2 级	3 级	4 级
观察组	14	2 (14.29)	8 (57.14)	2 (14.29)	2 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	14	0 (0.00)	3 (21.43)	3 (21.43)	7 (50.00)	1 (7.14)	0 (0.00)
U							6.892
P							<0.05

3 讨论

本研究指出:干预 12 周后,两组患儿 GMFM-88 评分均较干预前显著升高,且观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),代表此类干预方式的有效性。采用减重模式对患者开展悬吊运动训练,可以减轻患儿肢体负重,同时激活核心肌群,保护关节,加强核心肌群的力量,为肢体运动提供稳定支撑,全面提高运动协调能力;平衡功能训练,可以刺激前庭系统和本体感觉,提高儿童的平衡能力,降低运动时摔倒的危险性。运动康复训练可以反复牵拉患者的痉挛肌肉,促进肌血循环,降低肌张力,减轻痉挛程度,其也为观察组术后 Ashworth 痉挛程度明显好于对照组的重要原因^[4]。

姿势管理能及时纠正不良姿势,预防患者足内翻、侧弯等因长期不良姿势所致的关节畸形,为其后续运动功能恢复创造条件。护士针对患者开展逐步引导,将复杂的动作分解成简单的动作,符合脑性瘫痪儿童的认知和运动发育特点,有助于患者逐渐建立起独立生活的自信心和能力。本研究指出:干预 12 周后,两组患儿 ADL 评分均较干预前明显升高,且观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),以上结果证实对患者开展康复训练能提高患儿的日常生活能力,与国内学者提出的“ICF-CY 理论下的康复护理能提高患儿的生活自理能力”相吻合^[5]。运动康复训练是儿童运动功能恢复的“动力”,为儿童掌握生活技能的基础,改善运动功能和痉挛的程度^[6];康复护理对功能的维护和巩固提供了“保障”,经姿态管理防止功能的退化;患者接受生活技能训练,实现运动功能向日常生活的转化^[7]。单次运动训练往往缺少护理支持,令训练效果难以长期维持;倘若患儿在训练结束后没有及时调整姿势,可能会再次出现异常姿势,影响训练效果。单纯实施康复护理,会因缺乏针对性的运动刺激,很难彻底

改善患者的运动功能和痉挛状态^[8]。本研究内,观察组患者接受联合干预,其在干预之后多项指标明显好于对照组。该项结果证实两者的协同作用可以提高康复效果。

参考文献

- [1] 朱颖华.个性化康复护理配合捏脊、足部护理对脑瘫患儿运动功能及日常生活能力的影响[J].黔南民族医专学报,2023,36(03):212-215.
- [2] 芦静,董婵,许令,等.呼吸肌训练及 ICF-CY 理论下康复护理在脑瘫患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023, 29(15): 85-88.
- [3] 王丹,李巧秀,闫超然,等.电子生物反馈疗法及低频脉冲治疗联合综合康复护理对脑瘫患儿运动功能的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(02):143-148.
- [4] 荀洁.悬吊运动训练联合引导式教育在学龄前脑瘫患儿康复护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022, 29(08): 44-47.
- [5] 全海燕.康复护理结合功能训练对痉挛型脑瘫术后患儿肢体运动功能及日常生活能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):107-110.
- [6] 孙杰.姿势管理在脑瘫患儿运动功能康复护理中的作用[J].中国医药指南,2021,19(29):128-129.
- [7] 于晓.康复护理干预对脑瘫患儿运动功能及日常生活能力的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3023-3024.
- [8] 荀佳.康复护理对脑瘫患儿运动功能、护理质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(17):151-152.

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