

脑瘫高危儿早期干预治疗的临床效果分析

杨 蕾

云南省第三人民医院 云南昆明 650011

〔摘 要〕目的 分析脑瘫高危儿早期干预治疗的临床效果。方法 将我院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 52 例脑瘫高危患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为治疗组和常规组,各 26 例。常规组给予常规治疗,治疗组在常规组的基础上给予早期干预。对比两组患儿的治疗效果。结果 治疗后,治疗组患儿的治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$);且治疗组患儿的治疗天数明显短于常规组 ($P < 0.05$)。结论 对脑瘫高危儿进行早期干预治疗,能够有效提高患儿的治疗总有效率,并缩短患儿的治疗天数,值得推广。

〔关键词〕脑瘫高危儿;早期干预治疗;治疗效果

〔中图分类号〕R742.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-039-01

脑性瘫痪主要是指胎儿自受孕开始直至婴儿阶段的发育缺陷以及非进行性的脑损伤引发的一种综合征,其主要症状表现就是运动障碍以及姿势异常。脑瘫高危儿主要是指具有脑瘫高危病史的患儿,其出现高危现象的主要影响因素就是:出生体重低、药物损伤、早产、宫内感染等。脑瘫患儿康复的关键之处在于及时发现脑瘫早期患儿,并采取相应的早期干预治疗措施。本研究,将我院收治的 52 例脑瘫高危儿作为研究对象,探寻早期干预治疗的效果,现将相关内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 52 例脑瘫高危患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为治疗组和常规组,各 26 例。治疗组中,男 17 例,女 9 例;年龄 1~6 个月,平均 (3.21 ± 1.42) 个月;常规组中,男 15 例,女 11 例;年龄 1~6 个月,平均 (3.42 ± 2.11) 个月。两组的资料对比,无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患儿实行常规治疗,主要治疗内容为:患儿技术通过学习康复治疗师的简单手法,回家后自主练习,并利用学到的简单护理手法对患儿实施护理;除此之外,护理人员还应当明确告知患儿家属与脑瘫疾病相关的健康知识,使患儿家属能够明确对疾病康复有积极影响的常规医疗知识。

干预组患儿在常规组患儿的护理基础上行早期干预治疗,早期干预治疗的训练方式主要是由专业的物理治疗师通过对患儿的肌张力以及运动发育水平、姿势异常情况进行了解后,有针对性的制定出早期干预治疗的治疗方法。主要的治疗内容为:吞咽训练、四肢推拿、婴儿抚触、婴儿被动操、婴儿被单操、拇指按摩、视听刺激、粗大运动、精细运动、感觉综合功能训练以及理疗等^[1]。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患儿的治疗总有效率。显效:患儿粗大、精细运动评分为 90~110 分;有效:患儿粗大、精细运动评分为 80~89;无效:患儿粗大、精细运动评分为 80 分以下。总有效 = 显效 + 有效。(2) 观察两组患儿的治疗天数。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 进行数据分析,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验、计数资料行 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 对比两组治疗后的效果

两组患儿的治疗总有效率相比,干预组患儿的治疗总有效率明显优于常规组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比两组患儿的治疗天数

干预组患儿的治疗天数为每个月 (6.72 ± 1.24) 天,常规组患儿的

治疗天数为每个月 (14.32 ± 2.43) 天,两组数据具有显著差异 ($t=14.205$, $P=0.000$),干预组患儿治疗天数明显短于常规组 ($P < 0.05$)。

表 1: 对比两组治疗后的效果 n (%)

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
常规组	12 (46.15)	7 (26.92)	11 (42.31)	19 (73.08)
治疗组	14 (53.85)	11 (3.85)	1 (3.85)	25 (96.15)
χ^2				5.318
P				0.021

3 讨论

脑瘫患病率在近几年来,逐渐呈现出一种不断上升的发展趋势,在我国,脑瘫疾病的发病率大约在 2% 左右,脑瘫疾病是一种不可治愈的残疾性疾病,不论是对患儿家庭还是对社会,都会产生沉重的负担。脑瘫患儿的主要表现为多重残疾,患儿不仅会出现运动发育落后的现象,同时还可能出现语言障碍以及智力障碍等。通过应用早期治疗干预,对患儿的运动发育以及智能发育都有一定的积极意义,同时也在一定程度上也有效降低了患儿的神经系统后遗症发生率,使患儿的生活质量得到有效提升^[2]。

根据相关研究证明,对脑瘫患儿早期康复产生影响的主要原因就是知识缺乏、经济状况等方面。家属对脑瘫疾病的认知不全面,导致产生各种负面情绪,这对于脑瘫高危儿的治疗与康复都有负面影响;同时由于脑瘫患儿的治疗需要高额治疗费用以及大量的治疗时间,这就导致大部分家属放弃继续治疗^[3]。因此,这就需要医护人员与患儿家属做好沟通交流,使患儿家属的不良情绪能够得到缓解,从而提高患儿的康复率。根据国内外相关研究得出,神经受到损伤之后依然具有再生能力,即脑结构以及脑功能重建。脑瘫高危儿进行早期干预的主要理论依据就是脑的可塑性相关理论。在现阶段临床治疗中,国内外都对早期干预治疗脑瘫高危儿进行了研究。并有相关研究证实,通过早期干预治疗,能够使脑瘫高危儿的临床症状得到有效缓解改善^[4]。

综上所述,对脑瘫高危儿进行早期干预治疗,能够有效提高患儿的治疗总有效率,同时能够缩短患儿的治疗天数,使患儿的生存质量得到提升,因而值得在临床应用推广。

〔参考文献〕

- [1] 郑禹英,高伦.高危儿进行健康教育联合早期干预对行为发育的影响[J].中国卫生产业,2017,14(6):23-24.
- [2] 卢丽娥.高危儿筛查法在儿童保健门诊中的运用情况分析[J].中国社区医师,2017,33(17):153-154.
- [3] 宋薇,董小丽.0-3岁高危儿早期干预的研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(12):217-220.
- [4] 刘威.脑瘫高危儿不同时期干预的预后临床观察[J].中国医药指南,2017,15(1):102-103,共2页.