

抗生素,密切关注易感人群,并根据药敏结果和病情调整抗生素,加强对 Ab 耐药的监测,从而最大限度地利用抗生素,减缓 Ab 耐药性的过快产生。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2001:314-320.
- 2 刘日霞,张 苗. 老年卒中患者相关性肺炎危险因素及临床特点分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2011,13(12):1099-1101.
- 3 项 勤,朱国飞,李婷婷. 鲍曼不动杆菌的分布特点及耐药分析[J]. 中国预防医学杂志,2008,9(3):226-227.
- 4 杨新疆,赵开亮,麦泉云. 急诊重症病房置管患者医院感染病原菌及其耐药性分析[J]. 中国临床新医学,2011,4(11):1047-1049.
- 5 李燕华,李吕力,罗永坚,等. 重症监护病房老年脑卒中患者医院获得性肺炎的临床分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2012,14(9):965-967.
- 6 Sui R, Zhang L. Risk factors of stroke-associated pneumonia in Chinese patients[J]. Neurol Res, 2011, 33(5): 508-513.
- 7 Yeh SJ, Huang KY, Wang TG, et al. Dysphagia screening decreases pneumonia in acute stroke patients admitted to the stroke intensive care unit[J]. J Neurol Sci, 2011, 306(1-2): 38-41.
- 8 董海燕,董亚琳. 危重患者多重耐药鲍曼不动杆菌感染的药理学监护分析[J]. 中国药房,2010,21(30):2878-2880.

[收稿日期 2014-06-05][本文编辑 韦 颖]

课题研究·论著

采用小组形式开展作业疗法治疗学龄前脑瘫儿童的疗效观察

谭玮玮, 陈国治, 张明武, 罗案宾, 谭海萍, 蒋锦生

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2013149)

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区残疾人康复研究中心

作者简介: 谭玮玮(1979-), 女, 研究生, 硕士学位, 主治医师, 研究方向: 残疾人康复。E-mail: 784485484@qq.com

[摘要] 目的 观察以小组形式开展作业疗法治疗学龄前脑瘫儿童的临床效果。方法 20 例痉挛型双瘫的脑瘫患儿按随机数字表法分为对照组($n=10$)和观察组($n=10$)。对照组的作业治疗采用一对一的训练方法, 观察组采用 2 名脑瘫儿童为一小组形式开展作业治疗, 1 次/d, 30 min/次, 每周 5 d, 治疗 3 个月。结果 两组治疗后, 精细运动功能及日常生活活动能力显著提高($P<0.01$), 观察组与对照组效果差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 以小组形式与传统一对一形式开展作业治疗均能明显提高脑瘫患儿的精细运动功能及日常生活活动能力, 治疗效果差异无统计学意义。

[关键词] 脑性瘫痪; 小组; 作业疗法; 精细运动功能; 日常生活活动能力

[中图分类号] R 49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0915-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.06

Observation on curative effect of preschool-aged children with cerebral palsy by occupational therapy in groups TAN Wei-wei, CHEN Guo-zhi, ZHANG Ming-wu, et al. Guangxi Rehabilitation Research Center of Disabled Persons, Nanning 530001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of treating preschool-aged children with cerebral palsy by occupational therapy in groups. **Methods** Twenty children with spastic diplegia were randomly divided into control group ($n=10$) and observation group ($n=10$). Occupational therapy of the control group was conducted in a one-to-one training way while the observation group was conducted in groups of 2 children once a day, each time lasting for 30 minutes, 5 days each week for 3 months. **Results** After the therapy, the Fine Motor Function (FMF) and Activities of Daily Living (ADL) in both groups significantly improved ($P<0.01$) and there was no significant difference between the results of the control group and the observation group ($P>0.05$). **Conclusion** Both occupational

therapy in the ways of groups and traditional one-to-one can substantially improve the FMF and ADL of children with cerebral palsy, and there is no significant difference in the treatment effect.

[Key words] Cerebral palsy; Groups; Occupational therapy; Fine motor function(FMF); Activities of daily living(ADL)

脑性瘫痪是指自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征,主要表现为运动障碍及姿势异常^[1]。据文献报道,我国脑瘫发病率约为1.8‰~4‰^[2]。脑瘫已成为儿童致残的主要原因之一。运动障碍和姿势异常会严重影响脑瘫儿童的精细运动功能(fine moter function, FMF)和日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)。目前,国内主要采用作业治疗来改善脑瘫儿童的 FMF 和 ADL。作业治疗,是应用有目的的、经过选择的作业活动,对身体、精神发育有功能障碍或残疾以致不同程度丧失生活自理能力和职业劳动能力的患者进行训练,使其生活、学习、劳动能力得以改善、增强和恢复,帮助其重返社会的一种治疗方法^[3]。目前,一部分康复机构已开展了作业治疗项目,仍有一部分康复机构由于软硬件各方面的原因暂时没有开展。开展作业疗法的机构往往从事作业治疗的治疗师人员数量比较少,接纳病人的能力也十分有限。为尽可能提供作业治疗服务,同时考虑充分利用儿童喜欢与同伴游戏、喜欢互相模仿等天性,故提出本研究,旨在观察采用小组的形式开展作业治疗对学龄前儿童的 FMF 及 ADL 的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2013-01~2013-07 在我中心进行康复训练的 20 名脑瘫儿童,均符合小儿脑瘫诊断标准^[1],为痉挛型双瘫。对照组 10 例,其中男 7 例,女 3 例,年龄 37~84(58.30±18.04)个月。观察组 10 例,其中男 6 例,女 4 例,年龄 39~72(50.70±11.09)个月。两组患儿性别、年龄、盖赛尔评估中的适应性行为、精细动作行为发育商及初期 FMF、ADL 分值比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 将 20 例脑瘫儿童按随机数字表法分为两组,每组 10 例。对照组、观察组均给予运动疗法、理疗及作业疗法等常规治疗。进行作业治疗时,对照组采用一对一的训练方法,训练内容包括上肢活动能力训练、抓握能力训练、操作能力训练、手眼协调性训练、日常生活能力训练等。观察组采用 2 名脑瘫儿童作为一个小组,由一名专业作业治疗师进行训练。作业治疗师通过设计趣味性强的作业活动,将康复训练内容融入到游戏或比赛中,让两名儿童在互相游戏、互相学习中得到康复训练。两组

均为 1 次/d,30 min/次,每周 5 d,治疗 3 个月。

1.3 疗效评估 均采用上海复旦大学附属儿科医院制定的精细运动功能评估量表(fine moter function measure scale, FMFM)^[3]、脑瘫儿童 ADL 评定量表^[4]对两组患儿治疗前和治疗 3 个月后进行疗效评估。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 统计软件对资料进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用成组 t 检验,组内前后比较用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组治疗前后 FMF 评分分别为(59.62±10.67)分和(71.39±9.94)分,观察组治疗前后 FMF 评分分别为(61.18±14.59)分和(71.26±12.78)分。对照组治疗前后 ADL 评分分别为(58.50±17.87)分和(73.10±13.82)分,观察组治疗前后 ADL 评分分别为(54.35±14.69)分和(69.40±13.50)分。治疗前,两组患儿 FMF 与 ADL 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组 FMF 与 ADL 评分均较治疗前有显著提高($P<0.01$)。治疗后两组 FMF 与 ADL 提高分值比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 作业疗法的形成与早期发展从欧洲开始,最初主要运用于精神病人的治疗。随着第一次世界大战的开始,作业疗法的应用范围逐渐被扩展^[5]。随着科技的发展和生活水平的提高,人们对生活质量的要求也越来越高,对功能障碍患者而言,不仅要解决肢体功能问题,更重要的是作为一个独立的人参与社会生活和工作。作业治疗的意义在于维持身心功能障碍、残疾者人格的完整性和独立性^[5]。因此,作为连接医院、家庭和社会纽带的作业治疗也逐渐受到重视。作业疗法在脑卒中患者的全程干预中有着积极重要的作用,可以帮助患者最大程度地提高生活质量^[6]。李福胜等^[7]运用作业疗法对精神运动发育迟滞儿童进行治疗,发现作业疗法可显著改善精神运动发育迟滞儿童的 FMF。王晓捷等^[8]对社区精神分裂患者在常规治疗的基础上进行系统的作业疗法训练能够改善患者的社会适应能力、日常生活能力,能有效帮助患者回归、适应和融入社会。

3.2 随着社会对康复治疗技术人才的需求不断增

加^[9],作业疗法因其能缓解症状和改善功能而被越来越广泛的运用。然而,由于我国的康复医学起步较晚,专业化水平不高,作业治疗的发展受到一定限制,作业治疗师极其匮乏^[10]。目前,临床上作业治疗多采用一对一(一名作业治疗师同时只对一名患者开展治疗)的传统模式,人力投入大,按照每名作业治疗师每天工作时间为 8 h,每名患者每次一对一康复治疗时间为 40 min,则每名治疗师每天最多能为 12 名患者开展一对一康复治疗,治疗人数非常有限,不能满足日益增长的康复需求。如采用每 2~3 人为一小组开展治疗,则治疗人数将成倍增加。

3.3 本研究通过临床观察发现,采用小组形式与一对一形式开展作业治疗均能有效地改善脑瘫患儿 FMF 及 ADL。两组在作业治疗后,FMF 及 ADL 均有明显改善,以小组形式开展作业疗法的效果与一对一开展作业疗法的效果无显著性差异。观察组利用儿童喜欢游戏、喜欢与同伴交流等心理特点,根据儿童的不同发展阶段,设计互相模仿、互相学习、互相竞争的相关作业活动,通过游戏的方式来开展作业治疗,使患儿接受治疗的意愿提高,参与治疗的动力增加。脑瘫儿童的日常生活能力明显弱于正常儿童,导致他们在融入社会过程中遭遇众多问题,因此在康复治疗时注重采用游戏的方式,通过游戏模拟日常生活活动,达到提高 ADL 的目的。将作业活动精心设计成不同的小组游戏,增加了作业治疗的趣味性,极大地激发了患儿参与作业游戏的兴趣,让脑瘫儿童不仅可以在互动游戏的过程中体会游戏的乐趣,享受成就感及快乐,也可以达到治疗的目的,治疗过程不再感到漫长而乏味。通过游戏的自身体验,患儿获得不同的感受,从而逐步提高认知水平、生活自理能力,实现其自身的发育和心理的成长^[11]。

3.4 医院或康复机构里的作业治疗师由于本身专业发展的限制及机构自身发展的限制,作业治疗师的配备远远不能够满足患者日益增长的康复需求。结合儿童的心理发育特点,采用小组形式开展作业疗法可增强康复训练的趣味性,极大地缓解康复机构作业治疗人员严重缺乏、康复服务能力弱的问题,除能提高康复训练效果外,还能提高医院或机构康复脑瘫儿童的人数,从而提高机构经济效益,稳定康

复人才队伍。同样,也可尝试采用小组形式开展运动疗法及语言疗法,亦可在成人康复训练中尝试采用小组形式开展康复治疗。本研究所谓的小组形式开展治疗,每个小组人数 2~3 人,相对于引导式教育班级(每个班 6~8 个人),人数相对少,治疗师对于每个患儿的兼顾、观察、指导会更细致、深入及全面。因此采用小组形式开展康复治疗既可在康复人数上得到很大的提高,康复效果也得到了保证。

3.5 本研究是一个初步的试探性研究,虽取得较满意的效果,但仍有一些不足之处,如跟踪治疗的患儿数量少,使得数据的变异相对增大;跟踪治疗的脑瘫患儿类型有限,且对患儿的认知水平有一定要求,使得本方法在重度脑瘫儿童,尤其是在认知功能相对较差的脑瘫儿童康复中的推广仍有待进一步研究。

参考文献

- 1 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[C]. 长沙:第二届全国儿童康复、第九届全国小儿脑瘫康复学术会议,2006.
- 2 李晓捷,陈秀洁,姜志梅. 实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:3,270.
- 3 史惟,李惠,王素娟,等. 用 Rasch 分析法初步制定脑瘫儿童精细运动功能评估量表[J]. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:289-293.
- 4 恽晓平,于兑生,丁伯坦,等. 康复疗法评定学[M]. 北京:华夏出版社,2008:437-438.
- 5 王丽春,王利玲,闫彦宁. 作业治疗的发展[J]. 中国康复医学杂志,2000,15(1):57-59.
- 6 徐胜林,赵菁,何龙文,等. 作业疗法在脑卒中患者康复中的重要性[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(4):347-349.
- 7 李福胜,王静,杨红,等. 作业治疗在精神运动发育迟滞儿童中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(6):586-587.
- 8 王晓捷,李曼. 作业治疗对社区精神分裂症患者康复疗效的观察[J]. 中国康复医学,2012,24(3):351-352.
- 9 薛晶晶,邹智,危昔均,等. 国内康复治疗学专业教育现状的调查与思考[C]. 成都:中国康复医学会第八届全国康复治疗学术年会,2011.
- 10 李奎成,唐丹,刘海兵. 我国作业治疗的现状与发展空间[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(10):637-638.
- 11 俞珍. 游戏融入脑瘫患儿康复训练的效果观察[J]. 护理与康复,2011,10(5):441-442.

[收稿日期 2014-06-17][本文编辑 韦所芬]