

· 论著 ·

基于IMCHB模式的护理干预在精神发育迟滞患儿中的应用效果

和建梅* 赵 娜 刘方圆

新乡市中心医院(新乡医学院第四临床学院)小儿康复科(河南 新乡 453000)

【摘要】目的 探讨基于IMCHB模式的护理干预在精神发育迟滞患儿中的应用效果。方法 收集2021年1月至2022年10月在本院就诊的精神发育迟滞患儿62例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均31例。对照组常规护理,观察组基于IMCHB模式的护理干预。统计两组认知功能、运动能力。结果 观察组认知功能、运动能力、ADL评分均高于对照组, $P<0.05$ 。结论 基于IMCHB模式的护理干预用于精神发育迟滞患儿,可促进患儿认知、运动以及日常生活等方面的能力。

【关键词】精神发育迟滞; IMCHB模式; 认知功能; 运动能力

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.04.046

Application Effect of Nursing Intervention Based on IMCHB Model in Children with Mental Retardation

HE Jian-mei*, ZHAO Na, LIU Fang-yuan.

Department of Pediatric Rehabilitation, Xinxiang Central Hospital of Henan Province (Fourth Clinical College of Xinxiang Medical College), Xinxiang 453000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the application effect of nursing intervention based on IMCHB model in children with mental retardation. *Methods* A total of 62 children with mental retardation admitted to our hospital from January 2021 to October 2022 were collected and divided into control group and observation group (31 cases) by random number table method. The control group received routine nursing and the observation group received nursing intervention based on IMCHB model. The cognitive function and motor ability of the two groups were analyzed. *Results* The cognitive function, motor ability and ADL score of the observation group were higher than those of the control group, $P<0.05$. *Conclusion* Nursing intervention based on IMCHB model for children with mental retardation can promote their cognitive, motor and daily life abilities.

Keywords: Mental Retardation; IMCHB Mode; Cognitive Function; Athletic Ability

精神发育迟滞属于一类发育障碍综合征,患儿常表现为认知功能障碍,运动能力下降等,严重影响患儿正常发育^[1]。目前临床多通过药物联合语言疗法等,虽具有一定效果,但缺乏针对性,且药物易产生其他不良反应^[2-3]。健康行为活动(IMCHB)模式来源于美国,由Mathews-Susan等人首次提出,以患者为核心,具有个性化、有效化、整体化及全程化等特点,较常规健康教育模式区别在于侧重护患之间的互动,重点促使患者形成良好的健康行为,进而改善结局^[4]。IMCHB模式要求依据患儿日常生活习惯、爱好及个性等制定护理方案,提高患者积极性,以及主观能动性,最终形成良好的健康行为^[5-6]。本研究探讨基于IMCHB模式的护理在精神发育迟滞患儿的效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2021年1月至2022年10月在本院就诊的精神发育迟滞患儿62例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均31例。对照组:男18例,女13例,年龄4~8岁,平均年龄(5.37±1.61)岁,病程6月至5年,平均病程(2.13±1.04)年。观察组:男20例,女11例,年龄4~8岁,平均年龄(5.33±1.56)岁,病程6月至5年,平均病程(2.22±1.01)年。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

纳入标准:符合精神发育迟滞相关指南^[7];均已签署知情同意书;均能够积极配合护理至少3月。排除标准:意识异常;伴有其他严重基础疾病;携带心脏起搏器。

1.2 研究方法 对照组常规护理,观察组基于IMCHB模式的护理干预。对照组:内容包括用药干预、健康教育及常规康复训练等。观察组:健康教育,以视频、图片或卡片等方式帮助患儿家属认识精神发育迟滞疾病,积极鼓励家属与患儿进行互动,依据患儿性格特点、爱好等,与患儿家属沟通,进一步了解患儿家庭情况、日常习惯等,根据上述情况制定个性化护理。心理干预,

疾病发作期间,患儿易出现应激反应,尤其对家属以外的人易产生排斥情绪,了解患儿心理状态,尽可能与患儿保持良好的关系,积极引导患儿配合,患儿训练时,积极予以鼓励,提高患儿参与积极性,并向患儿家属普及疾病知识,减轻患儿家属不良情绪,通过介绍成功案例,提高患儿及家属依从性,将正性情绪传递给患儿;团体活动,定期组织活动,邀请患儿及家属参与,共同交流、玩耍等,借助团体或同伴力量提高患儿积极性。

1.3 观察指标 统计两组认知功能、运动能力、日常生活活动能力量表(ADL)评分。认知功能^[8],采用韦氏学龄前儿童智力量表评估,内容包括言语测验、动作测验,评分越高说明患儿认知功能越好;运动能力^[9],采用peabody运动发育量表评估,内容包括粗大运动、精细运动、整体运动,评分越高说明患儿运动能力越好。ADL评分^[10],采用ADL评分量表评估,分值范围为0至100分,评分越高说明患儿日常生活活动能力越强。

1.4 统计学方法 将本研究数据均录入到SPSS 25.0软件,针对两组中的计量资料进行表述时,通过t值对检验结果进行检验,通过($\bar{x} \pm s$)进行,对于计数资料进行表述,通过 χ^2 对结果获取,当 $P<0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 认知功能 观察组认知功能高于对照组, $P<0.05$,见表1。

2.2 运动能力 观察组运动能力高于对照组, $P<0.05$,见表2。

2.3 ADL评分 观察组ADL评分高于对照组, $P<0.05$,见表3。

3 讨论

关于精神发育迟滞疾病的发生原因有待进一步研究,但均认为其与代谢障碍、感染、大脑疾病等因素存在关系^[11]。此类疾病病程较长,治疗方面存在难度,因此,积极配合有效的护理干预

【第一作者】和建梅,女,主管护师,主要研究方向:小儿康复护理。E-mail: kaixinvv2023@163.com

【通讯作者】和建梅

表1 认知功能

组别	例数	话语智商		动作智商		整体智商	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	45.18±2.88	50.57±2.57 [*]	46.25±2.97	52.48±2.72 [*]	43.15±2.97	49.68±2.57 [*]
观察组	31	45.25±3.14	63.73±3.21 [*]	46.26±3.08	65.82±3.54 [*]	43.21±3.03	55.81±3.61 [*]
t		0.091	17.819	0.013	16.637	0.079	7.702
P		0.927	<0.001	0.990	<0.001	0.938	<0.001

注：^{*}表示与干预前比较，P<0.05。

表2 运动能力

组别	例数	粗大运动		精细运动		整体运动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	48.28±4.88	55.81±4.22 [*]	49.12±5.32	57.61±4.66 [*]	47.18±4.88	54.78±4.36 [*]
观察组	31	48.25±5.03	66.39±5.16 [*]	49.15±5.26	68.16±5.38 [*]	47.22±4.73	64.91±4.63 [*]
t		0.024	8.837	0.022	8.253	0.033	8.868
P		0.981	<0.001	0.982	<0.001	0.974	<0.001

注：^{*}表示与干预前比较，P<0.05。

表3 ADL评分

组别	例数	干预前	干预后
对照组	31	36.74±6.21	50.25±5.67 [*]
观察组	31	36.22±6.72	58.76±5.21 [*]
t		0.316	6.153
P		0.753	<0.001

注：^{*}表示与干预前比较，P<0.05。

措施是减轻患儿家庭经济压力、改善患儿预后的关键。

基于IMCHB模式的护理干预一定程度上促进了护理方案的发展，内容包括护理个性化、医护患三者互动及健康结局，目前已被广泛用于临床^[12-13]。本次研究结果显示，与对照组比较，观察组患儿认知功能、运动能力及ADL评分均更高，此项研究结果说明基于IMCHB模式的护理干预用于精神发育迟滞患儿，可以促进患儿在认知、运动、日常生活等方面的能力。分析其原因，基于IMCHB模式的护理干预，以多种途径方式向患儿及家属普及精神发育迟滞知识，并积极与患儿及家属沟通交流，了解患儿情况，如性格特征、家庭情况等，制定个性化方案；此类疾病发作期间，患儿易产生排斥情绪，同时增加患儿家属心理压力，通过积极了解患儿心理状态，予以有效心理指导，促使患儿情绪向良好方向发展，并通过介绍同疾病案例，可提高家属信心，提高其依从性；定期组织团体活动，借助团体及同伴的力量，可有效提高患儿积极性。患儿积极性及依从性得到提高，可有效确保治疗疗效，最终提高患儿认知及运动能力，还可提高患儿日常生活活动能力。本研究结果在其他研究中得到证实^[14-15]。

综上所述，基于IMCHB模式的护理干预用于精神发育迟滞患儿，可促进患儿认知、运动以及日常生活等方面的能力，值得推广。

参考文献

[1] 孔京慧, 章波, 李东晓, 等. 拷贝数变异检测技术在167例精神发育迟滞/发育迟缓患儿的遗传学诊断中的应用研究[J]. 中华生物医学工程杂志, 2022, 28(4): 402-407.

[2] 贾金华, 刘婷婷. 阿立哌唑在精神发育迟滞患儿治疗中的应用观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(12): 128-129.

[3] 米雪. 作业疗法配合听觉统合训练对精神发育迟滞患儿Gesell评估的影响观察[J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(6): 106-108.

[4] 卢艺苇, 杨伟梅, 王昭昭, 等. IMCHB模式在临床护理应用中相关评价指标的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(6): 8-11.

[5] 田节艳. IMCHB模式导向下的全程护理干预对新诊断2型糖尿病患者治疗依从性及自我保护能力的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11): 174.

[6] 杨俊滨, 李玲. 基于IMCHB模式的全程护理干预对溃疡性结肠炎患者的生活质量及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3356-3359.

[7] 孔勉, 刘振寰, 黄晨. 中医儿科临床诊疗指南·精神发育迟滞(制订)[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(2): 1-5.

[8] 吴伟斌, 傅礼洪, 上官文博, 等. 青少年精神分裂症BOLD-fMRI特征与认知功能的关系[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(06): 4-7.

[9] 刘学聪, 刘宝玲, 宋丹丹. CT定位颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的临床疗效[J]. 中国CT和MRI杂志, 2016, 14(02): 24-26.

[10] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动能力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.

[11] 饶继美, 胡敏, 杨小莉, 等. 儿童精神发育迟滞危险因素的多元回归分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2005, 13(2): 101-102.

[12] 王倩倩. 基于患者健康行为互动模式的持续性护理服务在肥胖及高胰岛素血症患者中的干预作用[J]. 临床医药实践, 2021, 30(10): 783-787.

[13] 王文敬, 张乐乐, 李彦珠, 等. 基于Cox健康行为互动模式的护理干预对溃疡性结肠炎患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(8): 52-54.

[14] 陈丽霞. 基于健康行为互动模式的护理干预联合经颅磁刺激仪在精神发育迟滞患儿中的应用效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(3): 175-177.

[15] 苏弯弯. IMCHB模式指导下护理干预对精神发育迟滞患儿康复锻炼依从性及护理服务满意度的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(8): 1006-1008.

(收稿日期: 2023-01-12)
(校对编辑: 谢诗婷)