

# 以家庭为中心的康复训练在运动发育落后婴幼儿中的 护理效果分析

倪雪慧

塔城地区卫生学校 新疆 乌苏 833000

**【摘要】**目的：探讨以家庭为中心的康复训练在运动发育落后婴幼儿中的实际护理效果。方法：将我院 2023.05-2025.04 时段内收治的运动发育落后婴幼儿作为研究对象，筛选 68 例研究样本随机分为参照组和观察组，在诊疗期间开展常规康复锻炼、以家庭为中心的康复训练，比较干预前后婴幼儿生长发育指标。结果：观察组经家庭康复训练干预后的粗大运动功能评分量表 88 项评分均高于参照组 ( $P<0.05$ )；观察组身高为 ( $83.59\pm 2.47$ ) cm，体重为 ( $11.57\pm 1.32$ ) kg，而参照组上述指标分别为 ( $81.48\pm 2.04$ ) cm、( $10.63\pm 1.13$ ) kg，数据差异显著 ( $P<0.05$ )；观察组满意者占比为 97.06%，而参照组仅 82.36% ( $P<0.05$ )。结论：在运动发育落后婴幼儿诊疗期间加强以家庭为中心的康复训练，可有效改善体格发育，提高婴幼儿运动功能，备受家长青睐。

**【关键词】**：以家庭为中心的康复训练；运动发育落后；婴幼儿；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.047

相关数据指出，我国 2-30 月龄婴幼儿运动发育迟缓发生率为 8.28%，常见病因与神经系统异常、营养不良等因素有关，未接受科学干预的患儿将因步态异常、肢体畸形、运动能力受限而影响日常生活自理能力及生长发育<sup>[1]</sup>。由于 0-3 岁是神经系统可塑性最强的时期，临床主张根据病因、运动落后程度开展康复训练，虽然可不同程度提升运动功能，但整体干预时间有限，难以满足婴幼儿个体差异，常因训练措施缺乏连续性而影响整体效果。以家庭为中心的康复训练是在专业康复人员的指导下，由家庭成员掌握康复训练技巧，并在家庭生活场景中开展康复训练的干预模式，以此满足患病群体的康复需求<sup>[2]</sup>。基于此背景，本次研究特选取若干运动发育落后婴幼儿开展分组试验，以期完善家庭康复训练体系，汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

整理试验节点 (2023.05-2025.04) 我院收治的 68 例运动发育落后婴幼儿病例资料，随机分为两组，每组纳入 34 例研究样本，基础资料如下：

参照组中男性 19 例 (55.88%)，女性 15 例 (44.12%)，均值年龄 ( $1.02\pm 0.27$ ) 岁，均值身高 ( $74.28\pm 2.83$ ) cm，均值体重 ( $9.42\pm 1.18$ ) kg。观察组中男性 18 例 (52.94%)，女性 16 例 (47.06%)，均值年龄 ( $1.53\pm 0.46$ ) 岁，均值身高 ( $81.16\pm 2.45$ ) cm，均值体重 ( $10.26\pm 1.27$ ) kg。上述研究对象身高、体重等基础资料无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准：(1) 通过盖泽尔测试符合运动发育落后诊断标准，且年龄不超过 3 岁的婴幼儿；(2) 病历资料齐全且愿意配合康复训练者；(3) 未合并器质性疾病者。

排除标准：(1) 合并严重先天性心脏病、染色体异常等疾病者；(2) 合并急性感染性疾病者；(3) 因家庭环境、家

庭经济等因素无法配合康复训练者；(4) 无法定期随访者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

常规康复锻炼，整理运动发育落后婴幼儿病例资料并建立随访手册，借助宣教手册讲解康复锻炼的重要性。于每周两次开展按摩、被动运动、感官刺激、爬行训练等，训练时间为 45min，实时评估婴幼儿运动发育状况。

#### 1.2.2 观察组

以家庭为中心的康复训练，措施如下：

(1) 前期专业指导训练，康复治疗师根据运动发育落后婴幼儿运动水平、生长发育指标等个体差异制定康复训练计划，如：6 月龄以下患儿注重俯卧抬头、肢体被动活动等；6 月-1 岁婴幼儿以坐姿、爬行训练为主；1-1.5 岁幼儿侧重于独站、步态矫正等。定期组织家长开展课堂培训或一对一操作培训，主要围绕基础训练动作、识别异常表现、康复训练技巧等，通过角色扮演、情景模拟等形式帮助家长熟练按摩、运动训练手法<sup>[3]</sup>。

(2) 家庭执行阶段，指导家长严格遵循康复训练方案，且每日累计训练时间以 20-30min 即可，并借助微信群聊上传康复训练视频，以便实时纠正错误行为。每周开展一次微信视频或电话随访，实施监督康复训练落实情况，并耐心解决家长在日常康复训练中的难题。同时，要求家长携带患儿定期开展门诊复查工作，以便医疗工作者实时评估患儿运动发育情况，并调整康复训练计划。

### 1.3 观察指标

(1) 运动功能：借助粗大运动功能评分量表 88 项 (GMFM-88)，围绕卧位与翻身、坐位、爬与跪、站立位、行走与跑跳，评估婴幼儿运动能力，其评分越高表明婴幼儿运

动能力越强。

(2) 生长发育指标, 将训练 6 个月后的婴幼儿身高、体重予以比较。

(3) 护理满意度, 自制满意度调查问卷评估婴幼儿家长对不同护理措施满意度程度, 根据评分将其分为不满意(评分 < 60 分)、较满意(60-89 分)、满意(90-100 分), 护理满意度 = (满意 + 较满意) 人数 / 总人数 × 100%<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件录入数据并分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 行  $X^2$  检验, 当数据差异  $P < 0.05$ , 则代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 运动功能评分对比

根据表 1 可知, 运动发育落后婴幼儿的运动功能评分在干预前无统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 研究对象运动功能均表现为上升趋势, 且观察组的改善幅度高于参照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 运动功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间点	参照组(n=34)	观察组(n=34)	t	P
卧位与翻身评分	干预前	35.24±5.27	36.07±4.27	0.748	0.459
	干预后	46.67±2.23	50.12±2.54	6.387	<0.001
坐位评分	干预前	13.48±5.27	13.46±4.97	0.006	0.994
	干预后	29.57±6.54	40.15±6.98	6.793	<0.001
爬与跪评分	干预前	3.17±0.26	3.14±0.23	0.187	0.856
	干预后	11.98±2.04	18.96±3.15	11.578	<0.001
站立位评分	干预前	0.63±0.21	0.64±0.18	0.224	0.826
	干预后	3.35±2.67	8.16±2.15	8.793	<0.001
行走与跑跳评分	干预前	0.19±0.08	0.18±0.07	0.486	0.632
	干预后	0.65±0.57	2.28±0.75	11.105	<0.001

### 2.2 身高及体重指标对比

根据表 2 可知, 观察组干预后 6 个月后的身高、体重均优于参照组, 数据差异显著 ( $P < 0.05$ )

表 2 身高及体重指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	参照组(n=34)	观察组(n=34)	t 值	P 值
身高(cm)	81.48±2.04	83.59±2.47	5.607	<0.05
体重(kg)	10.63±1.13	11.57±1.32	10.318	<0.05

### 2.3 护理满意度对比

根据表 3 可知, 观察组满意以家庭为中心的康复训练者占比为 97.06%, 而参照组满意常规康复锻炼者 82.36%, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 3 护理满意度对比 [n (%)]

组别	参照组 (n=34)	观察组 (n=34)	$X^2$ 值	P 值
满意	14 (41.18)	16 (47.06)		
较满意	14 (41.18)	17 (50.00)		
不满意	6 (17.64)	1 (2.94)		
护理满意度	28 (82.36)	33 (97.06)	5.028	0.027

## 3 讨论

运动发育落后是婴幼儿时期较为常见的发育障碍之一, 患儿可因运动功能异常、肌肉张力过高等因素而影响生长发育, 降低日常生活能力。传统康复锻炼虽能改善运动发育落后婴幼儿的运动功能, 但存在时间、地点和经济费用的局限性, 难以满足婴幼儿个体需求和长期照护需求。以家庭为中心服务理念最早由心理学家卡尔·罗杰斯提出, 其核心理念在于尊重患儿及家庭, 传递健康信息, 强调患儿、家庭及照顾者的协作。尤其是伴随《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》等相关政策文件的相继出台, 为家庭康复训练的发展提供政策依据和方向指引。

以家庭为中心的康复训练是建立在医护人员、患者及家庭之间互利合作基础上的一种计划、提供和评价方法, 将运动发育落后婴幼儿作为主体, 医疗工作者作为康复训练的指导者, 而家长则是此项干预措施中的贯彻者、巩固者。从运动发育落后婴幼儿运动功能评分可知, 观察组干预后的卧位与翻身评分、坐位评分、爬与跪评分、站立位评分、行走与跑跳评分均高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 说明以家庭为中心的康复训练可有效改善婴幼儿运动功能。运动发育落后婴幼儿可因神经系统发育异常、肌肉力量不足或骨骼发育异常而影响正常运动发展, 而以家庭为中心的康复训练模式要求家长根据婴幼儿日常生活状态灵活调整训练模式, 并将翻身、坐位等训练融入至喂奶、换尿不湿等日常生活场景中, 可有效减轻婴幼儿对康复训练的抵触、抗拒感。同时, 借助多种培训模式提高家长对于康复训练的正确认知, 可帮助家长及时发现并满足婴幼儿在康复训练中的个体需求。粗大运动的改善主要依靠于高频次刺激运动中枢, 促进神经突触连接, 建立神经通路、提升肌肉力量。若仅依靠医院开展康复训练, 将因缺乏训练连续性而出现技能退化, 以家庭为中心的康复训练模式则有效弥补上述不足, 通过“学习-巩固-进阶”的良性循环逐步提高运动发育落后婴幼儿的运动功能。婴幼儿在熟悉的家庭环境中开展康复训练, 可有

效提高训练积极性，并借助家长的情感激励提升训练效果。在任丽丽<sup>[5]</sup>研究中，运动发育落后婴幼儿开展以家庭为中心的康复训练可有效提高 GMFM-88 项粗大运动评分，并且生长激素及胰岛素样生长因子-1 等指标改善幅度较为理想，与本次研究结果一致。整理数据发现，观察组干预 6 个月后的身高为(83.59±2.47) cm，体重为(11.57±1.32) kg，满意康复训练者占比为 97.06%，而参照组上述指标分别为(81.48±2.04) cm、(10.63±1.13) kg、82.36%，数据差异显著(P<0.05)，说明以家庭为中心的康复训练可有效改善婴幼儿生长发育曲线，且提高家长满意度。在家庭康复训练中，家长引导婴幼儿开展翻身、爬行等运动，可不同程度加快胃肠蠕动，提升机体对于蛋白质、维生素等营养素的吸收利用效率。同时，每天规律开展主动、

被动训练可刺激婴幼儿脑垂体分泌生长激素，优化睡眠质量，并促进骨骼生长。家庭康复训练要求家长转变行为模式，由医院的旁观者转变为家庭里的执行者，通过定期课堂培训或一对一操作培训，深入了解家庭训练技巧及注意事项，以便家长直观发现婴幼儿进步，减少焦虑、紧张情绪。家庭康复训练还要求医疗工作者每周开展随访工作，不仅可规范康复训练行为，还可根据婴幼儿运动水平动态调整康复计划，由此提高护理效果。

综上所述，针对运动发育落后婴幼儿而言，根据实际运动水平开展以家庭为中心的康复训练，可全面提高运动功能，加快生长发育，备受家长青睐，值得推广。

### 参考文献:

- [1] 李迪,陈海强,胡佳雯,等.揶针联合康复训练治疗运动发育迟缓儿童的疗效观察[J].上海针灸杂志,2024,43(10):1134-1138.
- [2] 孙兆莉,芦磊.前庭训练联合运动学分析法对运动发育迟缓患儿康复的影响研究[J].婚育与健康,2024,30(14):106-108.
- [3] 庞淑敏,张殿红.感知觉及情景式运动训练促进运动发育迟缓患儿运动功能康复效果观察[J].反射疗法与康复医学,2024,5(14):68-71.
- [4] 侯珍珍,黄丹丹,马国瑞,等.电刺激联合常规康复训练在小儿运动发育迟缓中的应用研究[J].临床医学,2024,44(07):66-68.
- [5] 任丽丽.以家庭为中心的康复训练在运动发育落后婴幼儿中的护理效果研究[J].临床研究,2024,32(04):156-159.