

· 论著 · 系统性疾病 ·

分阶段康复训练对全面性发育迟缓患儿发育商及日常生活活动能力的影响*

邢红艳* 曹 杰 史 华

河南省中医院儿童脑病康复科(河南 郑州 450002)

【摘要】目的 探讨在全面性发育迟缓患儿训练中,为其提供分阶段康复训练的价值,并分析该方案对患儿发育商、日常生活能力等的影响。方法 选择2019年4月至2022年8月期间在我院确诊为全面性发育迟缓的98例患儿为研究对象,以随机数字表法分组,一组接受常规训练(对照组),一组接受分阶段康复训练(观察组)。分析训练前后独立能力、日常生活能力、语言发育情况、心理发育情况、运动发育情况。结果 观察组49例患儿经个案管理下渐进性康复训练后,统计的独立能力评分高于对照组($P<0.05$);观察组统计的日常生活能力评分,在对照组基础上升高($P<0.05$);观察组统计的语言发育情况评分高于对照组($P<0.05$);观察组统计的心理发育情况高于对照组($P<0.05$);观察组运动发育情况评分高于对照组($P<0.05$)。结论 将分阶段康复训练应用在全面性发育迟缓患儿康复中,可改善其心理、语言、神经发育情况,减轻疾病对患儿日常生活能力的影响,值得借鉴与实施。

【关键词】分阶段康复训练;全面性发育迟缓;发育商;日常生活能力

【中图分类号】R339.3+5

【文献标识码】A

【基金项目】河南省中医药科学研究专项课题(2021JDZX2085)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.045

The Influence of Staged Rehabilitation Training on the Developmental Quotient and Activities of Daily Living of Children with Global Developmental Delay*

XING Hong-yan*, CAO Jie, SHI Hua.

Department of Pediatric Encephalopathy Rehabilitation, Henan Province Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the value of providing staged rehabilitation care for children with comprehensive developmental delay, and to analyze the impact of this plan on their developmental quotient and daily living ability. **Methods** 98 children with generalized developmental delay who were diagnosed in our hospital from April 2019 to August 2022 were selected as study subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method: one group received routine care (control) and the other group received staged rehabilitation care (observation). Analyze the independent ability, daily life ability, language development, psychological development, and motor development before and after nursing. **Results** After gradual rehabilitation nursing under case management, the independent ability score of 49 children in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$); the daily living ability score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$); the language development score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); the psychological development status of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); the score of motor development in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of phased rehabilitation nursing in the rehabilitation of children with comprehensive developmental delay can improve their psychological, linguistic, and neurological development, reduce the impact of the disease on their daily living ability, and is worth learning from and implementing.

Keywords: Staged Rehabilitation Nursing; Comprehensive Developmental Delay; Developmental Quotient; Daily Living Ability

全面性发育迟缓是指身体、运动、语言、智力等方面的发育迟缓,且与同龄人相比差距较大^[1]。全面性发育迟缓患儿年龄小,脑组织的各项功能处于迅速发育时期,因此具有极强的可塑性、代偿性,及早实施康复干预既可改善患儿脑功能,亦可促进脑功能的重建^[2]。全面性发育迟缓在儿科发病率较低,目前尚无有效的干预方案,临床多通过针对性的康复指导对患儿状态进行调整,现阶段最常见的干预方案为综合性干预方案,虽可从患儿认知、行为等方面进行干预,继而促进患儿各功能发育,但实际实施中无法结合患儿实际情况对干预方案进行调整,因此获得的康复效果不理想,而渐进性康复训练以患儿为中心,各措施的实施以患儿实际康复情况为准进行调整,

为深入分析该方案的护理干预价值,本文遴选2019年4月至2022年8月范围内在我院确诊为全面性发育迟缓的98例患儿研究,涉及数据、资料汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在我院确诊为全面性发育迟缓的98例患儿为研究对象。

观察组中男25例、女24例;年龄在1~5岁(均值 2.81 ± 0.12 岁);病程1.2~5年(均值 2.98 ± 0.24 年),分娩方式:37例阴道分娩,12例剖宫产;出生体质量1.62~4.61kg(均值 3.02 ± 0.24 kg)。对照组中男26例、女23

【第一作者】邢红艳,女,主管护师,主要研究方向:儿童康复护理。E-mail: 18638789861@163.com

【通讯作者】邢红艳

例; 年龄在1~5岁(均值 2.78 ± 0.14 岁); 病程1.3~5年(均值 2.94 ± 0.25 年); 分娩方式: 36例阴道分娩, 13例剖宫产; 出生体质量 $1.64 \sim 4.68$ kg(均值 3.11 ± 0.26 kg)。两组患儿的基础资料可比($P > 0.05$)。

纳入标准: 经MRI检查未发生颅脑组织异常^[3]; 经相关检查确诊为全面性发育迟缓^[4]; 就诊时年龄在5岁及以下; 检查、治疗等相关资料齐全; 知晓研究目的后, 在自愿情况下签署“知情同意书”。排除标准: 合并遗传代谢性疾病; 合并颅内感染性疾病; 正参与其他研究; 临床资料不全; 自愿退出本次研究; 合并癫痫; 视觉、听觉障碍; 合并传染性疾病; 染色体异常; 脑部病变所致的发育迟缓。

1.2 方法 对照组实施常规训练: 在患儿入院后为患儿及其家属进行健康宣教, 同时发放护理手册, 告知其疾病治疗期间注意事项, 改进方案, 制定基于儿童实际情况的培训计划, 包括定期语言培训、认知培训等, 同时提供饮食干预和药物建议, 确保患儿在日常生活中遵医嘱进行合理治疗。

观察组实施分阶段康复训练: (1) 组建训练小组, 由护士长(1名)、护士(5名)、康复治疗师(4名)、心理咨询师(1名)组成护理小组, 小组成员需要具备3年以上发育迟缓患儿康复治疗及训练工作经验。小组内成员主要负责结合患儿实际情况进行语言训练、情智开发工作; 由护士长对小组内成员进行训练方法、系统评估方法、沟通技巧等进行培训, 确保其在训练实施中可与家属进行良好的沟通, 并告知其护理价值。(2) 评估和制定康复计划, 病情评估, 在进行康复训练前, 训练人员查阅患儿病历资料, 分析其病情严重程度、心理状态、家属文化程度、身体情况、经济情况等, 在了解患儿及其家属的实际康复诉求后, 建立个人档案。结合各个患儿性格特征、病情严重程度、家庭情况等寻找其康复治疗的优势, 同时与家属协商制定短期内可达到的目标。制定康复训练方案, 组织训练小组内成员制定康复护理方案, 具体到粗大与精细运动训练、语言训练、认知干预、社会适应能力等, 同时结合患儿实际病情制定针对性训练干预方案。(3) 多学科团队合作, 其中医生定期进行身体健康检查, 确保患儿的身体状况良好。康复医师/治疗师, 则根据患者实际情况及制定的治疗方案为其提供如物理治疗、言语训练等。心理医生为患者提供心理支持和行为治疗, 帮助患儿应对情绪和行为问题。护士长则根据患儿的情况对康复方案进行调整。护士主要协助家庭解决社会和经济方面的问题。(4) 康复训练策略, 由护士长将各个康复训练方案发放到康复训练师、心理咨询师、康复护士手中, 结合训练方法、训练项目等展开训练服务; 在训练过程中为家属说明康复训练方法、目标, 在获得家属同意及支撑后进行训练; 指导家属在患儿有进步后给予语言、物质奖励, 达到提高患儿康复信心的目的, 继而强化其行为, 30min/次, 1周/次, 持续训练3个月。多给孩子多吃有利于大脑和身体发育的富含蛋白质、维生素和微量元素的食物, 例如鸡肉、鲜鱼、牛奶、瘦肉, 蛋黄、木耳, 动物内脏、水果、豆类、花生、小米、玉米、香菇、海带、腰果、松仁、核桃、黑芝麻等。医务人员需要对家属进行健康宣教, 促使其对疾病、康复、预后等知识有一定了解, 随

后可建立家属群, 定期推送疾病、康复相关知识, 并就患者康复期间遇到的问题进行解答。引导家属参与到本次研究中, 学习如何在日常生活中辅助孩子进行康复练习, 在进行语言功能训练中, 首先面对面地教孩子进行口的开闭、舌的前后、左右、上下及吹口哨、鼓腮等运动, 并进行口语交流, 最好让孩子先学会一些简单的词语, 例如妈妈、爸爸、阿姨、我、吃等, 这样孩子才能体会到和人简单交流的快乐, 才能逐渐主动模仿学习。同时提高孩子的独立生活能力, 包括吃饭、喝水、穿衣、大小便的能力训练, 安排适当的集体活动, 有利于孩子智力的促进; 动作训练包括抬头、翻身、坐、站、走等动作和平衡能力训练, 训练孩子手、脑的协调能力。短期康复, 在沟通技巧方面增加手势表达, 例如要食指指向物品, 命名2阶名词+动词达40个, 语言辅助下简单分享或协助他人5次。认知方面则需要提高功能性操作技能、扩展横向词汇达50个、增加纵向词汇10个。交流方面需要延长专注和安坐时间10min、跟随活动达10min。长期目标, 认知方面需要理解日常生活指令达50个, 词汇理解达300个, 可对含“谁、干什么、怎么办”简单提问做出回应达10个。在沟通技巧方面主动日常需求口语表达5个、词汇或短语命名>100个、被动式对话5回合合独立简单分享或协助他人5次。在交流方面需要确保30min内问题行为的发生减少至2次、延长专注和安坐时间达15min、独立跟随同伴活动达15min。(5) 定期评估及调整, 每2个月复评(评估指标为生长发育、认知能力、语言能力、运动能力等。评估方法为定期测量、观察记录、家长反馈等, 评估结果包括改善程度、进步速度、持续时间等)一次, 评价患者较干预前的变化情况, 其次根据康复计划、患儿的发展情况对干预方案进行调整, 以便达到最佳康复计划。

1.3 观察指标

1.3.1 独立能力 参考WeeFIM量表评价, 分值126分^[5]。

1.3.2 日常生活能力 参考ADL量表从沟通交流能力、学习能力等方面评价患儿日常生活能力, 分值0~100分^[6]。

1.3.3 语言发育情况 参考Ver-BAS量表从接受性语言能力、交流性语言能力、描述性语言能力方面评价, 分值0~60分^[7]。

1.3.4 心理发育情况 参考Gesell量表从语言能、适应性、大运动能、精细动作、个人社交行为等方面评价, 分值0~100分, 得分越高提示患儿发育商越高^[8]。

1.3.5 运动发育情况 参考PDMS-2量表评价运动功能, 并计算粗大运动、精细运动、总运动发育商, 分值0~100分, 得分越高提示运动发育情况越理想^[9]。

1.4 统计学方法 采用Epidata录入数据并建立数据库, 使用SPSS 27.0统计软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料以(n %)表示, ($P < 0.05$)表示数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 独立能力对比 训练前, 2组WeeFIM评分对比无差异; 训练后, 观察组WeeFIM评分高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 日常生活能力对比 训练前, 2组ADL评分对比无差异; 训

练后，观察组ADL评分高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 语言发育情况对比 训练前，2组Ver-BAS评分对比无差异；训练后，观察组接受性语言能力、交流性语言能力、描述性语言能力高于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 心理发育情况对比 训练前，2组Gesell评分对比无差异；训练后，观察组语言能评分高于对照组、适应性评分高于组、

大运动能评分高于对照组、精细动作评分高于对照组、个人社交行为评分高于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.5 运动发育情况对比 护理前，2组PDMS-2评分对比无差异；护理后，观察组粗大运动评分高于对照组、精细运动评分高于对照组、总运动评分高于对照组($P<0.05$)。见表5。

表1 两组独立能力对比(分)

组别	n	训练前	训练后
对照组	49	57.51±4.62	64.21±4.11
观察组	49	57.62±4.28	66.64±4.24
t	--	0.122	2.881
P	--	0.902	0.005

表2 两组日常生活能力对比(分)

组别	n	训练前	训练后
对照组	49	56.52±5.11	65.24±11.11
观察组	49	56.82±2.42	71.21±11.92
t	--	0.371	2.564
P	--	0.711	0.012

表3 两组语言发育情况对比(分)

组别	n	接受性语言能力		交流性语言能力		描述性语言能力		总分	
		训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
对照组	49	10.61±1.16	12.02±2.11	8.61±1.21	10.31±1.08	10.21±1.26	12.02±1.14	28.51±2.68	33.21±3.12
观察组	49	10.72±1.11	13.21±2.23	8.58±1.14	11.25±2.02	10.31±1.24	12.94±1.88	28.22±2.42	34.82±3.62
t	--	0.479	2.713	0.126	2.872	0.395	2.929	0.562	2.358
P	--	0.632	0.007	0.899	0.005	0.693	0.004	0.575	0.020

表4 两组心理发育情况对比(分)

组别	n	语言能		适应性		大运动能		精细动作		个人社交行为	
		训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
对照组	49	53.28±6.11	73.28±6.11	58.55±6.11	76.45±8.81	43.31±7.12	65.66±6.21	56.08±6.12	64.94±6.24	42.11±6.44	70.64±6.72
观察组	49	55.16±6.24	76.44±5.62	58.69±7.24	81.05±8.12	42.64±8.11	70.18±7.14	56.11±6.24	68.25±6.12	42.05±6.24	74.06±4.24
t	--	1.506	2.664	1.374	2.678	0.434	3.343	0.024	2.651	0.046	3.012
P	--	0.135	0.009	0.172	0.008	0.664	0.001	0.981	0.009	0.96	0.003

表5 两组运动发育情况对比(分)

组别	n	粗大运动		精细运动		总运动	
		训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
对照组	49	67.61±6.11	76.38±8.22	67.45±9.42	69.82±7.72	68.72±7.12	70.41±80.42
观察组	49	67.68±6.82	81.11±6.25	67.72±8.11	73.58±7.11	68.82±7.11	74.72±6.72
t	--	0.053	3.026	0.152	2.507	0.069	2.800
P	--	0.957	0.002	0.879	0.013	0.944	0.006

3 讨论

全面性发育迟缓被认为是公共健康与社会问题,对儿童生长发育、家庭幸福指数、全国人口综合素质等均有明显影响,但目前尚缺乏对全面性发育迟缓的特效治疗方案^[10]。临床实施的康复干预措施,更注重改善身体结构和功能,缺乏对日常生活环境的模拟,不利于在日常生活应用所学技能。由于父母的技能和策略不足、缺乏娱乐和康复医生的可变性,治疗期间父母的过度照顾也使日常生活培训变得困难,因此无法达到理想的康复效果^[11]。分阶段康复训练由医师实施,且属于一项有目的、有组织的刺激性教学活动,通过循序渐进训练可提高患儿及其家属康复信心,亦可强化其行为,达到促进各功能发育的目的。

表1~表5数据显示,观察组49例患儿在分阶段康复训练后WeeFIM评分、ADL评分高于对照组,且语言发育情况、心理发育情况、运动发育情况评分高于对照组,可见在全面性发育迟缓患儿训练中展开分阶段康复训练可行性较高,究其原因在于以下几点。第一,既往在全面性发育迟缓患儿治疗中采用统一的干预方案,但大部分全面性发育迟缓患儿存在个体差异,本文在患儿入院后对其实际情况进行评估,随后建立个人档案,结合评估结果制定针对性康复训练干预,通过循序渐进的护理服务可改善患儿注意力,增强患儿日常生活能力、记忆能力,减轻冲动行为及攻击行为^[12-15]。第二,分阶段康复训练的实施可发挥协同作用,既可帮助患儿运动能力、语言能力的恢复,亦可提高其日常生活能力,明显改善全面性发育迟缓患儿发育商,缩小其与正常儿童之间的差距。全面性发育迟缓是指儿童在多个领域(如语言、社交、认知等)的发育都出现滞后,因此需要综合性的分阶段康复护理;其次具体的护理方案需要综合考虑多个领域的发展,因此需要一个多学科的团队合作,制定出针对患儿特定情况的综合性康复方案,同时家庭的积极参与也是取得成功的关键。每个患儿的情况都是独特的,因此分阶段康复训练旨在满足不同患儿的病情及康复需求,提高整体干预效果;其次在康复干预中需要结合患者情况循序渐进展开不同的干预措施,在初期以家属干预为主,随后转变为医务人员与家属,在指导其与周围人群进行接触,达到康复目的。第三,分阶段康复护理能根据患者的恢复状况,逐步提升患者的自信心,使其更有信心面对生活和工作中的挑战;再者它以患者为中心,根据患者的具体情况和恢复状况,制定出合理的、循序渐进的康复计划,旨在提高患者的康复效果和生活质量,促使患者能更快地回归社会,减轻社会和家庭的压力,促进社会和谐。

综上所述,为全面性发育迟缓患儿提供分阶段康复训练,既可促进其身心发育,亦可改善患儿日常生活能力,值得借鉴与实施。

不足之处:任何研究及教学方案均有不足之处,分阶段康复训练也不例外,虽然本研究证实分阶段康复训练可改善患儿的发育商,减轻疾病对患儿日常生活能力的影响,但其实施难度大,且对家属执行力、患儿依从性、医务人员专业能力均有一定要求;其次本研究设计方案较为简单、研究范围窄,虽可结合患儿实际情况制定康复方案,但无法长期随访并结合患儿情况对干预方案进行调整,因此后期需要对带教方案进行调整,旨在为全面性发育迟缓患儿提供系统、全面的康复指导,继而改善其预后效果。

参考文献

- [1] 何金华,周洪涛,魏选东,等.重复经颅磁刺激辅助干预发育迟缓儿童临床疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(4):349-353.
- [2] 李阳,贾玉凤,张双,等.基于加拿大作业表现量表的作业治疗方案对全面性发育迟缓儿童作业表现及日常生活能力的影响[J].中国儿童保健杂志,2023,31(2):131-135.
- [3] 陈丽珊,吴素华.情景游戏与自理能力联合康复指导护理应用于GDD患儿的效果分析[J].医学理论与实践,2022,35(24):4299-4301.
- [4] 贾玉凤,李阳,张双,等.目标-活动-丰富运动疗法对全面性发育迟缓患儿运动及日常生活能力的效果[J].中国医药导报,2022,19(36):105-108.
- [5] 李倩云,张泽栋,孙惠苗.6~18个月全面性发育迟缓婴幼儿的脑皮层发育状况研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(23):4379-4383.
- [6] 杨青,韦艳,王娇.基于个案管理模式的渐进性康复护理对全面性发育迟缓患儿的干预效果[J].海南医学,2022,33(22):2958-2961.
- [7] 陈文翔,沈滢,张洪梅,等.儿童爬行促进训练机器人对全面性发育迟缓儿童粗大运动及认知功能影响的临床研究[J].华西医学,2022,37(11):1646-1650.
- [8] 黄泽鑫,黎绮玲,杨谦.全面性发育迟缓婴幼儿脑白质磁共振扩散张量成像特点研究及影响因素分析[J].脑与神经疾病杂志,2022,30(9):568-572.
- [9] 陈美慧,李敏捷,汤敬华,等.多感官刺激治疗对全面性发育迟缓婴幼儿运动功能的疗效[J].中国儿童保健杂志,2020,28(11):1197-1200.
- [10] 贾玉凤,李阳,张双,等.目标-活动-丰富运动疗法对全面性发育迟缓患儿智能及家长心理健康的疗效研究[J].中国康复,2022,37(6):331-335.
- [11] 王艳珍.针刺联合现代综合康复治疗早期治疗全面性发育迟缓的前瞻性随机对照研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(7):1312-1315.
- [12] 刘翠娟.沙盘游戏结合言语训练在语言发育迟缓患儿康复护理中的应用效果观察[J].反射疗法与康复医学,2022,3(7):167-170.
- [13] 伍丽华,张杏莲,曾海燕.个性化护理干预对精神发育迟缓合并行为障碍患儿负面情绪及行为的影响[J].中国当代医药,2020,27(25):205-208.
- [14] 庞慧.游戏结合言语训练在2~5岁语言发育迟缓高危儿童康复护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):82-84.
- [15] 周灵芝,刘倩,梁伟健.游戏辅助言语训练在语言发育迟缓患儿康复护理的效果评价[J].护士进修杂志,2021,36(18):1720-1722.

(收稿日期:2024-02-26)

(校对编辑:江丽华)