

智力落后患儿的早期干预

窦天荣

【摘要】 目的:观察临床护士参与对智力落后患儿行早期行为干预治疗的效果。方法:108例智力落后患儿分为观察组53例和对照组55例,均接受常规康复治疗。观察组增加由康复科护士参加的针对大运动、精细动作、语言和认知等方面的早期行为干预治疗。结果:治疗6个月后,观察组患儿Gesell儿童发展量表各分领域评分均较对照组明显提高($P < 0.05, 0.01$)。结论:早期干预对提高智力落后患儿智能发育有明显促进作用,值得在临床推广应用。

【关键词】 护士参与;智力落后;行为干预

【中图分类号】 R49;R742.8 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.028

Early Intervention in Children with Mental Retardation DOU Tian-rong. Department of Rehabilitation Medicine, Kaifeng Children's Hospital, Kaifeng 475000, China

【Abstract】 Objective: To observe the effects of nurse-involving early intervention in children with mental retardation. Methods: 108 children with mental retardation were divided into observation group ($n=53$) and control group ($n=55$) randomly, and all received conventional therapy. In addition, the children in observation group were subjected to nurse-involving early interventions, including general motor, small motor, language and cognition. All patients were evaluated by "Gesell development schedules". Results: After treatment for 6 months, as compared with those before treatment, the scores in two groups were increased obviously. The scores in observation group were significantly higher than in control group ($P < 0.05, 0.01$). Conclusion: Early intervention involved by nurses could more significantly promote children's intellectual development.

【Key words】 nurses-involving; mental retardation; behavioral intervention

智力是脑功能的客观反映,是指智力落后于同龄人并显示适应能力障碍^[1],多由患儿出生前、出生过程中或新生儿期各种致病原因所致的脑性瘫痪、中枢性协调障碍或外伤、脑炎、重症手足口病等导致的脑损伤引起。近年来开展由护士及康复治疗师共同参与的早期行为干预智能训练项目,并使用格赛尔发展量表对该类患儿进行身体发育和智能发育综合分析^[1],取得显著疗效较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年3~12月在我科住院的智力落后患儿108例,均符合智力落后诊断标准^[1],智商测试 <70 分。108例分为2组。①观察组53例,男36例,女17例;年龄1个月~5岁,其中1~23^{11/12}个月24例,2~2^{11/12}岁20例,3~5岁9例;病程(24.35±10.67)个月。智力落后程度采用4级分等法^[1],轻度32例,中度17例,重度4例,无深重度。②对照组55

例,男31例,女24例;年龄1个月~5岁,其中1~23^{11/12}个月27例,2~2^{11/12}岁18例,3~5岁10例;病程(22.26±9.87)个月;轻度26例,中度17例,重度2例。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组患儿均采用由康复师进行一对一的早期行为干预,并配合高压氧^[2]。观察组同时增加早期行为干预智能训练项目,教案由康复科医师、治疗师和经过培训的护士共同研制,具体由护士实施。①布置训练室:配备特制训练桌及各种启智玩具及教具,吊挂颜色鲜艳的气球及贴墙面壁画,给患儿提供多方面的感官刺激。②健康宣教:帮助患儿母亲强化角色,指导其参与训练,教会患儿使用玩具,以刺激其语言和认知能力发展;强调亲密的母子关系,鼓励有意识的进行语音交流,每次40 min,每周1次。③集体训练:针对患儿具体情况制定训练计划,具体内容为大运动、精细、语言及认知4项,每天均有所侧重其中的1项。大运动,根据患儿智力等级、年龄分配学习和游戏小组。教会家长帮助患儿使用PT垫、平衡木、楼梯、Bobath球及站立架等康复器械, <1 岁患儿使用摇鼓等玩具

收稿日期:2011-06-19

作者单位:开封市儿童医院康复科,河南 开封 475000

作者简介:窦天荣(1971-),女,主管护师,主要从事智力落后患儿的治疗及护理方面的研究。

逗引诱导患儿进行转头、抬头、扶坐、独坐、爬行等大运动训练;精细动作,即手的动作,训练患儿家长指导患儿手眼协调使用玩具,如积木、穿珠等;语言,为患儿播放磁带、视频等有节奏、有韵律的音乐。舔糖果、前后左右伸舌教孩子模仿口型发“a”音、嚼物、吹气、控制舌训练等^[3];认知,教患儿认识事物,训练感知和思维能力。采用一对一或集体方式进行图片挑选、匹配、分类、对比等,教患儿认识形状、颜色,并说出名称。每次1 h,每日1次。

1.3 疗效评定 治疗后患儿的各项身体发育及智能发育各项指标均通过公式: $DA = \Sigma(M \times n) \div \Sigma n$ (M代表测查取的月龄, n代表测查通过的项目, Σ 为若干数据的总和)计算获得;发育商(DQ)为测得的发育年龄与实际年龄的百分比。发育商的总百分比即 Gesell 儿童发展量表中大运动、精细动作、语言、认知、DQ 5个能区的平均值。发育商为52~67为轻度智力落后,36~51为中度智力落后,20~35为重度智力落后,<20为极重度智力落后^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗6个月后,观察组各年龄段 Gesell 各分领域评分均较对照组明显提高。见表1。

表1 2组各年龄段 Gesell 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	项目	1~23 ¹¹ / ₁₂ 个月	2~2 ¹¹ / ₁₂ 岁	3~5岁
观察组 (n=24)	大运动	65.57±16.61 ^a	60.97±24.31 ^b	63.34±18.47 ^a
	精细动作	52.35±13.10 ^a	57.23±20.10 ^a	61.35±23.70 ^b
	语言	60.47±15.75 ^b	70.70±17.39 ^b	70.67±21.16 ^a
	认知	61.21±17.98 ^b	57.45±17.64 ^a	66.36±19.24 ^a
	DQ	59.98±15.48 ^a	61.70±20.13 ^a	65.40±19.98 ^b
对照组 (n=27)	大运动	47.20±13.54	49.28±21.23	50.23±23.41
	精细动作	46.38±14.23	57.23±20.10	52.15±18.37
	语言	51.34±13.70	54.48±20.07	58.98±19.90
	认知	53.20±19.27	49.38±20.27	56.37±18.48
	DQ	52.37±14.96	50.44±19.89	54.36±21.01

与对照组比较, ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$

3 讨论

本文结果显示观察组1~23¹¹/₁₂个月患儿大运动疗效明显,2~2¹¹/₁₂岁患儿的语言能力评分达到正常(正常值:70以上),3~5岁患儿DQ评分增加明显,提示智力落后患儿越早进行干预,患儿的大运动恢复越明显;2~3岁处于儿童语言发展关键期,此期患儿语言发展及恢复最快,早期给予系统干预及感官刺激能有效促进语言能力的迅速提高。随年龄增长,患儿对

活动的理解及领悟能力增强。

由经过专科培训的护士进行的集体行为干预是一种有组织、有目的以对患儿感官行多元化刺激的方式为患儿提供丰富环境进行训练的方法。具体作用如下:①智力落后患儿的早期干预是治疗的关键,此期患儿的可塑性大,护士的参与可以帮助康复治疗师纠正患儿偏离正常的发展。康复师每天治疗时间短暂,和家长沟通交流时间有限,由夜班护士在家长和患儿结束一天紧张的治疗后,在相对放松的活动环境下为患儿提供了进一步的康复训练和更多的感官刺激。轻松的亲子环境对患儿智力的恢复至关重要,指导家长掌握一些简单的康复训练方法有利于提高和巩固治疗效果,缩短住院时间。②通过护士的健康宣教,极大提高了家长的配合率,同时也减少了早期教育的中断期。③训练室环境的设置是遵循儿童的心理发育而努力达到感官的刺激最大化,我科充分利用自制的教学内容、方法,由经过培训的护士具体实施,利用集体的气氛,同伴的相互学习、模仿,家长的相互交流及护士的强化增强患儿学习的兴趣,以提高学习效果。④集体活动使患儿离开康复师的约束而有了更大更随意的活动空间,增加了患儿的主动活动能力,同时也增强了患儿的社会交往、语言表达及思考能力。由于患儿自由而又组织的活动于充满感官刺激的环境中,对周围环境的探索很明显促进患儿的智力发展,对玩具的抓握也促进了患儿精细动作的控制。同时配合专科培训护士的轻松教学方案,使患儿活动时处于心理兴奋状态而产生积极的情绪。加之患儿有亲人陪伴及同伴交往,对分离性焦虑及专业治疗时的疼痛体验等不愉快情绪得以控制,避免了精神紧张,从而维持良好、稳定的情绪和情感,有益于患儿智能的发展及提高智能训练的效果。⑤提高了医患沟通。通过康复护士有效沟通,提高了患儿及家长对医护人员的信任,降低了医患纠纷的发生。

【参考文献】

- [1] 陈秀洁,张剑,柴瑛,等. 儿童运动障碍和精神障碍的诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2009,723-725.
- [2] 刘蓓,范晓华. 综合康复治疗脑瘫患儿的临床效果[J]. 中国康复,2005,20(4):224-225.
- [3] 刘振寰,戴淑凤. 儿童运动发育迟缓康复训练图谱[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008,173-185.
- [4] 蒋虹,覃水清,唐水珍,等. Peabody与Gesell发育量表在1岁内脑瘫高危儿运动功能评估中的相关性[J]. 中国康复,2009,24(6):380-380.