

儿童福利机构康复服务规范 第 2 部分：唇 腭裂术后儿童

Specifications for rehabilitation service in child welfare institutions - Part 2: Children
after cleft lip and palate surgery

(送审稿)

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

目 次

引 言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 场所及设施设备 1

 4.2 服务人员 2

5 术后护理 2

 5.1 伤口护理 2

 5.2 喂养护理 2

 5.3 口腔护理 2

 5.4 面部护理 2

 5.5 睡眠护理 3

 5.6 其他护理 3

6 康复训练 3

 6.1 一般要求 3

 6.2 松弛训练 3

 6.3 构音器官运动训练 3

 6.4 构音训练 4

7 心理支持 5

 7.1 心理评估与辅导 5

 7.2 社会融合 5

8 服务评价与改进 5

 8.1 服务评价 5

 8.2 服务改进 6

参考文献 7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由山东省民政厅提出并组织实施。

本文件由山东省民政标准化技术委员会归口。

引 言

随着儿童福利机构收养儿童中患有各种残障性疾病儿童比例日渐增大，康复成为儿童福利机构越来越重要的工作内容之一，康复服务成效也对集中供养的残疾儿童身心健康和长远发展产生直接的影响，为保障残疾儿童的生存权、健康权和社会参与权，儿童福利机构需要不断强化康复功能，更需要标准化支撑和指导特需儿童康复服务的规范化开展。鉴于儿童福利机构客观存在较大比例的孤独症儿童和唇腭裂术后儿童，对康复服务有着特定的要求，因此有必要制定相应的康复服务标准，补充完善儿童福利机构康复服务标准化体系，为我省儿童福利机构全面开展康复服务工作提供规范化指导，进一步提升我省儿童福利机构康复服务水平。

DB37/T XXX 拟由2个部分构成：

- 第 1 部分：孤独症儿童，旨在明确孤独症儿童康复服务设施设备、服务流程与要求、日常养护服务等要求；
- 第 2 部分：唇腭裂术后儿童，旨在明确唇腭裂术后儿童的术后养护、 康复训练、心理支持、服务评价及改进等要求。

儿童福利机构康复服务规范 第 2 部分：唇腭裂术后儿童

1 范围

本文件规定了儿童福利机构唇腭裂术后儿童康复服务的基本要求、术后护理、康复训练、心理支持以及服务评价与改进等内容。

本文件适用于儿童福利机构（以下简称“机构”）对唇腭裂术后儿童（以下简称“术后儿童”）开展的康复服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

MZ/T 010 儿童福利机构基本规范
建标145 儿童福利院建设标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

儿童福利机构 child welfare institution

民政部门设立的，主要收留抚养由民政部门担任监护人的未满 18 周岁儿童的机构。

3.2

唇腭裂 cleft lip and palate

一种胎儿在胚胎发育过程中，受遗传、环境及特定基因等影响，面部的唇部和（或）腭部组织未能正常融合，而形成裂隙的常见先天性口腔颌面部发育畸形。

注：唇裂与腭裂可单独发生或合并存在，临床统称“唇腭裂综合症”。

4 基本要求

4.1 场所及设施设备

4.1.1 康复场所应满足术后儿童康复服务需要，设置康复评估室、语言训练室、集体活动室、起居室、培训室等功能室，功能室应符合建标 145 的规定。

4.1.2 室内应采光充足、通风良好、空气清新、温湿度适宜，每日消毒。

4.1.3 应配备专业康复设备，包括但不限于：

- 康复评估工具，如 Frenchay 评定量表，汉语构音障碍评定法，S-S 法语言发育迟缓检查表；
- 语言训练专业设备，如言语训练系统、言语矫治仪；

——护理设备，如唇腭裂专用奶具、乳胶餐具。

4.2 服务人员

4.2.1 应配备与术后儿童康复服务相适应的医师、言语康复治疗师、心理咨询师、护理员、社会工作者等专业技术人员。

4.2.2 专业技术人员宜持有执业资格证书或具备相应资质。

4.2.3 机构应建立专业技术人员的继续教育和业务学习管理制度，每月至少开展1次业务学习。

5 术后护理

5.1 伤口护理

5.1.1 唇裂伤口养护：

- 应每日使用生理盐水清洁伤口2次~3次，去除血痂和分泌物。清洁时动作应轻柔，注意观察是否有红肿、异常分泌物等感染迹象；
- 保持伤口清洁干燥；
- 避免术后儿童抓挠伤口，必要时可使用手套或约束带，防止手部接触伤口；
- 避免伤口受到外力碰撞，可使用唇弓辅助器具保护伤口。

5.1.2 腭裂伤口的养护：

- 应每日使用生理盐水清洁伤口3次~4次，清洁时动作应轻柔；
- 保持上身直立的喂养姿势，有助于减少液体流入咽鼓管。避免呛咳和呕吐。定期耳科检查，遵医嘱进行听力筛查和耳科随访，及时发现和处理中耳炎问题。
- 避免术后儿童大声哭闹或尖叫；
- 如果术后儿童有持续性的咳嗽，应及时告知医护人员。

5.2 喂养护理

5.2.1 科学制订食谱，少量多餐，术后2周流质饮食，3周~4周可半流质饮食。避免术后儿童食用腥辣、油腻和刺激性的食物。建议食用高蛋白、容易消化、高维生素食物。术后儿童采用少量多餐的流质饮食，如牛奶、清汤等。避免固体和有渣食物，如米糊、粥、粉、面等。

5.2.2 食物的温度宜为32℃~38℃，喂食时手法轻柔，速度缓慢。

5.2.3 奶瓶喂食时，宜选用带有排气孔及节流器的“唇腭裂专用奶瓶”。喂食时采用坐姿或斜坐姿，避免将奶嘴放置在裂孔的一边，且勿放置在裂孔处。喂奶后清洁口鼻周围残留的奶渍，特别是鼻腔入口，可用棉签蘸温水轻轻擦拭，避免引起呛咳。

5.2.4 汤勺喂食时，应选用大小适中汤勺，喂食时将术后儿童抱在腿上或使其坐在椅子中。

5.2.5 定期测量体重，绘制生长曲线图。

5.3 口腔护理

5.3.1 每次进食后，使用棉棒沾生理盐水或煮过的冷开水清洗伤口，然后涂上抗生素药膏预防感染。清理时应尽量避免刺激缺陷部位。

5.3.2 保持伤口清洁，避免感染。每日用生理盐水或专用漱口水漱口，轻轻擦拭口腔内的分泌物，尽量避免刺激伤口部位。

5.4 面部护理

5.4.1 给术后儿童清洁前，应洗净双手。动作轻柔的用棉签蘸温水及时擦洗并涂上植物油。

5.4.2 面部按摩。大拇指的腹部按在术区有硬结的部位，用一定压力反复画圈进行揉按，根据伤口情况每日5次~6次，每次1 min~3 min。

5.5 睡眠护理

5.5.1 应有专人陪护，避免不良睡姿，防止挤压到手术部位。

5.5.2 夜间睡眠过程中，发现术后儿童因伤口渗出的血液引起呛咳、呼吸困难、面色发青的情况，甚至出现窒息，处理方法：

- a) 迅速让术后儿童侧卧，不可垫枕头；
- b) 解开术后儿童的衣领，一手固定面部，一手空心掌从其背部下方往上用力拍打；
- c) 用棉签及时清理口鼻分泌物；
- d) 及时告知值班医护人员。

5.6 其他护理

应按照MZ/T 010的相关要求开展理发、沐浴、更衣、排泄、修剪指（趾）甲等护理服务。

6 康复训练

6.1 一般要求

6.1.1 康复训练包括松弛训练、构音器官运动训练和构音训练。

6.1.2 松弛训练应在术后1个月~2个月伤口愈合基本无痛感时开始进行。

6.1.3 构音器官运动训练应在术后2个月~3个月进行，训练项目包括呼吸控制训练、下颌及口唇控制训练、舌的运动控制训练、腭咽闭合训练，训练可依次开展也可穿插进行。

6.1.4 构音训练于术后3个月~6个月开始，遵循由易到难的原则，先从元音开始，然后再发辅音，辅音要先从双唇音开始，然后向较难的音（软腭音、齿音、舌齿音等方向）进展。

6.1.5 康复训练时应观察术后儿童的反应，若发现其出现异常与不适时，应立即停止。

6.1.6 康复训练时应采用一对一训练，训练过程中适当调整术后儿童的情绪，采用休息和游戏交替的方式进行。

6.2 松弛训练

6.2.1 可用手指、海绵棒、触觉刷（套在手指上）轻柔地按摩术后儿童口唇及软腭，软化伤口瘢痕，刺激口唇及软腭的肌肉感知。

6.2.2 松弛训练时动作应轻柔。

6.2.3 术后瘢痕不再增生即可停止此项训练。

6.3 构音器官运动训练

6.3.1 呼吸控制训练

6.3.1.1 深吸气与吸气的控制训练，包括但不限于以下内容：

- 训练前调整术后儿童姿势，使其处于放松状态；
- 协助术后儿童屏住呼吸，在2s~3s后迅速恢复；
- 先让术后儿童屏住呼吸3s，然后逐渐延长至5s、8s、10s。

6.3.1.2 口、鼻呼吸分离训练，包括但不限于以下内容：

- 言语康复治疗师纠正术后儿童的异常姿势体位，闭住嘴巴用鼻吸气，再捏住鼻子用口呼气。

- 呼气前要停顿，以免过度换气，逐渐增加呼气的的时间，在呼气时尽可能长时间地发“s”、“f”等摩擦音；
- 数周训练后，呼气时进行同步发音，坚持 10s。

6.3.2 下颌及口唇控制训练

6.3.2.1 控制口唇闭合的训练，包括但不限于以下内容：

- 用冰块或冰棒对口唇及舌进行冷刺激；
- 用刷子快速地（5 次/s）刺激口周、口唇、下颌内侧；
- 下颌过度张开时，用手轻轻拍打下颌中央部位及颞颌关节部位的皮肤；
- 利用吸管或奶嘴，让术后儿童做回吸运动；
- 练习用口唇将不同种类的食物摄入口中；
- 练习用口唇吹纸条、吹羽毛、吹泡泡、吹哨子、吹喇叭、吹乒乓球等，遵循由简入难的原则。

6.3.2.2 下颌抬高训练，包括但不限于以下内容：

- 术后儿童尽可能张嘴使下颌下降，然后闭口，逐渐加快速度，保持上下颌最大的运动范围；
- 下颌前伸，缓慢地由一侧向另一侧移动，重复 5 次；
- 对于有一定理解能力的术后儿童，可先阻止下颌做运动，让其用力抵抗，抵抗的方向和位置根据下颌运动障碍的不同类型确定。

6.3.2.3 唇闭合、唇角外展训练，包括但不限于以下内容：

- 双唇尽量向前撅起（发 u 音位置），然后尽量向后收拢（发 i 音位置），不发出声音，重复数遍；
- 逐渐增加轮替运动的速度，保持最大的运动范围。

6.3.2.4 腭运动训练，包括但不限于以下内容：

- 练习张口、闭口，用力叹气；
- 反复发短“a”音。

6.3.3 舌的运动控制训练

6.3.3.1 引导术后儿童将舌伸出口腔，做前后左右及环转运动。

6.3.3.2 若术后儿童舌的运动严重受限，言语康复治疗师可徒手以纱布握住术后儿童舌体，维持舌前位置，保持舌体形态。

6.3.4 腭咽闭合训练

6.3.4.1 应让术后儿童主动吹气或做鼓腮运动等方法进行康复训练。

6.3.4.2 无法配合的术后儿童，可用被动训练法，言语康复治疗师帮助其闭上下嘴唇和鼻孔，向外呼气，气体被迫充满口腔完成鼓腮运动。

6.4 构音训练

6.4.1 发音训练

6.4.1.1 陆续进行元音、双唇音、软腭音、齿音、舌齿音训练。

6.4.1.2 协调发声训练：连续发 8 个音节为一组，每次发 1 个~2 个音节，换气后再次重复上述音节，重复数次；待术后儿童连续发同一音节并完成后，把上述两个音节、三个音节或四个音节分别组合在一起连续发声，发声时，确保每个音发声清晰可辨，再逐渐提高速度。

6.4.1.3 增加发声力量训练：对于理解较好的术后儿童，言语康复治疗师可将手放置于术后儿童中上腹部，让其吸气，当术后儿童发声时言语康复治疗师向下快速轻压腹部，使其腹部反射性收缩，提高音量，或让术后儿童进行深吸气后屏气，然后收腹将气流快速呼出或咳出，在呼出或咳出的同时发短声。

6.4.2 克服鼻音化训练

6.4.2.1 采用引导气流通过口腔的方法来集中和引导气流，若出现鼻漏气的现象，可用鼻夹夹住两侧鼻翼，辅助封堵鼻腔。

6.4.2.2 连续发短促音节，舌根音的连续发声也可用来加强软腭肌力促进腭咽闭合。

6.4.3 反馈、自我认识训练

6.4.3.1 视觉反馈治疗（镜子实验）：指导术后儿童在镜子前观察自己的口型和舌位，模仿正确的发音方式。

6.4.3.2 听觉反馈治疗：反复播放术后儿童的语音录音，与正确发音进行对比调节，矫正错误发音。

6.4.4 表达能力训练

6.4.4.1 可采取情景或动作指导术后儿童联合说出两个字的句子，锻炼其语言能力。

6.4.4.2 可采取复述故事的方法，提高术后儿童表达能力。

7 心理支持

7.1 心理评估与辅导

7.1.1 对处于0岁～3岁的术后儿童，初步评估其个性和气质类型，采取与之相适应的喂养方式，指导护理员与术后儿童建立良好的亲子关系和依恋关系。

7.1.2 对处于4岁～7岁的术后儿童，主要评估其行为问题、自我意识的发展和社会性发展。对术后儿童进行容貌差异心理调适干预以及行为管理与自我认同的培养，通过阶梯式游戏治疗（平行→联合→合作）促进社会化。

7.1.3 对处于8岁～18岁的术后儿童，进行情绪、行为、自我意识等多维心理评估，重点开展容貌焦虑专项干预，并进行艺术、沙盘、戏剧、阅读、松弛治疗等多元化心理治疗。

7.2 社会融合

7.2.1 鼓励术后儿童参加社会实践活动，增加其接触社会的机会。

7.2.2 链接社会资源，鼓励和引导社会组织举办各类文化活动，促进术后儿童与社会不同文化之间的交流与融合。

8 服务评价与改进

8.1 服务评价

8.1.1 应建立健全监督管理机制，并结合机构具体情况，制定评价方案，明确评价内容和评价方法，定期开展术后儿童康复服务质量评价。

8.1.2 质量评价内容主要包括但不限于以下方面：

——术后感染率 $\leq 2\%$ ；

——3岁及以上术后儿童语言清晰度达标率 $\geq 75\%$ ；

——康复计划执行率为 100%。

8.1.3 服务评价可结合机构综合评价开展专项评价，可采用自我评价、第三方评价等多种评价方式。

8.2 服务改进

8.2.1 应根据评价结果，对康复服务中不达标的内容、方法实施预防和改进措施。

8.2.2 应及时总结康复服务中的优秀经验和做法，持续完善康复服务培训体系。

8.2.3 应关注术后儿童自身发展及社会发展对康复服务的新要求，及时调整和改进。

参 考 文 献

[1] 朱丽平. 孤残儿童护理(初级技能)[M]. 北京: 中国社会出版社, 2010.

[2] 黄昭鸣, 朱群怡, 卢红云. 言语治疗学[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2017.

[3] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[4] 陈卓铭. 言语治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[5] 张志愿. 口腔颌面外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

[6] 李晓捷. 实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M]. 北京. 人民卫生出版社, 2016.

[7] 中华口腔医学会. 唇腭裂序列治疗指南. [M]. 北京. 中华口腔医学会, 2022.

[8] 黄昭鸣, 孙喜斌. 国际儿童语音障碍康复共识. 中国康复理论与实践杂志. 2024.

[9] 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会唇腭裂学组. 唇腭裂术后护理专家共识. 中国口腔颌面外科杂志. 2023:574-581.

[10] 石冰. 《唇腭裂心理咨询与治疗》[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015.

[11] Ginette Phippen. 《腭裂与腭咽功能障碍的语言治疗》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
