

DB64

宁夏回族自治区地方标准

DB 64/T 1671.1—2019

儿童福利机构儿童养教康一体化服务规范 第1部分 唇腭裂

2019-12-05 发布

2020-02-05 实施

目 次

前 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 机构要求.....	1
4.2 人员要求.....	2
4.3 设施设备.....	2
5 唇腭裂序列治疗适宜时间.....	2
6 术前服务要求与内容.....	2
6.1 基本要求.....	2
6.2 口腔清洁.....	2
6.3 科学喂养.....	3
6.4 面部护理.....	3
6.5 预防感染.....	3
7 术后养护要求与内容.....	3
7.1 基本要求.....	3
7.2 基础养护.....	3
7.3 唇裂伤口.....	4
7.4 腭裂伤口.....	4
7.5 喂养护理.....	4
7.6 口腔护理.....	4
7.7 睡眠护理.....	4
8 康复教育要求与内容.....	5
8.1 基本要求.....	5
8.2 运动康复内容.....	5
8.3 语言康教内容.....	5
8.4 教育内容.....	8
9 日常生活康教要点.....	8
9.1 进食.....	8
9.2 进水.....	8
9.3 面部清洁.....	9
9.4 口腔护理.....	9
9.5 语言交流.....	9

10	心理支持.....	9
11	日工作流程.....	9
12	术后养教康服务流程.....	10
12.1	术后安置.....	10
12.2	评估.....	11
12.3	服务方案制定.....	11
12.4	落实服务方案.....	11
12.5	跟进服务.....	11
12.6	服务周期结束.....	11
13	服务评价与改进.....	11
13.1	评价方式.....	11
13.2	评价内容.....	11
13.3	服务改进.....	12
附录 A (资料性附录)	构音训练专业方法.....	13
附录 B (资料性附录)	共鸣障碍矫治方法.....	16
附录 C (资料性附录)	构音器官运动操.....	17
参 考 文 献.....		18

前 言

本标准按GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

《儿童福利机构儿童养教康一体化服务规范》拟分9部分：

- 第1部分：唇腭裂
- 第2部分：生长发育迟缓
- 第3部分：精神发育迟缓
- 第4部分：痉挛性型脑瘫
- 第5部分：不随意运动型脑瘫
- 第6部分：唐氏综合征
- 第7部分：先天性心脏病
- 第8部分：肢体残疾
- 第9部分：多重残疾

本部分为《儿童福利机构儿童养教康一体化服务规范》的第1部分。

本标准起草单位：宁夏儿童福利院。

本标准主要起草人：杨晓军、肖向红、马晓飞、张文慧、王欣、李立花、莫雄英、官清梅、杨宁、马晓红、梁玉玲、刘鹤。

本标准2019年首次发布。

儿童福利机构儿童养教康一体化服务规范 第1部分：唇腭裂

1 范围

本标准规范了唇腭裂儿童术语及定义、基本要求、序列治疗适宜时间、术前服务内容与要求、术后养护要求与内容、康复教育要求与内容、日常生活康教要点、心理支持、日工作流程、术后养教康服务流程、服务评价与改进等内容。

本标准适用于宁夏回族自治区行政区域内儿童福利机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 010 儿童福利机构基本规范

DB64/T 1519 儿童福利机构社会工作服务流程

DB64/T 1559 儿童福利机构生活照料服务规范

3 术语和定义

DB64/T 1559界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

唇腭裂

是唇和颚部的裂开，是口腔颌面部最常见的先天性发育畸形，包括唇裂、腭裂以及牙槽突裂等不同类型。是在胚胎初期受到各种因素的影响而导致的发育缺陷，部分患儿伴有不同程度的骨组织缺损和畸形，严重影响颌面部形态和功能，而且会对病人社交活动心理发育造成严重影响。

3.2

唇腭裂序列治疗

由多学科专家参与，在患儿适当的年龄，遵照一定的程序流程，对患儿进行全面治疗的一个完善修复体系。包含修补裂隙和恢复解剖形态的外科手术治疗，改善牙列结构的牙正畸治疗，恢复正常语音功能的语音康复训练，适应学习、工作、生活的心理治疗。

4 基本要求

4.1 机构要求

4.1.1 应符合 MZ 010 规定的管理服务要求。

4.1.2 应配备与业务相适用的专业技术人员。

4.1.3 应优先聘用孤残儿童护理员，定期安排培训。

4.1.4 应聘用至少一名社会工作者。

4.1.5 应建立完善的养教康服务记录、文件档案管理制度。

4.2 人员要求

4.2.1 资格要求

- 4.2.1.1 应持有职业资格证书。
- 4.2.1.2 信守职业道德，遵纪守法。
- 4.2.1.3 身体素质符合职业要求。

4.2.2 行为规范

- 4.2.2.1 举止端庄、精神饱满，统一着装。
- 4.2.2.2 普通话标准，口齿清晰，语气温和，音量适中。
- 4.2.2.3 与儿童交流，宜采用蹲姿，目光平视，不应使用不文明不尊重的语言，包括肢体语言。
- 4.2.2.4 主动服务，尊重儿童，接纳儿童，做到精心护理，耐心教育，尽心康复。
- 4.2.2.5 保护儿童隐私权。

4.2.3 技能要求

- 4.2.3.1 护理员应取得孤残儿童护理员资格证，掌握护理唇腭裂儿童相应的业务知识和岗位技能。
- 4.2.3.2 宜配置康复医师、康复治疗师、教师、护士等专业技术人员，按行业规范开展工作。
- 4.2.3.3 无康复医师、康复治疗师、教师等专业技术人员的儿童福利机构，应在宁夏儿童福利指导中心专业团队指导下，开展唇腭裂养教康服务工作。

4.3 设施设备

应包括，但不限于DB64/T 1559规定的基本设施设备：

- a) 唇腭裂专用奶具；
- b) 乳胶餐具；
- c) 语言训练专业设备。

5 唇腭裂序列治疗适宜时间

- 5.1 单侧唇裂修复术最佳手术时间为出生后3~6个月，双侧在出生后6~12个月实施，体重满8kg~10kg。
- 5.2 腭裂修复术宜在出生后18个月实施。
- 5.3 对同时患有唇、腭裂的儿童，分两次手术，腭裂应在唇裂修复术后6个月进行。
- 5.4 5~6岁后可进行牙齿正畸治疗。
- 5.5 7岁以后进行牙槽嵴裂植骨修复术。
- 5.6 13~16岁进行唇裂鼻畸形矫正术。

6 术前服务要求与内容

6.1 基本要求

按DB64/T 1559规定的服务内容执行。

6.2 口腔清洁

- 6.2.1 每次喂食后，用 5 ml~50 ml 温开水喂服或漱口，将口腔、鼻腔中的残奶或食物残渣清理干净。
- 6.2.2 每日早、中、晚用生理盐水或口洁素，从唇→牙齿→双颊→舌背→上腭顺序轻轻擦拭 2 次，预防鹅口疮、口腔溃疡。

6.3 科学喂养

- 6.3.1 根据儿童体质制定每日食谱，软食为主，少量多餐，每餐交替添加瘦肉汤、鱼汤、鸡汤等热量、高蛋白、高维生素饮食。
- 6.3.2 喂奶时选用专用奶具，应将幼儿抱起，用大拇指及食指固定奶瓶，将奶嘴置于非裂开处，使奶汁从嘴角缓缓吸入口中，用无名指轻轻上举患儿下唇，协助吞咽，喂完后轻拍背部使儿童嗝出吸入空气。
- 6.3.3 喂食时体位可采取如下方式：
- 取半坐位、坐位或 45° 抱位；
 - 面对面喂食方式；
 - 侧卧位时抬高 30°~45° 以免呛咳。
- 6.3.4 每周测量体重 1 次，跟踪生长发育，及时调整食谱。
- 6.3.5 术前一周，婴幼儿停止奶瓶喂养，训练汤匙喂养，以适应术后进食需要。

6.4 面部护理

- 6.4.1 儿童面部潮红或有皮疹时，及时涂植物油，必要时就治疗。
- 6.4.2 对儿童面部进行按摩，可在医生、康复治疗师专业人员的指导下，每天对儿童面肌、咀嚼肌轻轻按摩 2 min~3 min。

6.5 预防感染

- 6.5.1 注意保暖，室温保持 20 °C~24 °C。
- 6.5.2 根据气温及时更换衣服，每日晒太阳至少 30 min。
- 6.5.3 每日测量生命体征，注意二便，严防感冒。
- 6.5.4 防止抓、挠伤，制止吸吮手指，每周修剪指甲。

7 术后养护要求与内容

7.1 基本要求

- 7.1.1 患儿术后出院，应由专业培训过的护理人员进行养护，也可入住宁夏儿童福利院养护中心，由养护中心为患儿提供 1~3 个月专业护理。
- 7.1.2 术后 10 个工作日之内，社工按 DB64/T 1519 流程召集跨专业团队对患儿进行综合评估，制定养教康一体化服务方案。
- 7.1.3 根据养教康一体化服务方案，养护、康复、教育人员制定具体工作内容。

7.2 基础养护

- 7.2.1 保持儿童日常生活能力，实施专人护理。
- 7.2.2 严密观察生命体征，定时测量，详细记录。
- 7.2.3 确保儿童情绪稳定，不哭闹、不张口大笑。
- 7.2.4 保护伤口，每日擦拭清洁面部应避开口腔部，沐浴时选择坐浴或淋浴，只清洗颈部以下部位。
- 7.2.5 每四天检查修剪手指甲 1 次。

- 7.2.6 唇裂术后注重伤口瘢痕的护理和鼻翼畸形矫正。
- 7.2.7 腭裂术后注重进食、吞咽的护理，防止颞部伤口的裂开，尽快进行语言训练。

7.3 唇裂伤口

- 7.3.1 保持伤口清洁干燥，唇部伤口不加敷料，预防感染。
- 7.3.2 避免挠抓伤口，可用唇弓固定，必要时使用约束工具。
- 7.3.3 每日用 75% 的乙醇消毒伤口 2 次，不应用力擦拭伤口，避免伤口裂开。
- 7.3.4 使用乳胶汤勺喂食，滴管喂药。
- 7.3.5 避免唇部碰触硬物。
- 7.3.6 限制儿童大幅度活动，以免跌伤、碰伤。

7.4 腭裂伤口

- 7.4.1 每日应使用呋喃西林液冲洗或擦拭口腔 3~4 次。
- 7.4.2 鼻腔内可滴入呋喃西林溶液、麻黄素液或氯霉素液，每日 3~4 次。
- 7.4.3 每餐后应喝 100 ml 清水清洁口内食物残渣。
- 7.4.4 禁止给儿童进食刺激性饮料或食物，如：汽水、可乐、辣椒、冰淇淋等。
- 7.4.5 保持口腔清洁，尽早进行语言训练。
- 7.4.6 术后 2 个月内应限制活动，禁止儿童将尖锐物放入口腔。

7.5 喂养护理

- 7.5.1 应采用大小适中汤勺喂食。
- 7.5.2 唇裂术后 2 周进食流食；3~4 周改半流食；4 周后改为普食。
- 7.5.3 腭裂术后 2 周进食流食；3~4 周改半流食；4 周后可改为软食，至少持续 2 个月，在医生指导下改为普通饮食。
- 7.5.4 食物的温度宜在 36℃~38℃，喂食时手法轻柔，速度缓慢。
- 7.5.5 科学制定食谱，加强营养，宜少量多餐，每天添加肉汤及蛋羹等。
- 7.5.6 拒绝进食的处理方法：
 - a) 查看有无伤口感染、发烧或呼吸系统或消化系统疾病；
 - b) 主动诱导儿童进食，经常性变换饮食花样，刺激儿童进食欲望；
 - c) 如因伤口疼痛而拒食，根据医嘱处理。
- 7.5.7 伤口痊愈后，应选择合适体位进餐，1 岁以下儿童喂食体位见 6.3.3，1 岁以上能够保持坐位的儿童让其坐在喂食椅子上进行喂食，能够独立进食者让其自己进食。

7.6 口腔护理

- 7.6.1 每次进餐后应用温开水、口洁素漱口或冲洗口腔。
- 7.6.2 天气炎热时，用棉签蘸生理盐水或温开水做口腔护理，每日 3 次。

7.7 睡眠护理

- 7.7.1 室温保持 20℃~24℃，睡眠时间相对固定。
- 7.7.2 睡前进行卫生处置，换上宽松、柔软的开襟衣服。
- 7.7.3 应有人陪护，避免不良睡姿，应将头偏向一侧或健侧卧位，及时制止儿童吸吮手指。
- 7.7.4 夜间睡眠过程中，发现患儿因伤口处渗出的血液引起呛咳、呼吸困难、面色发青出现窒息时的处理方法：

- a) 迅速让患儿侧卧，不可垫枕头；
- b) 解开儿童的衣领，一手固定头面部，一手空心掌从儿童背部下方往上用力拍打；
- c) 用棉签及时清理口鼻分泌物。

8 康复教育要求与内容

8.1 基本要求

- 8.1.1 康复医师应全面评估儿童的身心发展和语言功能，确定康复教育项目、运动量、运动时间和注意事项。
- 8.1.2 腭裂术后 2~3 个月，安排语言训练，宜采取一对一的形式进行。
- 8.1.3 康复治疗师应根据康复医师制定的康复计划，制定适合儿童的运动、语言训练方案，内容包括训练目标、内容、方法和时间等。
- 8.1.4 教师应根据康复治疗师确定的训练方案，制定适合儿童身心智发展，并能促进儿童语言康复的教学方案，包括教学目标、活动名称、组织形式、方法和过程等。
- 8.1.5 护理员可根据儿童生活习惯及身体状况，在康复医师、康复治疗师指导下，结合教师教学活动，依据康教计划，选择宜操作适合儿童的教育、康复内容，明确目标、方法、时间等。
- 8.1.6 护理员在实施康教活动前，应做好准备工作，如：环境的准备，教具物品的选择；训练内容、时间相对固定，可根据儿童的反应适时调整训练量和难易程度，提高儿童的参与度和成就感。
- 8.1.7 训练婴幼儿时，应使用形象化的工具，如实物、图片、玩具、图书、相册、视频等，融入游戏，发挥儿童的观察能力和模仿能力。
- 8.1.8 训练学龄前儿童时，应尊重他们，建立信任关系，树立康复训练的信心。
- 8.1.9 在康教活动中，应观察儿童的反应，给予及时反馈与鼓励，强化正确的反应，若发现儿童出现异常与不适时，应立即停止活动。

8.2 运动康复内容

- 8.2.1 根据儿童年龄与运动功能发育，制定运动康复计划。
- 8.2.2 运动康复内容，包括但不限于如下康复方式：
 - a) 积极引导，采取主动和被动运动训练；
 - b) 按儿童发展顺序，从翻身、坐、爬、扶、站、跑等促其各领域发展；
 - c) 顺序由近心端到远心端，由大关节到小关节；
 - d) 从大运动到精细运动，循序渐进进行。

8.3 语言康教内容

8.3.1 构音器官功能常用易操作的内容

- 8.3.1.1 腭咽闭合功能训练，包括但不限于如下方法：
 - a) 按摩口周、软腭：应在医师、康复治疗师的指导下，可用手指、海绵棒、触觉刷（套在手指上）轻柔地按摩口周肌肉、软腭。手指按摩前应剪短指甲并清洗干净。每次 10 min，每天 2~3 次，宜在饭前进行；
 - b) 张开嘴巴，用力发“啊”的音，尽量拖长“啊”音，重复 15 次，每天练习 3 次；
 - c) 鼓气—含漱—吞咽，先深吸气后，紧闭口唇，使口腔内的压力增加到最大时，然后咽下，三个动作为一组，循环练习 20 次，每天练习 3 次；

- d) 增加口腔空气压力,将空气缓慢吸入口腔后闭紧唇部,使空气压力增至最大时,开口用力将气流喷出。有两种结果,一种喷出有力,说明腭咽闭合恢复正常,另一种口腔内的气流有部分逸入鼻腔,说明腭咽闭合功能未完全建立,练习时需要捏住鼻孔,重复15次,每天练习3次。
- 8.3.1.2 气息功能训练,包括但不限于如下方法:**
- a) 吹水泡:把吸管放入装1/3水的水杯中,儿童含住吸管并在水中吹水泡,尽量延长一口气吹水泡的时间,深吸一口气能吹到25s以上为达标,应考虑儿童个体差异;
- b) 吹蜡烛:一开始的距离20cm左右,一口气吹灭一根,达标后逐渐扩大距离,并逐渐增加蜡烛的数量;深吸气,缓慢平稳的吹气,使蜡烛的火苗不断闪动但不灭,每种方法练习3~5次;
- c) 吹气球:准备长度为10cm、15cm、20cm、25cm等气球数只,先把10cm气球吹大,逐渐过渡到25cm气球;
- d) 以上方法根据儿童兴趣练习5min~10min。
- 8.3.1.3 舌部肌肉运动训练,包括但不限于如下方法:**
- a) 感知觉刺激:感知觉训练时间为3min~5min,可用牙刷等向上、向下、前后、横向刷舌尖、舌侧缘部;
- b) 外伸:用海苔、蜂蜜等有味道食物引导儿童把舌头平伸→后缩,一伸一缩为一组,反复20次;
- c) 四方伸展:用蜂蜜引导或将蜂蜜点到口周面部,让儿童舌尖上、下、左右抬起舔,或舌尖舔嘴角、舌尖刷牙面,舌尖顶脸颊、舌尖上卷,反复练习20次;
- d) 舌打响声,发出响亮的近似“得”音,反复练习15次;
- e) 结合音节训练,连续发功能音,如bada..., zaza..., lala..., gege...等;
- f) 以上方法根据儿童兴趣练习5min~10min。
- 8.3.1.4 唇部及唇周肌肉运动训练,包括但不限于如下方法:**
- a) 主动练习张口、展唇、咬唇、双唇互压、咂唇,每个动作反复练习3~5次;
- b) 鼓腮喷放:捏住儿童鼻子以及闭合双唇,让儿童憋气,3s松开,引导儿童发b音,同样的方法,憋气时间5s~6s,然后松开引导儿童发p音;反复练习3~5次;也可用吹羽毛、吹纸青蛙等游戏的方法进行训练;
- c) 撮唇咧嘴:练习发u-i的转换,摆出发u的口型,向外呼气,接着向后拉回双唇,摆出发i的口型,反复练习15次,也可模仿大笑,抿嘴笑;
- d) 双唇互压:让儿童双唇含住压舌板、勺子、饼干等,不能用牙齿固定,护理人员可稍用力向外抽拉,嘱儿童双唇用力含住不让拉出,反复练习3~5次;
- e) 唇齿接触,上门齿与下唇内侧接触,形成缝隙,气流从缝隙中摩擦而出,声带不振动,呈无声的f音,不能咬住下唇,反复练习3~5次;
- f) 以上方法根据儿童兴趣练习5min~10min。
- 8.3.1.5 发声训练,包括但不限于如下方法:**
- a) 模仿发音:从儿童熟悉并感兴趣的动物声音开始,如喵喵、汪汪、喔喔、嘎嘎等;人体声:如唱歌、咳嗽、笑、哭等;物体声:如咔咔、滴滴、呜呜等;
- b) 发声练习顺序,遵循韵母→声母:先训练单韵母a、i、u、o、e、ü,其次是复韵母ai、ao、ei、ie、ui、iu等,再进行鼻韵母,前鼻韵母an、en、in、un、ün,后鼻韵母ang、eng、ing、ong,最后学习声母b、m、d、h、p、t、g、k等;
- c) 遵循先易后难,先简单后复杂的发声顺序,也可以声韵母组合进行音节练习。
- 8.3.1.6 语言训练,包括但不限于如下方法:**
- a) 遵循单音节词→双音节词→三音节→短句→短文与会话的顺序进行;

- b) 单音节词顺序：先拼单音节，如：笔(bi)盒(he)爬(pa)猪(zhu)等，然后双拼音节，如牌(pai)豹(bao)吹(chui)等，最后三拼音节，如：表(biao)短(duan)抓(zhua)等，要进行全部音节的训练，也就是运用普通话400余个音节，加以四个声调进行；
- c) 双音节词，根据汉语字典选择语组练习，可参考表1；
- d) 三音节、短句，可读唐诗、儿歌、讲故事等形式，以慢发音为原则进行，可随时利用周围环境鼓励儿童说唱；
- e) 逐渐到正常语速，最终形成正常交流的标准语音，整个训练过程，专业训练3~5次/周，每次30 min~45 min；
- f) 每天不少于20 min练习时间，练习2~3个月为1周期。

表1 双音节词参考表

音节	双声词	音节	双声词
B	宝贝 奔波 臂膀 板报 爸爸	P	爬坡 拼盘 批评 匹配 枇杷
M	木马 秘密 摸门 买卖 命名	f	非分 肺腑 狒狒 反复 方法
D	大豆 道德 弟弟 调度 顶端	t	甜头 疼痛 跳台 推脱 吞吐
N	恼怒 袅娜 呢喃 能耐 扭捏	l	拉链 来路 姥姥 玲珑 嘹亮
G	干果 钢管 姑姑 挂钩 拐棍	k	夸口 空旷 困苦 坎坷 可靠
H	含糊 豪华 荷花 火红 回合	j	家教 讲解 旧居 卷紧 倔强
Q	齐全 秋千 敲墙 亲戚 全球	x	小学 写信 虾蟹 星星 休闲
Zh	指针 战争 真正 周折 转轴	ch	差池 长春 乘除 冲程 唇齿
Sh	山水 上升 叔叔 杀伤 说书	r	忍让 荣辱 闰日 软弱 如若
Z	咂嘴 藏族 造作 自在 粽子	c	残存 草丛 匆促 措辞 粗糙
S	桑葚 僧俗 松散 诉讼 琐碎	y	沿用 牙医 洋芋 遥远 爷爷
W	娃娃 外文 玩物 妄为 无畏		

注：每一个音节都要练习，直到能正确发音，至少练习3~4个月。

8.3.2 构音器官专业训练方法

参见图A.1~图A.4及表A.1。

8.3.3 共鸣异常训练常用易操作的内容

8.3.3.1 口腔放松，包括但不限于如下方法：

- a) 颌部放松：尽可能张大嘴巴，大幅度进行咀嚼动作，也可使用口香糖、果汁软糖等实物让儿童进行咀嚼，练习3~5次；
- b) 唇部放松：双唇闭住，尽可能大幅度进行咀嚼动作，也可使用口香糖、果汁软糖等实物让儿童进行咀嚼，练习3~5次；
- c) 舌部放松：双唇闭住，沿先顺时针后逆时针方向用舌尖“洗刷”牙齿外表面，舌尖从上牙列外表面向下牙列外表面做顺时针旋转运动，持续30 s。

8.3.3.2 鼻腔放松是通过交替发鼻音与非鼻音，包括但不限于如下方法：

- a) 与儿童一起哼鸣，延长发m---m, n---n或哼哼音；
- b) 与儿童一起先发m，再发b，也可发m--p; mi--b; mi--p; mu--b; mu--p; n--d; n--t等。

8.3.3.3 减少鼻音训练，包括但不限于如下方法：

- a) 口腔共鸣训练：通过发以下单词：阿姨、姐姐、大爷、知识、西瓜、鸡肉、花朵、牙齿、嘴巴、开关等，大声朗读词语，同时延长每个单词的元音部分，每个单词说 3~5 次；
- b) 软腭运动：张嘴打个哈欠，用鼻呼气；延长发 a、h 音或连续发五个 a 音；
- c) 交替训练：通过发双音节、三音节、多音节词进行训练，以自然的嗓音练习发音，从声母 p、b、f、t、d、k、g、s、c、z、sh、ch、zh、x、q、j 到韵母到声韵母组合词，如：英雄、农民、吃面包、乌龟慢慢爬、公公的肚子鼓鼓的等，由易到难，每天有针对训练 20 min。

8.3.4 共鸣异常专业训练方法

参见图B.1。

8.3.5 语言训练注意事项

康复治疗师、教师采取小组或个训的方式教会儿童正确发出元音和辅音，护理员在日常生活中多与儿童交流反复使用，并在交流中正确指导。

8.4 教育内容

8.4.1 教师根据康复计划，根据儿童情况，每月制定个别化教学计划，包括教学目标、康复内容、教学方法，认真备课。

8.4.2 教学活动组织形式可采取：集体、小组与个别化。

8.4.3 教学方法应将康复内容有机结合，常用游戏法、操作法、参观法、谈话和讨论法等，重点突出，促进儿童各领域发展。

8.4.4 教学安排，包括但不限于如下安排：

- a) 教学环境：应适合活动主题，避免不安全因素，如尖锐硬材质的玩教具；
- b) 课前准备：配备针对唇腭裂儿童发音的图片、教具、设备等；
- c) 课前操：可进行口部活动操，可参考附录 C；
- d) 点名环节：充分利用此环节，鼓励儿童主动表达；
- e) 教学过程：先回顾再新授，设计寓教于乐的课程，将语言康复内容融入教学内容中；
- f) 点心环节：选择适合的食物，通过说出食物名称再到咀嚼吞咽，促进口唇腭功能训练；
- g) 课后安排：指导护理员巩固课堂内容；
- h) 婴幼儿应在亲子游戏中进行，3 岁以上儿童每节课 30 min。

8.4.5 教学过程中，应注意观察儿童的反应，多给唇腭裂儿童一些表现、表达机会，参与后及时给予发音指导并鼓励，课程结束后应及时与护理员沟通，将课堂活动延伸到日常生活中。

9 日常生活康教要点

9.1 进食

9.1.1 进餐前，用 2 min~3 min 介绍食物名称，当儿童正确发声说出食物名称后，再让儿童进餐。

9.1.2 用勺喂养时，应将小勺放在儿童嘴前，诱导儿童将唇部移向勺中食物，咀嚼吞咽后再继续喂。

9.1.3 喂食过程中，可将饭菜点在儿童口周部，让儿童伸出舌头舔食。

9.2 进水

用水杯喝水，用吸管时，吸管口径由粗到细，鼓励儿童主动吸食。

9.3 面部清洁

对儿童进行面部清洁时，采取先用冷毛巾擦拭、按压口唇部，再热毛巾擦拭按压一遍，鼻腔中的残奶或食物残渣，用棉签蘸生理盐水清理干净，大龄儿童可按住一侧鼻腔，教其擤鼻涕。

9.4 口腔护理

每天早晚进行口腔护理前，护理员指导大龄儿童，用食指由硬腭的后缘向腭垂肌方向轻柔按摩3次，同时鼓气，凭空做含漱动作和吞咽动作3次，最后清洁口腔。

9.5 语言交流

护理员以儿童为主导，在日常照料中，说他做的事，说他说的话，说自己所做的事，积极倾听，对儿童的行为做出及时的回应。

10 心理支持

10.1 护理人员相对固定。

10.2 多爱抚、多交流、勤观察，与儿童建立依恋关系，关注、参与儿童的兴趣爱好。

10.3 对儿童语言或非语言表达，给予及时的回应。

10.4 在日常生活中增加可刺激儿童进行交流的事件或环境，如吃饭时将他喜欢的食物放远一些，当他发出交流或求助信号时再满足。

10.5 护理员应时刻观察儿童的状态，在他愿意的时间进行互动游戏，在日常生活中（如吃饭时、玩耍时、吃零食时）进行互动，在游戏过程中注意将康复内容融入其中。

10.6 鼓励儿童主动表达、模仿，认真倾听孩子的表达，不中断、不纠正儿童的话语。

11 日工作流程

日工作流程见表2。

表2 日工作流程表

时间	工作内容
8:30~9:00	晨会、交接班，课前准备。
9:00~9:40	组织开展康教活动。可安排一对一个别康复训练。
9:40~10:00	课间休息、加水、加餐。
10:00~10:40	组织开展康教活动。
10:40~11:00	儿童如厕、清洁、餐前准备。
11:00~11:30	儿童进餐、加水。
11:30~12:00	儿童如厕、清洁、午休。
12:00~13:00	工作人员午餐、休息。
13:00~14:00	书写康教教案、课前准备。
14:00~14:20	协助儿童起床、加水、如厕、清洁。
14:20~14:50	组织康复游戏活动。

表2 日工作流程表（续）

14:50~15:00	加餐、课间休息。
15:00~15:40	组织康教活动、音乐律动等。
15:40~16:00	课间休息，加餐，协助如厕、清洁。
16:00~16:30	餐前准备。
16:30~17:00	协助进餐、加水、餐后清洁。
17:00~17:30	填写康教活动记录表、打扫教室卫生。
注： 根据各地具体情况灵活调整工作时间。	

12 术后养教康服务流程

12.1 术后安置

12.1.1 患儿手术出院后，入住宁夏儿童福利院养护中心，服务流程见图1。

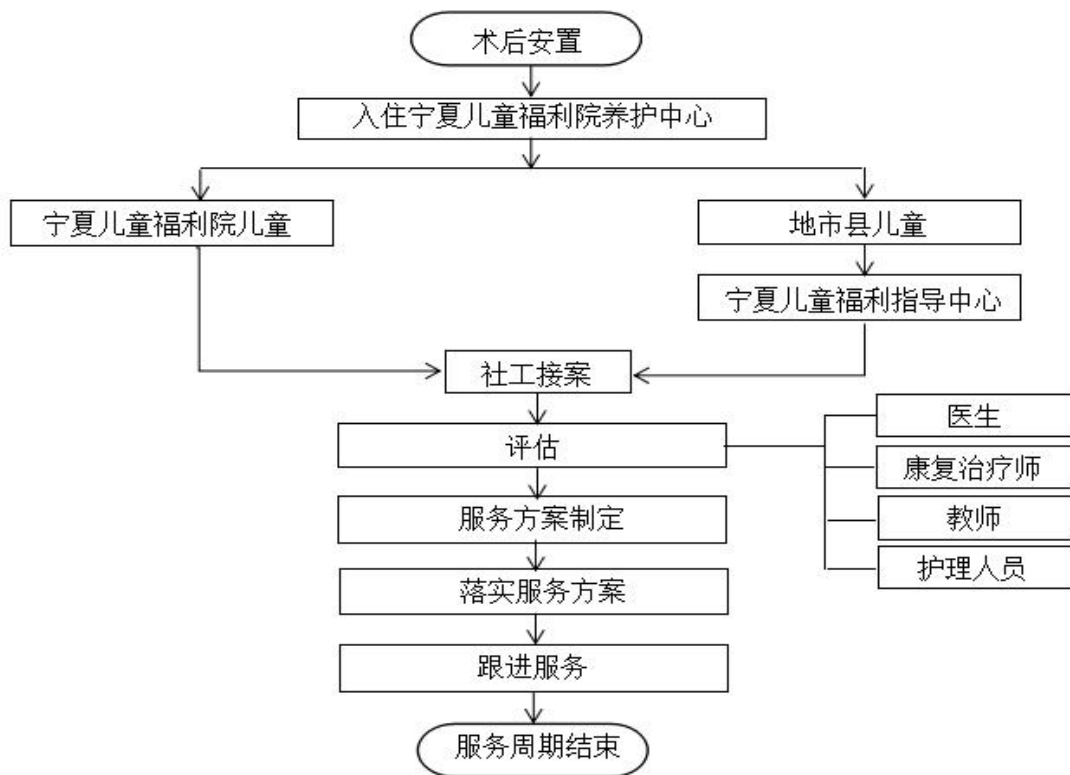


图1 术后安置服务流程图

12.1.2 社工接案按以下要求办理：

- a) 按 DB64/T 1519 流程接案，建立个案管理档案；
- b) 市县儿童福利机构监护的儿童，由宁夏儿童福利指导中心接收；
- c) 宁夏儿童福利院监护的儿童，由社工接收。

12.2 评估

社工召集，由医生、康复治疗师、教师、护理人员组成的专业团队，充分了解儿童病史、生活习惯、手术矫治、治疗经过、现功能情况及有无并发症等情况，对儿童功能的恢复能力与养育、康复、教育、心理等进行评估，做好详细记录。

12.3 服务方案制定

专业团队根据儿童的实际情况制定养育、教育、康复计划，具体实施方案应包括但不限于如下：

- a) 服务的具体内容；
- b) 服务方式；
- c) 操作规程、规范；
- d) 服务过程需要的设施设备及相关工具；
- e) 特殊情况的处理。

12.4 落实服务方案

康复治疗师、教师、护理员应按照服务方案、内容，结合儿童的具体情况，及时提供相应的服务，并做好各项记录。

12.5 跟进服务

12.5.1 医生每3个月对儿童进行1次康复评估，调整治疗方案。

12.5.2 社工应每周至少跟进一次，通过观察、查阅资料、询问等方式，了解儿童生活、康复教育情况，对不能满足儿童需求的服务，及时与相关人员沟通，改进方案。

12.6 服务周期结束

12.6.1 市县儿童福利机构监护的儿童回原籍接受服务，社工应整理养育、康复、教育后续服务措施及注意事项，做好交接工作及记录。

12.6.2 宁夏儿童福利指导中心每季度对市县儿童持续评估，根据评估结果，指导护理人员开展养教康服务。

12.6.3 宁夏儿童福利院监护的儿童由院内社工持续跟进。

13 服务评价与改进

13.1 评价方式

13.1.1 建立自我评价机制，对养育、康复、教育一体化服务质量进行评价：

- a) 建立服务质量检查与考核制度；
- b) 建立信息化管理系统，及时录入服务项目、服务时间等电子病历，进行质量评价；
- c) 建立服务质量投诉制度，对违反操作、工作失误的情况按制度进行处罚。

13.1.2 建立服务对象满意度评价，通过志愿者、社会来访及各部门职工进行满意度测评。

13.2 评价内容

对服务质量的评价，包括但不限于：

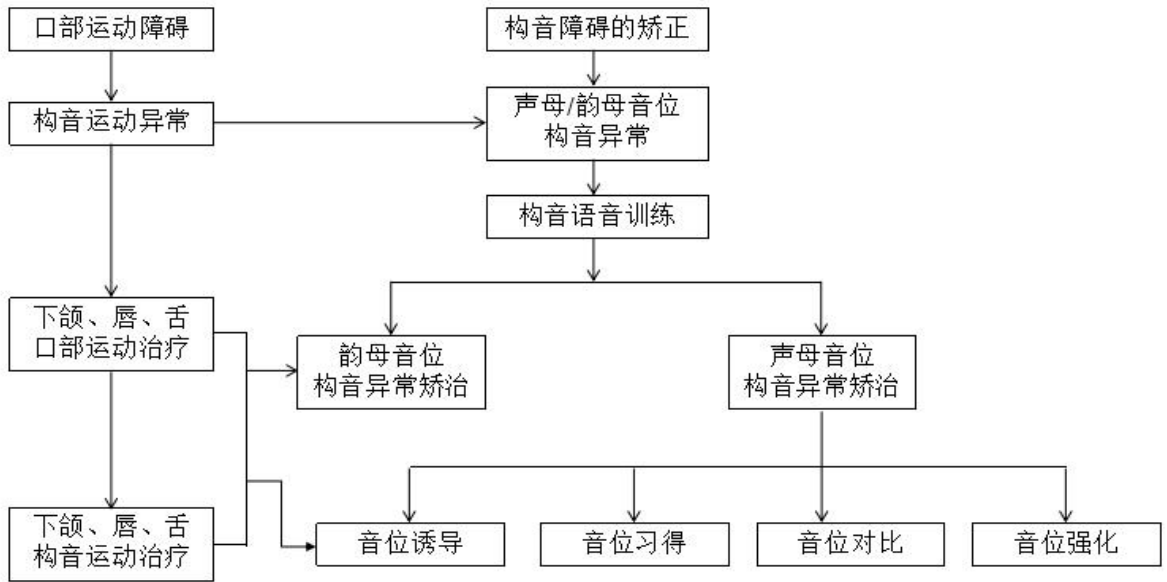
- a) 服务的及时性；
- b) 服务计划的完成情况；

- c) 服务人员的着装、服务态度、服务用语、行为规范；
- d) 服务对象及所在监护机构的满意度；
- e) 投诉事项处理情况。

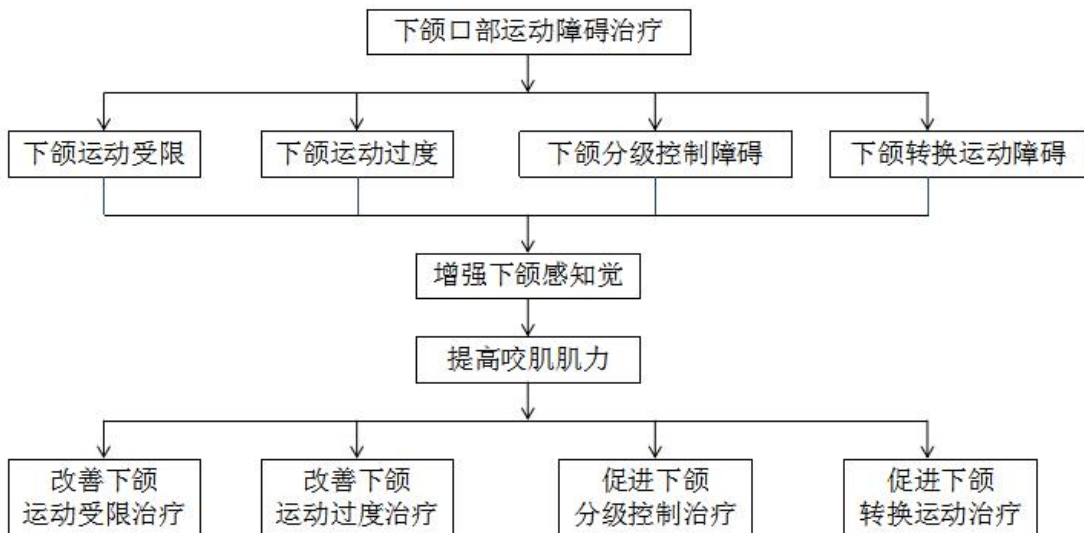
13.3 服务改进

- 13.3.1 采取措施，对出现的不合格或不当服务进行整改，消除服务中可能出现的不安全因素。
- 13.3.2 分析产生不合格或不当服务的原因，修改或重新制定服务方案，跟踪评价整改措施落实情况。
- 13.3.3 通过信息收集与分析，不断创新服务与管理，持续提升服务质量。

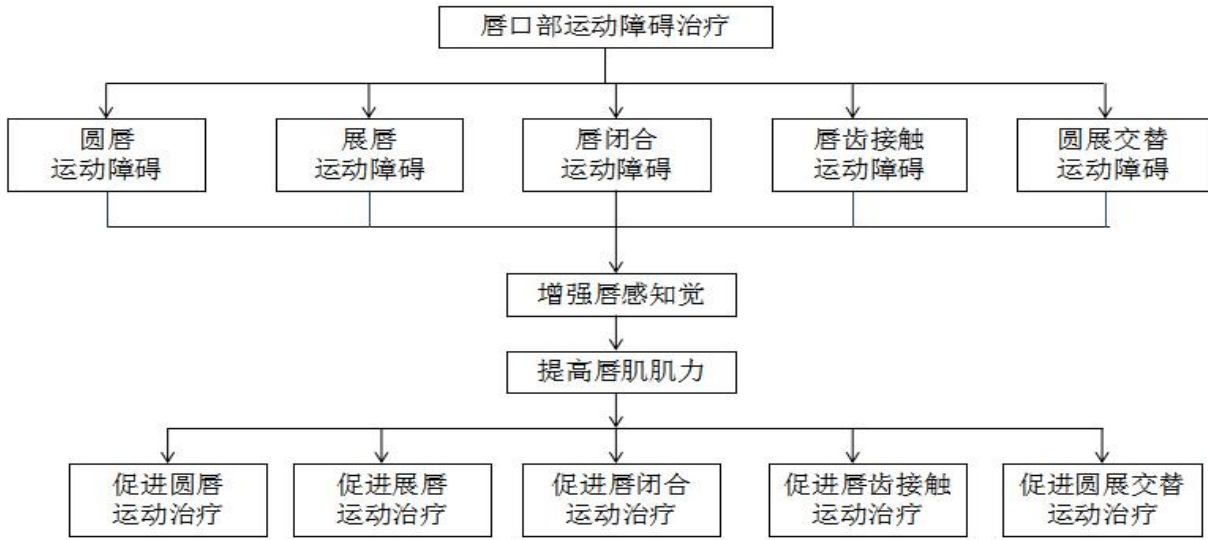
附录 A
(资料性附录)
构音训练专业方法



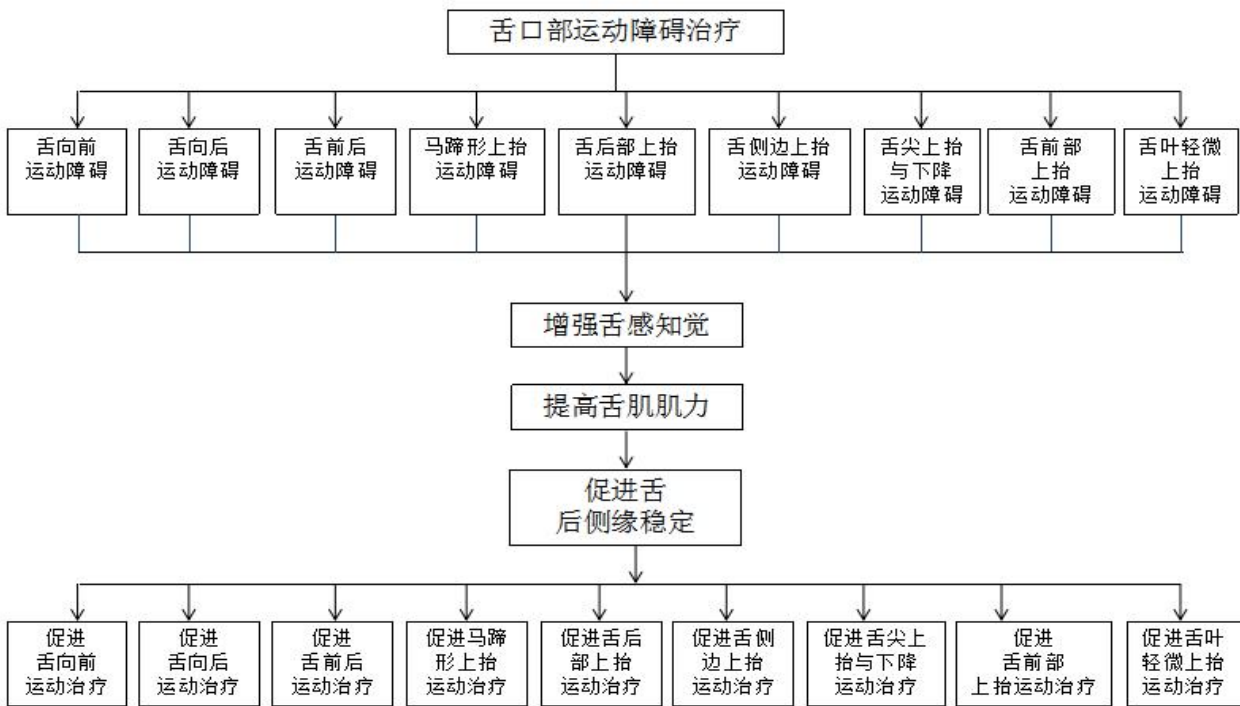
图A.1 构音障碍的矫治框架图



图A.2 下颌口部运动障碍治疗框架图



图A.3 唇口部运动障碍治疗框架图

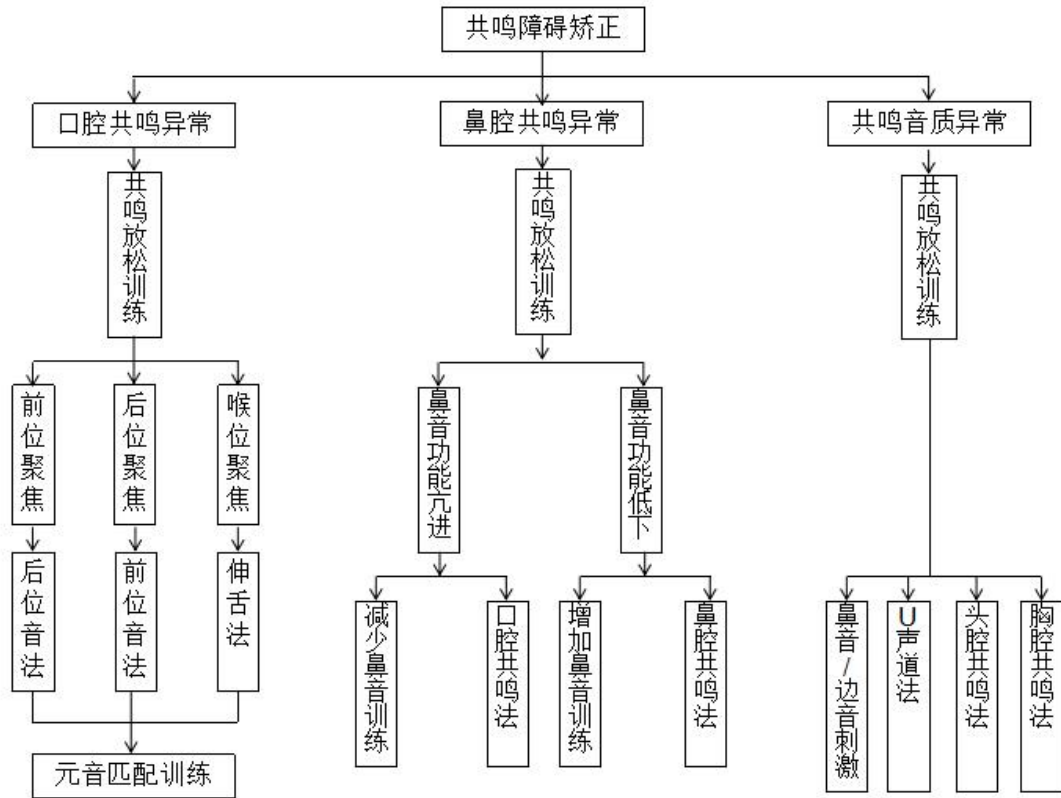


图A.4 舌口部运动障碍治疗框架图

表 A.1 普通话声母发音部位和发音方法表

发音部位		发音方法							
		塞音清音		塞擦音清音		擦音		鼻音	边音
		不送气	送气	不送气	送气	清音	浊音	浊音	浊音
唇音	双唇音	b	p					m	
	唇齿音					f			
舌尖中音		d	t					n	l
舌根音		g	k			h			
舌面音				j	q	x			
舌尖后音				zh	ch	sh	r		
舌尖前音				z	c	s			

附录 B
(资料性附录)
共鸣障碍矫治方法



图B.1 共鸣障碍矫治方法一览表

附 录 C
(资料性附录)
构音器官运动操

表C.1 构音器官运动操方法表

项目	内容	备注
口部活动 共4节	1. 噘起嘴 2. 咧开嘴 3. 鼓起腮 4. 咂咂唇	促进口周肌肉与关节协调性。 可灵活操作，配合肢体运动韵律音乐操进行。
舌部运动 共6节	1. 伸收舌 2. 舔嘴角 3. 舔嘴唇 4. 弹响舌 5. 舔绕唇 6. 顶两腮	调动舌部肌肉，使舌部更灵活。 可灵活操作，配合肢体运动韵律音乐操进行。
下颌运动 共4节	1. 张口闭口 2. 左右移动 3. 前后移动 4. 上下扣齿	提高下颌控制能力。可灵活操作，配合肢体运动韵律音乐操进行。

参 考 文 献

- [1] 朱丽平. 孤残儿童护理（初级技能）. 北京：中国社会出版社，2010年11月第1版
- [2] 黄昭鸣, 朱群怡, 卢红云. 言语治疗学. 上海：华东师范大学出版社，2017年8月1日第1版
-