

# 沙盘游戏联合康复护理对语言发育迟缓患儿的影响

周婉青

(重庆医科大学附属妇女儿童医院 401147)

**摘要:**目的:探讨沙盘游戏联合康复护理对语言发育迟缓患儿的影响。方法:选择2020年7月-2021年7月88例,语言发育迟缓患儿作为研究对象,用随机数字表法分成对照组(n=44)和观察组(n=44)。对照组患儿予以常规护理,观察组患儿给予沙盘游戏联合康复护理。比较两组患儿护理前和护理后2个月的语言功能、发育商状况、护理满意度。结果:护理前,两组患儿语言功能各项指标评分无明显差异( $P>0.05$ );护理后2个月,观察组患儿S-S法与VerBAS评分明显高于对照组( $P<0.05$ )。观察组患儿社交行为,精细动作,大运动,适应能力,语言情况评分高于对照组( $P<0.05$ )。观察组患儿家属的护理满意情况明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论:沙盘游戏联合康复护理能够加速语言发育迟缓患儿的语言功能恢复,发育商明显改善,满意度得到提升,值得推广应用。

**关键词:**沙盘游戏;康复护理;常规护理;语言发育迟缓患儿;语言功能

语言发育迟缓是指患儿在发育时,语言能力得到了一定程度发展,但发展速度明显低于正常儿童的病症。部分患儿还会出现智力低下、听力障碍和构音器官发育不良等并发症,严重限制了患儿的认知能力发展,还会影响患儿情绪平稳和构建人际关系的能力,降低了患儿的生存质量,不利于患儿的长期成长发展<sup>[1]</sup>。沙盘游戏是一种专业的心理治疗方法,心理医师会在沙盘摆放多种微型模型,根据医患共情,来理解患儿的需求,掌握患儿的病情,并利用多种模型展开针对性治疗<sup>[2]</sup>。综合康复护理则能指导患儿定期进行躯体动作训练,提升患儿躯体平衡性,帮助患儿更好地完成多种精细动作,增强患儿整体适应力<sup>[3]</sup>。二者的联合使用,可以放大护理效果,改善语言发育迟缓病症,具有较高的研究价值。因此,本文采取随机对照法进行研究,探讨沙盘游戏联合康复护理对语言发育迟缓患儿的影响,现报道如下

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2020年7月-2021年7月88例,语言发育迟缓患儿作为研究对象,用随机数字表法,分成对照组(n=44)和观察组(n=44)。对照组患儿男22例,女22例;年龄(2-6)岁,平均(4.11±1.03)岁;病因:16例孤独症,17例精神发育缓慢。11例脑性脑瘫。观察组患儿男21例,女23例;年龄(2-7)岁,平均(4.53±1.12)岁;病因:18例孤独症,15例精神发育缓慢。11例脑性脑瘫。资料比较无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准:患儿家属均知晓且同意进行护理干预,同时配合相关研究数据的调查。排除标准:合并癫痫等精神类疾病患儿;视觉、听觉障碍患儿。

### 1.3 方法

对照组患儿予以常规护理,要求护理人员指导患儿每日完成基础常规训练,遵照医嘱,安排患儿服用药物,以此缓解患儿病情;还应和患儿家长适当沟通疾病知识,鼓励患儿家长加强与患儿的沟通。

观察组患儿给予沙盘游戏联合康复护理。(1)沙盘游戏治疗:本护理方式需组建专门的治疗护理小组,小组中应有3位以上儿科医生和心理辅导医生,其中,以儿科医生的治疗方式为主,心理医生的沟通疗愈为辅。其一,需要实时观察患儿的日常行为,灵活运用瑞文标准,检验确认患儿是否存在语言发育迟缓问题及具体迟缓程度,随后开始沙盘游戏护理,以一周一次最佳,每次游戏时间则要保持1小时左右。其二,在护理过程中,护理小组成员应通过做游戏等方式,努力与患儿建立良好关系,争取患儿信任,提高患儿在整个护理过程中的配合度。游戏过程中,护理人员要向患儿仔

细介绍沙盘相关材料游戏规则,保证患儿充分理解沙盘游戏的步骤和玩法,并鼓励患儿积极沟通,当患儿表达时,要保持关注和友善。其三,患儿自由进行沙盘游戏时,护理人员应在旁陪伴,给予患儿充分的安全感,必要时还应提示患儿玩法,并帮助患儿完成沙盘作品。其四,完成游戏后,护理人员需应用专业心理知识,指引患儿理解游戏意义,并针对沙盘作品与患儿沟通,充分了解患儿的设计心理、价值认同和设计初衷,鼓励患儿运用语言介绍自己的沙盘作品,勇敢表达内心情绪。(2)康复护理:引导患儿每日训练,完成体操、排球、踢球等康复运动,每次运动时间为30分钟;指引患儿每日完成精细动作训练,护理人员可先做出示范,再鼓励患儿进行模仿,若患儿动作出现错误,则要适时降低动作难度或将连贯动作进行分解,以便患儿更好地理解掌握;改善患儿饮食习惯,在患儿日常饮食中加入核桃等益脑食物,培养患儿良好的睡眠习惯,提升患儿睡眠质量。

### 1.4 观察指标

(1)比较两组患儿的语言功能。使用S-S法评估患儿交流态度,表达能力,基本操作能力和理解能力,每项100分,计算4项内容的平均分,同时运用VerBAS(语言行为)量表,对患儿语言描述性、交流性和接受性进行评估,共60分,S-S法与VerBAS评分法的分数越高,代表语言功能越好<sup>[4]</sup>。(2)比较两组患儿的发育商状况。使用0-6岁小儿神经心理发育量表从社交行为,精细动作,大运动,适应能力,语言情况5个方面进行检测,发育商=发育年龄/实际年龄,分数高代表发育商好<sup>[5]</sup>。(3)比较患儿家属的护理满意度。由患儿家属对医护人员护理期间的工作情况进行满意度打分,其中,0分以上记为非常满意;89至60分记为满意;无60分以下记为不满意,记录不同评价的家属人数,并计算百分比<sup>[6]</sup>。

### 1.5 统计分析

采用SPSS22.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患儿语言功能比较

护理前两组患儿语言功能各项指标评分无明显差异( $P>0.05$ );护理后2个月观察组患儿S-S法与VerBAS评分明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患儿语言功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VerBAS(分)		S-S法(分)	
		护理前	护理后2个月	护理前	护理后2个月
观察组	44	20.01±2.83	45.38±3.08	48.65±	78.93±3.29

				6.98	
对照组	44	19.33 ± 2.53	28.54 ± 2.87	49.01 ± 7.03	72.19 ± 3.12
t	/	1.188	26.533	0.241	9.860
P	/	0.238	0.000	0.810	0.000

2.2 两组患儿发育商情况比较

护理 2 个月后, 观察组患儿社交行为, 精细动作, 大运动, 适应能力, 语言情况评分高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿发育商情况比较 (x̄ ± s)

组别	例数	社交行为	精细动作	大运动	适应能力	语言情况
观察组	44	72.93 ± 2.94	84.19 ± 3.53	83.17 ± 1.87	80.87 ± 3.21	85.19 ± 2.53
		66.56 ± 3.03	73.19 ± 3.22	72.09 ± 1.68	74.92 ± 2.81	78.93 ± 3.14
对照组	44	10.008	15.271	29.237	9.251	10.298
t	/	10.008	15.271	29.237	9.251	10.298
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患儿家属护理满意度比较

护理后 2 个月, 观察组患儿家属满意情况明显优于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患儿家属护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	44	33 (0.00)	9 (0.65)	2 (0.00)	42 (95.45)
对照组	44	18 (0.65)	18 (1.29)	8 (1.94)	36 (81.82)
χ <sup>2</sup>					4.062
P					0.044

3. 讨论

语言发育迟缓是儿科常见的一种儿童疾病, 严重限制了患儿的心智发展与身体发育。目前, 临床上通常运用听力筛查、神经系统检查、头部 MRI、发育水平检测等方式对儿童语言发育迟缓进行诊断<sup>[7]</sup>。该病症虽然缺少明确有效的药物, 但若及早发现, 尽快治疗护理, 同样能够帮助改善患儿病情, 逐步恢复语言功能, 提高患儿的生活质量。常规的护理方式是以基础训练和用药指导为主, 已无法满足患儿多样化的需求。随着护理水平的提升, 沙盘游戏联合康复护理应运而生, 其中, 沙盘游戏为患儿提供了“自由安全”的游戏空间, 儿童可以通过沙盘模具表达想法, 疗愈创伤, 提升自身的倾诉欲望, 引导患儿用语言表达自己的想法, 逐步发展出社交能力<sup>[8]</sup>。康复护理则能提供专业科学的躯体锻炼, 帮助患儿掌握精细的动作, 提高身体的协调能力, 是患儿的身心得到更好地成长发展。因此, 在沙盘游戏治疗的基础上联合使用康复训练, 能够取得“一加一大于二”的康复效果, 帮助患儿更快适应正常生活。

沙盘游戏联合康复护理作为一种新型的护理方式, 做到了充分尊重患儿的沟通主体地位, 护理人员通过仔细体察患儿的心情, 不断尝试与患儿建立良好的沟通互动关系, 消除患儿的陌生感和紧张感, 为患儿营造友善舒适的沟通氛围。本研究中, 护理前两组患儿语言功能各项指标评分无明显差异 (P>0.05); 护理后 2 个月, 观察组患儿 S-S 法与 VerBAS 评分明显高于对照组 (P<0.05)。说明沙盘游戏联合康复护理能够为患儿提供专业科学的心理辅导, 用轻松有趣的沙盘游戏了解患儿的内心, 引导患儿用沙盘模型进行表达, 逐步培养其自主表达的意愿, 全面整体地提高患儿的语言表达能力。

沙盘游戏联合康复护理在常规护理的基础上, 增添了日常生活

指导、睡眠指导和运动指导, 为患儿提供多种游戏运动工具, 如足球、篮球等等, 让患儿的运动能力和适应能力有效提升<sup>[8-9]</sup>。本研究中, 护理 2 个月后, 观察组患儿社交行为, 精细动作, 大运动, 适应能力, 语言情况评分高于对照组 (P<0.05)。说明沙盘游戏联合康复护理能够指引患儿练习精细动作, 提高发育商指标。此外, 护理人员还会每日指导患儿进行运动锻炼, 逐步提升患儿的动作掌握能力和环境适应能力, 缩短语言发育迟缓患儿与正常儿童之间的差距, 帮助患儿过上更高质量的生活。

沙盘游戏及康复护理重视与患儿家长的沟通, 护理人员会认真倾听患儿家长意见, 解答患儿家属的疑虑, 向患儿家长讲解疾病知识, 同时帮助消除患儿家属过度担忧的心理, 并可结合患儿病情制定调整护理方案。在本研究中, 观察组患儿家属满意情况明显优于对照组 (P<0.05)。说明沙盘游戏联合康复运动能够更加清楚的了解患儿家属的担忧心理, 护理人员会帮助家长了解患儿真实情况, 并适当鼓励患儿家长, 增强康复治疗信心。若患儿康复情况不良, 患儿家长产生忧郁挫败心理, 护理人员也能及时干预, 缓解患儿家长的压力, 提升患儿家长的护理满意度。

综上所述, 对语言发展迟缓的患儿实施沙盘游戏联合康复护理, 能够改善患儿语言能力、发育商、社交适应力, 提升整体护理满意度, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]刘霞, 罗明, 王星珍. 运动疗法联合早期认知语言康复对发育迟缓患儿运动和语言功能发育的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(13):5-8.
- [2]华冉, 许晓燕, 吴德, 等. 三例 FOXP1 基因新发变异导致智力发育迟缓、语言障碍和自闭特征患儿的临床特征与遗传学分析[J]. 中华医学遗传学杂志, 2021, 38(12):5.
- [3]王艳娟, 刁旺, 王文荣. 儿童屏幕暴露对孤独症谱系障碍和语言发育迟缓患病风险的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(12):5-7.
- [4]谷丽彩, 张晶, 栗闪闪, 等. 不同体位护理方案对早产急性呼吸窘迫综合征患儿机械通气效果及安全性的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(6):4-5.
- [5]唐丽娜, 颜田, 徐璐, 等. 基于儿童保健门诊的强化式情境教学模式在语言发育迟缓干预中的应用[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(11):6-8.
- [6]李会娜, 高超, 刘斋, 等. 分析综合护理干预对血液肿瘤患儿生存质量及行为问题的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 01(S01):2-5
- [7]王艳, 乌云塔娜, 项栋良, 等. 前庭训练结合常规康复对全面发育迟缓伴肌张力低下患儿整体发育水平影响的随机对照试验[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7):7-9.
- [8]熊卿圆, 岑锦明, 曾亦佳. 应用单核苷酸多态性微阵列技术对不明原因智力低下/发育迟缓患儿的遗传学分析[J]. 广东医学, 2020, 41(20):6-10.
- [9]余文玉, 肖农, 杨自真, 等. 沙盘游戏疗法在肢体运动功能障碍患儿心理康复中的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(11):3-8.
- [10]刘雪曼. 语言发育迟缓和语言障碍以及相关发育障碍性疾病的综合评估及鉴别诊断的临床思考框架[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(11):4-9.