责任制护理联合听觉统合训练在精神发育迟滞患儿中的效果评价

张明慧

（中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院　河南焦作　454000）

【摘　要】目的：探讨精神发育迟滞患儿应用责任制护理联合听觉统合训练的临床效果。方法：以2022年3月至2024年5月为研究周期，46例患者参与其中，均为精神发育迟滞患儿，遵循随机抽样法划分组别，对照组和研究组分别行常规护理和责任制护理联合听觉统合训练，设定评价指标，客观分析护理模式。结果：组间数据比较，研究组患儿语言功能评分、生活质量评分以及护理满意度明显高于对照组（P＜0.05）。结论：责任制护理联合听觉统合训练应用效果显著，有利于改善患儿的语言能力及其生活质量，提升患儿家属护理满意度，为精神发育迟滞患儿提供新的护理选择，具有推广价值。

【关键词】精神发育迟滞；责任制护理；听觉统合训练；护理效果

Evaluation of the effect of responsibility system nursing combined with auditory integration training in children with mental retardation

Zhang Minghui

（The 988 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army　Henan Jiaozuo　454000）

[Abstract] Objective：To explore the clinical effect of combined auditory integration training in children with mental retardation.Methods：From March 2022 to May 2024 as the research period，46 patients participated，all of which were children with mental retardation.Groups were divided according to random sampling method.The control group and research group respectively conducted routine care and responsibility care combined auditory integration training，set evaluation indicators，and objectively analyzed the nursing mode.Results：Comparing the data between the groups，the language function score，quality of life score and nursing satisfaction were significantly higher than the control group（P <0.05）.Conclusion：The application effect of responsibility system nursing combined with auditory integration training is remarkable，which is conducive to improving the language ability and life quality of children，improving the nursing satisfaction of children's families，and providing new nursing choices for children with mental retardation，which has promotion value.

[Key words] mental retardation；responsibility system nursing；auditory integration training；nursing effect

精神发育迟滞是一种发生率较高的神经发育障碍，其核心特征为智力功能显著低于同龄儿童的平均水平，并伴随适应性行为的受损，包括社会、语言、学习及日常生活能力等多方面的功能障碍，严重影响患儿发育与成长[1]。临床上治疗精神发育迟缓的方法包括药物治疗、康复训练计划以及教育服务等，随着近年来医学和康复技术的不断发展，多学科干预模式逐渐成为精神发育迟滞康复的主流[2]。责任制护理和听觉统合训练作为两种新兴的干预方式，因其显著的临床效果受到关注。其中，责任制护理模式是现代护理模式中重要组成部分，以固定护理团队为基础，明确分工划责，提供个性化、持续性的照护服务；而听觉统合训练作为一种非侵入性治疗方法，旨在通过改善听觉信息处理能力，间接提升患儿的认知、情绪调节及行为控制能力[3]。两种干预方式各有优势，结合应用于精神发育迟滞的治疗中具有良好的理论依据和实践潜力。在现有研究中，单一护理模式的干预效果已经得到临床实践验证，但是将两者结合应用的研究较少[4]。基于上述研究现状，本次研究将责任制护理联合听觉统合训练作为研究方向，开展随机对照组实验，分析其应用效果，为临床护理工作提供新思路与实践依据，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象是46例精神发育迟滞患儿，对照组和研究组例数均为23例，前组男性患儿15例，女性患儿8例，年龄区间为3至13岁，年龄均值为（8.41±2.68）岁；后组男性患儿14例，女性患儿9例，年龄区间为3至14岁，年龄均值为（8.52±2.74）岁。基本信息比较不具有统计学意义（P＞0.05）。

纳入标准：（1）符合精神发育迟滞的诊断标准；（2）存在显著的认知、语言或行为发育迟缓；（3）能够完成本研究所需的干预和评估程序。

排除标准：（1）合并严重的听力、视力障碍或其他感官缺损的患儿；（2）患有明显器质性脑部疾病；（3）合并其他严重躯体疾病或遗传代谢性疾病；（4）在干预前半年内接受过类似的听觉统合训练或其他系统性康复干预的患儿。

1.2 方法

对照组行常规护理，护理人员向患儿家属讲解精神发育迟滞的基本知识、日常护理要点及康复训练的重要性；提供心理安抚，缓解家属的焦虑情绪，鼓励其以积极的心态配合护理和治疗；针对患儿日常行为进行基本的引导和纠正。

研究组应用责任制护理联合听觉统合训练，（1）责任制护理，①组建责任制护理小组，分工明确，每名责任护士负责5–6名患儿的护理工作。加强专业培训与考核，包括国内外精神发育迟滞的最新研究进展、疾病特点及护理技能、注意事项等。培训结束后进行考核，考核合格者方可上岗护士长以书面形式明确小组成员的岗位职责和权利，并对护理工作进行监督和指导。同时小组成员定期召开会议，分享护理经验，讨论患儿的护理效果，优化护理方案，完成动态评估。②个体化护理，根据患儿的病情、个体特点以及恢复潜力，实施分层护理策略。针对轻中度患儿，用特殊手语、肢体姿势等方式与患儿进行交流，在与患儿建立信任和有效沟通后，逐步开展系统性训练，通过语言训练提高患儿的发音和

语言表达能力；通过动作训练加强患儿的手眼协调和精细动作能力；通过模拟场景练习，培养患儿的日常生活独立能力，增强患儿的社交能力。针对重度患儿设计特殊护理方案，责任护士以患儿具体病情为切入点，提供贴合实际的指导和干预，训练重点放在基本生活技能的掌握上，如进食、穿衣、简单的卫生习惯等。③加强患儿家长康复训练意识，组织家长参与专题讲座或一对一咨询，向其详细介绍康复训练的重要性和科学依据；邀请家长参与日常护理和康复训练，责任护士亲自示范科学的护理方法和康复技巧；针对家长提出的实际困难，提供个性化的解决方案，包括如何应对患儿情绪失控、如何配合听觉统合训练等。④加强社会功能训练，定期组织患儿进行户外有氧运动，例如慢跑、散步等；在户外活动中加入简单的团队合作游戏，如传球、拼图比赛等；鼓励患儿与其他患儿进行简单的交流与互动，例如问好、分享玩具等，设置模拟日常社交场景，如“购物”“就餐”等。活动过程中，责任护士随时观察患儿的表现，给予及时的正向反馈。（2）听觉统合训练，训练在安静的房间里进行，在房间内布置温馨的装饰，提供多种选择的椅子或垫子。责任护士协助患儿保持舒适体位，为其戴上耳机，确保声音输出清晰。在佩戴耳机前，与患儿进行简短互动，增加患儿的兴趣与配合度。打开数码音频设备，调节音频频率为2000Hz，音量平均调至4，选用多个碟片进行播放，根据患儿的喜好选择音频内容；根据患儿的实时反应，调整碟片的音频衰减度及播放时间。每次训练时间为30分钟，每日进行2次，两次训练之间的间隔时间＞3小时。在训练过程中，护士全程陪同，密切观察患儿的情绪、行为及专注力表现，适时给予鼓励或安抚。连续训练20次为1个疗程，两个疗程之间间隔6个月，训练持续时间为1年。每完成一个疗程后，根据患儿表现进行评估，设计个性化奖励，如贴纸、玩具，增加训练动力。

1.3 观察指标

①语言能力：评估依据是《语言行为评估量表》（VerBAS），评估指标包括接受性语言能力、交流性语言能力、描述性语言能力以及总语言能力，由12个条目组成，各条目采用1–5分计分法，满分60分，分数由低至高代表患儿语言能力由弱至强[5]。②生活质量：评估依据是生活质量核心问卷（QLQ–C30），评估指标包括躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能，分数高低代表患儿相关能力高低[6]。③护理满意度：评估时间为护理结束后，所用量表是纽卡斯尔护理服务满意度量表（NSNS），划定四个评估等级，最终统计非常满意和一般满意人数占总人数的比例，即为总护理满意度。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析，其中计量资料以平均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，比较采用 t 检验，计数资料以（%）表示，比较采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估并比较两组患儿语言能力

研究组护理后各指标分数和总分数明显高于对照组（$P < 0.05$），数据详见表 1。

2.2 评估并分析两组患儿生活质量变化情况

护理后研究组 QLQ–C30 量表评分明显高于对照组（$P < 0.05$），数据详见表 2。

2.3 调查并评估患儿家属护理满意度

研究组和对照组数据结果分别是 95.65%和 73.91%，前组明显高于后组（$P < 0.05$），数据见表 3。

表 1 患儿语言能力评分对比（$\bar{x} \pm s$，分）n=23

组别	接受性语言能力		交流性语言能力		描述性语言能力		总语言能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	12.22 ± 3.52	17.65 ± 2.44	10.22 ± 3.14	16.47 ± 3.47	11.42 ± 2.69	18.71 ± 2.81	34.25 ± 5.14	52.62 ± 4.10
对照组	12.35 ± 3.69	14.27 ± 3.18	10.36 ± 3.48	13.65 ± 2.14	11.31 ± 2.70	15.42 ± 2.14	34.31 ± 6.10	41.62 ± 4.02
t	0.122	4.044	0.143	3.317	0.138	4.467	0.122	4.044
P	0.903	0.000	0.887	0.002	0.891	0.000	0.903	0.000

表 2 QLQ–C30 量表评分对比（$\bar{x} \pm s$，分）n=23

组别	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	55.43 ± 3.23	72.83 ± 2.96	53.45 ± 3.46	67.35 ± 3.75	52.45 ± 3.44	64.45 ± 5.78	55.75 ± 3.36	70.35 ± 3.73
对照组	55.57 ± 3.45	66.45 ± 3.24	53.54 ± 3.67	60.35 ± 2.08	52.47 ± 3.48	57.72 ± 3.69	55.73 ± 3.08	62.72 ± 2.36
t	0.142	6.972	0.086	7.829	0.020	4.707	0.021	8.290
P	0.888	0.000	0.932	0.000	0.984	0.000	0.983	0.000

表 3 护理满意度对比[n（%）]n=23

分组	满意	一般满意	不满意	非常不满意	合计
研究组	15（65.22）	7（30.43）	1（4.35）	0（0.00）	22（95.65）
对照组	10（43.48）	7（30.43）	5（21.74）	1（4.35）	17（73.91）
X^2					4.213
P					0.040

3 讨论

精神发育迟滞病因复杂，包括出生前感染、母亲在怀孕期间使用药物或饮酒、基因异常以及头部受伤等，影响儿童智力、行为和情感发展，给家庭和社会带来沉重的负担[7]。因此，对该类患儿进行有效护理至关重要。

分析本次研究结果可知，经过一段时间护理后，研究组患儿接受性语言能力、交流性语言能力以及描述性语言能力明显高于对照组（$P < 0.05$），并且躯体功能、社会功能、角色功能以及认知功能明显高于对照组（$P < 0.05$），最终护理

下转第 60 页

抗原，来减少病毒对神经组织产生的损伤，从而改善患儿的预后状况[9]。研究结果显示：治疗有效率计算值以研究组高（P < 0.05），可见联合用药方案可提高手足口病并发病毒性脑炎患儿的治疗效果。机体症状的改善以研究组时间值更短（P < 0.05），说明丙种球蛋白+干扰素的联合应用对于患儿的症状缓解有着积极作用。神经因子测定值治疗前相似（P > 0.05）；治疗后研究组值更低（P < 0.05），表明丙种球蛋白与干扰素的联合治疗，可促进手足口病并发病毒性脑炎患儿的血清神经因子水平改善。临床治疗中，丙种球蛋白借助提供抗体中和病毒，来减少病毒复制以及机体炎症反应；干扰素则利用病毒复制抑制和调节免疫反应，进而控制病情的发展，两者联合应用可以发挥互补优势，提高整体治疗效果，减少对患儿神经功能的影响。

总之，丙种球蛋白与干扰素应用在手足口病并发病毒性脑炎的治疗中疗效显著，可有效控制病情的发展，减轻对患儿机体损伤，促进预后质量的提升。

参考文献：

[1]华先堂.丙种球蛋白联合干扰素治疗重症手足口病合并病毒性脑炎的疗效及对血清 NSE、S100β 的影响[J].当代医药论丛，2023，21（5）：73-76.
[2]田帅，孙景涛.丙种球蛋白联合干扰素对病毒性脑炎患儿炎症反应及血清神经功能指标的影响[J].反射疗法与康复医学，2023，4（6）：133-135+139.
[3]张付来，史鸽，李亚仙.丙种球蛋白与干扰素联合治疗重症手足口病合并病毒性脑炎患儿的临床疗效[J].江苏预防医学，2021，32（1）：86-88.
[4]张菱玉.干扰素联合丙种球蛋白治疗重症手足口病患儿的疗效及对血清细胞因子的影响[J].中国卫生工程学，2021，20（1）：166-167.
[5]尹苗.重组人干扰素α2a 联合丙种球蛋白对重症手足口病合并病毒性脑炎的疗效研究[J].北方药学，2020，17（10）：48-48+58.
[6]刘如榄，麦志月，吴鲁.丙种球蛋白联合干扰素治疗手足口病合并病毒性脑炎的疗效及对患儿神经功能因子水平和免疫功能的影响[J].临床医药实践，2020，29（3）：183-185.
[7]刘飞舟，黄俊生.重组人干扰素联合大剂量丙种球蛋白治疗重症 HFMD 合并病毒性脑炎患儿的效果分析[J].中外医学研究，2020，18（21）：51-53.
[8]郭玥馨，张会春，耿香菊，等.丙种球蛋白联合干扰素治疗重症手足口病并病毒性脑炎患儿的疗效[J].中国合理用药探索，2019（10）：25-28.
[9]闵晓兰，蔡强，卢玉容.重组人干扰素α-1b 联合大剂量丙种球蛋白治疗重症手足口病合并病毒性脑炎的疗效[J].安徽医学，2019，40（4）：392-395.

上接第 57 页

满意度明显高于对照组（P < 0.05），进一步验证责任制护理联合听觉统合训练的可行性、有效性以及科学性优势。分析原因：首先，责任制护理通过为每名患儿配备固定的护理团队，制定个性化护理计划，确保护理干预具有针对性；通过动态调整护理计划，结合患儿实际需求，全面提升护理效果[8]。其次，听觉统合训练则通过特定频率的声音刺激，优化患儿听觉处理能力，为语言和认知能力的提升奠定感官基础[9]。此外，责任制护理与听觉统合训练相结合，通过生理、心理和社会多维度干预，产生协同作用，放大护理效果，实现语言能力与功能性改善的双向促进[10]。最后，家属在护理模式中的积极参与，不仅巩固训练效果，还显著提高护理的持续性与家属满意度。

综上所述，责任制护理联合听觉统合训练为精神发育迟滞患儿护理干预提供新思路，具有多重应用价值，不仅能够改善患儿语言障碍问题，还能够提高日常生活能力水平，进一步得到患儿家属的认可与好评，在临床上有较好的应用前景。

参考文献：

[1]金伟，张继红，叶阳阳.心理行为干预联合家庭参与护理在精神发育迟滞患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志，2024，30（05）：159-161.
[2]葛凤娟.Orem 自理模式对精神发育迟滞患者病耻感及自理能力的影响[J].心理月刊，2022，17（04）：116-118.
[3]张建珍，陈洪宝，施建琴.青少年精神发育迟滞护理中语言沟通与心理干预的应用价值[J].心理月刊，2022，17（03）：137-139.
[4]陈丽霞.基于健康行为互动模式的护理干预联合经颅磁刺激仪在精神发育迟滞患儿中的应用效果[J].医疗装备，2022，35（03）：175-177.
[5]徐小玲，阮帅，邹玉萍.早期综合性康复护理对精神发育迟滞伴行为障碍患者康复效果的影响[J].基层医学论坛，2023，27（18）：99-101.
[6]和建梅，赵娜，刘方圆.基于 IMCHB 模式的护理干预在精神发育迟滞患儿中的应用效果[J].罕少疾病杂志，2023，30（04）：104-105.
[7]张艳秋，李玲玲，温晓艳.人性化干预应用于精神发育迟滞伴精神障碍患者中的效果研究[J].中国社区医师，2022，38（21）：108-110.
[8]李海云，朱文礼，蔡菡，等.半开放式护理模式对流浪精神发育迟滞患者的影响[J].当代护士（中旬刊），2022，29（06）：121-123.
[9]王东旭，杨晓春，杨勇，等.基于作息本位模式的家庭康复指导对精神发育迟滞患儿的影响[J].中外医学研究，2022，20（14）：163-167.
[10]张晓燕.互动护理干预对脑瘫合并精神发育迟滞患儿康复锻炼依从性及家属护理工作满意度的影响研究[J].黑龙江医学，2022，46（09）：1101-1103.