

DB3305

浙江省湖州市地方标准

DB 3305/T 259.4—2023

城市医联体家庭病床服务规范 第4部分：脑卒中构音障碍康复训练

地方标准信息服务平台

2023-05-19发布

2023-05-20实施

目 次

| | |
|------------------------------------|----|
| 前言 | II |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 服务内容 | 2 |
| 4.1 诊查评估 | 2 |
| 4.2 康复实施 | 2 |
| 4.3 康复评价 | 3 |
| 5 服务程序 | 3 |
| 6 评价与改进 | 3 |
| 附录 A(资料性) 家庭病床脑卒中构音障碍康复评价 | 4 |
| 附录 B(资料性) 家庭病床脑卒中构音障碍康复训练计划表 | 6 |

地方标准信息服务平台

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。

本文件由湖州市卫生健康委员会提出并归口。

《城市医联体家庭病床服务规范》分以下部分：

- 第1部分：总则
- 第2部分：慢性阻塞性肺疾病康复
- 第3部分：癌痛患者疼痛管理
- 第4部分：脑卒中构音障碍康复训练

……

本文件起草单位：湖州市第一人民医院、湖州市中心医院、湖州市中医院、吴兴区人民医院、安吉县人民医院、长兴县人民医院、德清县人民医院、南浔区人民医院。

本文件主要起草人：冯文明、孙琦、阚弢、韩慧、蔡建利、孙建伟、吴锋锋、戴慧峰、徐建学、沈伟东、孙春峰、潘宇晓。

本文件为首次发布。

地方标准信息服务平台

城市医联体家庭病床服务规范

第4部分：脑卒中构音障碍康复训练

1 范围

本文件规定了脑卒中构音障碍患者家庭病床康复训练的定义、服务内容、服务程序、评价与改进等。本文件适用于建立家庭病床的脑卒中构音障碍患者的康复训练。县域医共体参照执行。

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。

DB3305/T 259.1—2023 城市医联体家庭病床服务规范第1部分：总则

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脑卒中 stroke

一组急性脑血管疾病，是由于急性脑血管破裂或闭塞导致局部或全脑神经功能障碍，持续时间大于24小时或死亡。

3.2

构音障碍 dysarthria

由于构音器官先天性和后天性的结构异常，神经、肌肉功能障碍所致的发音障碍以及虽不存在任何结构、神经、肌肉、听力障碍所致的言语障碍。

3.3

鼻音化 hypernasality

由于软腭运动减弱，腭咽部不能适当闭合而将非鼻音发成鼻音。

3.4

费力音 strain

由于声带过分内收所致，听起来喉部充满力量，声音好似从其中挤出来。

3.5

气息音 breathiness

发声时气流通过声门时产生的声音，是由于声带闭合不充分引起。

3.6

“推撑”疗法 push method

让患者两手掌放在桌面上向下推或两手掌放在桌面下向上推，或两手掌相对推，用力的同时发“啊”音，要求声音短促有力，促进腭肌收缩和上抬。

4 服务内容

地方标准信息服务平台

4.1 诊查评估

应包括对患者病情的体格检查、全面评估和构音障碍评估(见附录A)。

4.2 康复实施

4.2.1 一般要求

4.2.1.1 根据评估结果制定康复训练计划,进行合理的康复训练。康复训练计划可按附录B的形式进行。

4.2.1.2 遵循由易到难的原则。构音运动改善后可开始构音的训练。

4.2.1.3 选择适当的治疗方法和强度。治疗的次数和时间原则上越多越好,但应根据患者的具体情况进行调整,避免过度疲劳,每次宜30分钟。

4.2.2 放松训练

4.2.2.1 应指导咽喉肌群紧张患者放松肢体的肌紧张:放松训练部位包括足、腿、臀、腹、胸、背部、肩、颈、头,根据患者情况决定放松训练部位。

4.2.2.2 应设计康复运动,使患者先紧张肌肉,再放松,体会紧张后的松弛感。如放松肩关节:可双肩上耸,保持3秒,然后放松,重复3次以上。

4.2.3 呼吸训练

4.2.3.1 应调整坐姿:躯干要直,双肩水平,头保持正中位。

4.2.3.2 应行口、鼻呼吸分离训练:平稳的由鼻吸气,然后从口缓慢呼出。

4.2.3.3 宜行辅助呼吸训练:对呼气时间短且弱的患者,在呼气终末时给以压力,使患者呼气时间延长。

4.2.3.4 应主动控制呼气:呼气时尽可能长时间发“s”“f”等摩擦音,经一段时间训练过渡到呼气时进行同步发音,坚持10秒。

4.2.4 构音改善训练

4.2.4.1 应行构音运动训练:包括唇的展开、闭合、前突、后缩运动;舌的前伸、后缩、上举和侧方运动;下颌的上下、左右、前后运动。运动受限患者可在治疗师或家属协助下完成。每个动作做10次。

4.2.4.2 应行发音训练:在构音运动改善后进行。先发元音,后发辅音,再将辅音与元音结合,熟练掌握后,采取元音+辅音+元音的形式继续训练,最后过渡到单词和句子。

4.2.5 克服鼻音化训练

4.2.5.1 应引导气流通过口腔:采用吹蜡烛、吹吸管、吹哨子、吹纸张等集中和引导气流。

4.2.5.2 宜采用“推撑”疗法:每10次为一组,连续做3组。

4.2.5.3 应行鼓腮保持:使口内气流维持在口腔前庭,进一步模仿漱口动作。

4.2.5.4 应行舌根音练习:采用发“卡”等舌根音,每个音5次为一组,连续做3组。

4.2.6 克服费力音训练

4.2.6.1 宜用打哈欠的方式诱导发音:让患者由打哈欠并伴随呼气,过渡至在打哈欠的呼气相发音。

4.2.6.2 应行头颈部为中心的放松训练：头部从前到后慢慢旋转同时发声。

4.2.6.3 宜行咀嚼训练：训练患者咀嚼时不发声过渡至逐渐出声。

地方标准信息服务平台

4.2.7 克服气息音训练

应行“推撑”疗法：促进声门闭合，每10次为一组，连续做3组。

4.2.8 韵律训练

4.2.8.1 应行节律训练：跟随节拍器控制言语速度或由治疗师、家属轻拍桌子训练节律。

4.2.8.2 应行音调和音量训练：采用唱音阶或电子琴等乐器增加控制音调能力。采用阶梯式响度训练控制音量变化，每发一次音，逐渐增加或降低响度。

4.2.9 交流辅助工具应用

4.2.9.1 宜对重度患者应用交流辅助工具：为患者设计交流图板和词板,通过板上的内容来表达意愿。

4.2.9.2 设计交流板应注意：交流板内容应适合患者水平，并根据患者交流水平的提高调整和增加内容。

4.3 康复评价

4.3.1.1 初期评估应于建床后进行，中期评估应依据患者进步情况于训练开始后每两周至一个月进行一次，末期评估应于撤床前进行。

4.3.1.2 评价内容及方法可按附录 A 的要求进行。

5 服务程序

按照DB3305/T 259.1-2023 第7章要求执行。

6 评价与改进

按照DB3305/T 259.1-2023 第8章要求执行。

地方标准信息服务平台

附录 A
(资料性)
家庭病床脑卒中构音障碍康复评价

家庭病床脑卒中构音障碍康复评价见表A.1。

表 A.1 Frenchay 构音障碍评估表

| 项目 | 功能 | 损伤严重程度 | | | | |
|----|-------|-----------------|---|---|---|---|
| | | a 正常 ← → 严重损伤 e | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 反射 | 咳嗽 | | | | | |
| | 吞咽 | | | | | |
| | 流涎 | | | | | |
| 呼吸 | 静止状态 | | | | | |
| | 言语时 | | | | | |
| 唇 | 静止状态 | | | | | |
| | 唇角外展 | | | | | |
| | 闭唇鼓腮 | | | | | |
| | 交替发音 | | | | | |
| | 言语时 | | | | | |
| 颌 | 静止状态 | | | | | |
| | 言语时 | | | | | |
| 软腭 | 进流质食物 | | | | | |
| | 软腭抬高 | | | | | |
| | 言语时 | | | | | |
| 喉 | 发音时间 | | | | | |
| | 音调 | | | | | |
| | 音量 | | | | | |
| | 言语时 | | | | | |
| 舌 | 静止状态 | | | | | |
| | 伸舌 | | | | | |
| | 上下运动 | | | | | |
| | 两侧运动 | | | | | |
| | 交替发音 | | | | | |
| | 言语时 | | | | | |

表 A.1 Frenchay 构音障碍评估表 (续)

| 项目 | 功能 | 损伤严重程度 | | | | |
|----------|-----|-----------------|----------|----------|---------|--------|
| | | a 正常 ← → 严重损伤 e | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 言语 | 读字 | | | | | |
| | 读句子 | | | | | |
| | 会话 | | | | | |
| | 速度 | | | | | |
| 评定指标 | | 评定级别 | | | | |
| a 项数/总项数 | | 正常 | 轻度障碍 | 中度障碍 | 重度障碍 | 极重度障碍 |
| | | 27-28/28 | 26-18/28 | 17-14/28 | 13-7/28 | 6-0/28 |

注1：评估细则见Frenchay构音障碍评估分级标准。

地方标准信息服务平台

附录 B

(资料性)

家庭病床脑卒中构音障碍康复训练计划

家庭病床脑卒中构音障碍康复训练计划见表B.1。

表 B.1 家庭病床脑卒中构音障碍康复训练计划

| 家庭病床脑卒中构音障碍康复训练 | 具体训练方法 | 训练设计 |
|-----------------|---------|------|
| 放松训练 | 放松训练部位 | |
| | 设计运动 | |
| 呼吸训练 | 口鼻呼吸分离 | |
| | 辅助呼吸训练 | |
| | 主动控制呼气 | |
| 构音改善训练 | 构音运动训练 | |
| | 发音训练 | |
| 克服鼻音化训练 | 引导气流 | |
| | “推撑”疗法 | |
| | 鼓腮保持 | |
| | 发舌根音 | |
| 克服费力音 | 打哈欠方式发音 | |
| | 头颈部放松 | |
| | 咀嚼训练 | |
| 克服气息音 | “推撑”疗法 | |
| 韵律训练 | 节律训练 | |
| | 音调和音量训练 | |
| 交流辅助工具应用 | 交流图板 | |
| | 交流词板 | |