

ICS
CCS

团 体 标 准

T/CAAP XXXX—20XX

儿童口部运动康复服务规范

Specification for rehabilitation services for children's oral movement

(征求意见稿)

20XX - XX - XX 发布

20XX - XX - XX 实施

中国康复辅助器具协会 发布

目 次

1 范围1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 服务原则2

 4.1 精确评估原则 2

 4.2 遵循儿童发展规律原则 2

 4.3 尽早干预原则 2

 4.4 个别化干预原则 2

 4.5 综合干预原则 2

 4.6 家庭参与原则 2

5 治疗条件2

 5.1 场地条件 2

 5.2 人员条件 2

 5.3 设施、设备条件 3

6 评估流程3

 6.1 流程图 3

 6.2 病史采集 4

 6.3 口部运动及相关功能评估 4

 6.4 口部运动功能的诊断 4

 6.5 口部运动康复 4

 6.6 疗效监控 7

7 评价与改进 7

 7.1 评价体系 7

 7.2 评价方式 7

 7.3 继续教育 7

参 考 文 献..... 8

本文件仅供征求意见使用

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。

本文件由中国康复辅助器具协会提出并归口。

本文件起草单位首都医科大学附属北京儿童医院、北京微笑之虹健康管理有限责任公司、五彩鹿（北京）科技有限责任公司、北京首科医谷国际科技发展有限公司、中国听力语言康复研究中心、北京语言大学、中国康复研究中心、首都医科大学附属北京友谊医院、山东省康复研究中心。

本文件主要起草人：曲春燕、史泱、梁爱民、杨钰婷、刘虹志、赵娜、张芳、尹梦雅、陈傲、张庆苏、李革临、孙毅。

引 言

口部运动功能是参与进食、吞咽及构音运动的基础。口部运动功能的异常，可能会导致进食障碍、吞咽障碍、构音障碍等，进而影响儿童的言语发展和生存质量。口部运动康复有助于改善儿童进食和吞咽、提高构音清晰度、促进言语表达和沟通能力的提升。言语语言障碍儿童早期干预实践证明：及早规范的专业康复训练与支持性指导是言语语言障碍儿童早日摆脱障碍影响，获得身心全面发展的必要条件。由于长期以来缺少规范性服务标准，不同层级机构之间服务条件差异巨大，儿童口部运动康复没有一个统一的训练标准，难以保障由口部运动障碍导致的言语障碍儿童的康复效果。

制定本文件的目的是为了解决当前言语语言障碍儿童康复服务中口部运动康复规范性的短板问题，健全残疾人帮扶制度，完善关爱服务体系的重要举措，以期进一步规范和加强对相关服务机构和从业人员的规范化指导，不断增强机构建设与发展的专业性和科学性，进而改善康复服务机构整体效能，提升言语语言康复服务质量与水平，保障言语语言障碍儿童权益，促进行业可持续发展。

该规范现已在首都医科大学附属北京儿童医院、中国听力语言康复研究中心、中国康复研究中心、首都医科大学附属北京友谊医院、山东省康复研究中心等医疗机构和微笑彩虹儿童康复中心、五彩鹿儿童行为矫正中心等语言康复机构试行，依据此规范针对儿童口部运动功能进行康复后，其语言清晰度、言语表达能力、咀嚼能力均有明显的进步。此规范的运用显著提升了试用机构的言语语言康复能力和规范化管理水平。

儿童口部运动康复服务规范

1 范围

本文件确立了儿童口部运动康复服务的条件、流程、内容和服务质量控制的建议。
本文件适用于为言语语言障碍儿童（未满 18 周岁人员）提供口部运动康复服务的机构。

2 规范性引用文件

下列文件中对于本文件的应用是必不可少的。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。

GB 50763 无障碍设计规范

WS/T313-2019 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

口部运动 oral movement

指口面部运动，主要包括面颊、下颌、唇、舌、腭部的运动，是参与进食、咀嚼、吞咽及构音运动的基础。

3.2

口部运动康复 Oral Motor Rehabilitation

言语康复师通过示范和指导，利用触觉和本体感觉刺激技术，遵循口部运动技能发育原理，促进面颊、下颌、唇、舌、腭部的感知觉正常化，抑制口部异常运动模式，并建立正常的口部运动模式的训练过程。

3.3

言语 speech

人们运用音声符号进行沟通交流的过程。

3.4

言语语言障碍 speech and language disorders

口语或非口语的产生或运用出现了异常，包括理解和表达的障碍，影响到人们之间的交流和沟通。

注：包括言语障碍和语言障碍。

3.5

构音障碍 dysarthria

构音器官在构音的过程中，由于运动异常或者协调运动异常，导致发音不清的现象。

3.6

康复 rehabilitation

综合协调地应用各种措施，消除或减轻病、伤、残对个体生理、心理、社会功能的影响，使个体在生理、心理和社会功能方面达到和保持最佳状态。[来源：GB/T 41843]

3.7

言语康复师 speech therapist

专门提供言语语言康复服务的专业人员。

4 服务原则

4.1 精确评估原则

口部运动评估结果应是准确和真实可信的，能够反映出儿童的实际情况。精确的评估确保康复计划有据可循和科学有效。

4.2 遵循儿童发展规律原则

儿童身心自然发展规律是康复和干预的依据。言语语言障碍儿童首先是儿童，言语语言障碍儿童的康复应遵循儿童发展的一般规律，口部运动康复应统筹考虑儿童多种能力的提高和发展。

4.3 尽早干预原则

在儿童言语语言能力发展的关键期内给予适当的干预，可以帮助儿童按照发育规律顺利发展。“早发现、早评估、早干预”对确保儿童口部运动康复效果至关重要。

4.4 个别化干预原则

针对每个言语语言障碍儿童的发育水平、障碍程度、功能高低、存在的具体问题以及家庭的实际情况，明确口部运动的干预目标，制定干预计划，有针对性地选择干预内容、形式及方法。

4.5 综合干预原则

口部运动康复涉及语言、交流、行为、情绪等诸多方面，需有医学、康复、教育、心理、社会等多学科专业团队共同参与，与儿童家长共同实施康复与教育。

4.6 家庭参与原则

机构康复与家庭康复紧密结合，家长作为康复的主体，有责任配合专业人员实施训练内容。在口部运动康复计划制定和实施过程中，专业人员应与家长密切配合、共同协作。

5 治疗条件

5.1 场地条件

- 5.1.1 设有相应的场所用于进行儿童的口部运动康复服务。
- 5.1.2 无障碍设施符合 GB 50763 规定。
- 5.1.3 环境布置整洁舒适，无干扰儿童注意力的装饰等，通风照明条件好。
- 5.1.4 宜远离噪声源，本底噪声 $\leq 45\text{dB (A)}$ 。

5.2 人员条件

- 5.2.1 康复机构应有康复医师、言语康复师或康复教师等专业人员。
- 5.2.2 康复专业人员应具有专科及以上学历，并具备康复、医疗、教育或护理等专业背景，并具有相关工作经验。
- 5.2.3 康复专业人员需掌握口部正常与异常解剖结构和运动知识，并可独立完成相关评估和康复工作。

5.3 设施、设备条件

5.3.1 应具有各项评估工具和设备、记录表、儿童桌椅床、玩教具等。

5.3.2 根据实际情况应配套相应康复设备和工具。

注：康复设备和工具包括：压舌板、振动器、牙刷、按摩刷、咀嚼器、哨子等。

6 评估流程

6.1 流程图

儿童口部运动康复服务宜遵循图 1 所示流程。

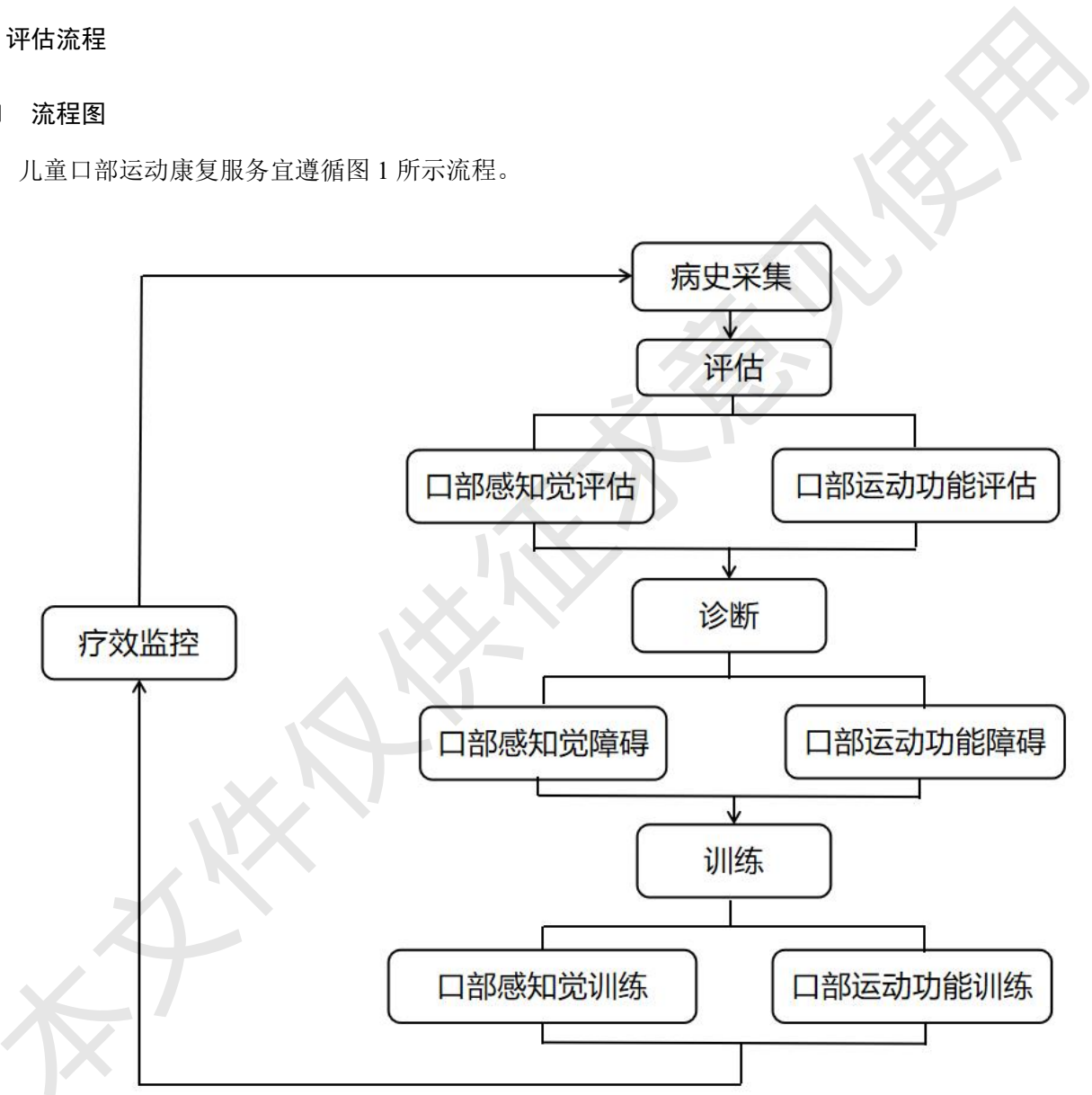


图 1 儿童口部运动康复服务流程

6.2 病史采集

应全面完整采集儿童口部运动障碍病史，包括主要表现及出现时间、喂养史、进食习惯、前期康复史、伴随症状、口部手术史、流涎等情况，还需询问家族史、养育史、家庭社会关系等。

6.3 口部运动及相关功能评估

对口部感知觉能力和口部运动功能进行评估。

口部感知觉评估：对面颊外侧、颈部、下颌、唇、舌、面颊内侧、牙龈、硬腭、软腭、口咽部进行碰触刺激，观察儿童反应。

口部运动功能评估：下颌运动功能评估、唇运动功能评估、舌运动功能评估、软腭运动功能评估。

注：国内常用口部运动评估工具：华东师范大学-口部运动评估量表，中国康复研究中心-构音障碍评定法-构音器官检查，中国听力语言康复研究中心-构音器官检查表，河北省人民医院康复中心-构音障碍评定法。

6.4 口部运动功能的诊断

根据评估结果给出障碍类型的诊断。

口部运动障碍类型包括：口部感知觉障碍和口部运动功能障碍。

6.4.1 口部感知觉障碍：包括口部触觉障碍和口部本体感觉障碍。

6.4.1.1 口部触觉超敏：口内或口周对触觉刺激反应过强。

6.4.1.2 口部触觉不敏感：口内或口周对触觉刺激反应弱。

6.4.1.3 混合型口触觉敏感：同时表现有口部触觉超敏和不敏感。

6.4.1.4 口部本体感觉障碍：口部的运动觉、深感觉或位置觉异常。

6.4.2 口部运动功能障碍：

6.4.2.1 下颌运动障碍：下颌运动范围和稳定性出现异常。

6.4.2.2 唇运动障碍：唇运动的范围、力量、协调性出现异常。

6.4.2.3 舌运动障碍：舌运动的范围、力量、协调性出现异常。

6.4.2.4 软腭运动障碍：软腭运动的范围、力量出现异常。

6.5 口部运动康复技术

根据儿童口部运动障碍的类型制定康复计划，按照计划进行口部感知觉和口部运动功能康复训练。

6.5.1 口部感知觉的康复技术

对儿童面颊外侧、颈部、下颌、唇、舌、面颊内侧、牙龈、硬腭、软腭及口咽部的感知觉进行训练，促进其正常化。

6.5.1.1 口部触觉敏感康复技术

通过冷刺激、热刺激、振动刺激、触觉刺激、食物刺激、视觉反馈等训练方法，促进口部触觉反应正常化。

6.5.1.1.1 冷刺激

使用冰冷的食物、湿冷的毛巾、冷手、金属等，刺激面部或颈部的皮肤。

6.5.1.1.2 热刺激

使用温热的食物、毛巾、手、水瓶等，刺激面部或颈部的皮肤。

6.5.1.1.3 振动刺激

使用振动器或手部震动法，刺激面部或颈部。

6.5.1.1.4 触觉刺激

让儿童自己把洗净的手指放进嘴里触摸，或使用熟悉的东西如牙刷，接触面颊内侧、舌、齿龈或硬腭等部位。

6.5.1.1.5 食物刺激

用儿童熟悉的食物进行唇、唇周和口腔内触觉刺激。

6.5.1.1.6 视觉反馈

视觉反馈（如镜子）的使用可以提高儿童对触觉输入的感知，也有助于提高训练的接受度和耐受力。

6.5.1.2 口部本体感刺激康复技术

通过拉伸肌肉、抵抗运动、按摩等训练方法，促进口部本体感正常化。

6.5.1.2.1 拉伸肌肉

沿着肌肉的走行，用缓慢拉伸的方法进行刺激训练。

6.5.1.2.2 抵抗运动

沿着肌肉运动的反方向，给予阻力，用于增强某块肌肉的力量。

6.5.1.2.3 按摩

通过振动、按压、按揉或轻敲对口部肌肉进行放松或紧张的训练。

6.5.2 口部运动功能的康复技术

对下颌、唇、舌、软腭进行运动康复，促进口部运动功能正常化。

6.5.2.1 下颌运动康复技术

提高下颌运动肌群的力量和协调性，使下颌运动时间延长、运动范围扩大、稳定性和灵活性增强。

6.5.2.1.1 下颌抵抗训练：通过给予下颌运动相反方向的抵抗力量，提高下颌稳定性和灵活性；

6.5.2.1.2 咀嚼训练：根据下颌打开的幅度和咀嚼肌的力度，选择咀嚼器或者食物进行咀嚼训练；

6.5.2.1.3 下颌稳定性训练：通过两边臼齿同时咬住两个物体、或一边先咬另一边后咬来稳定下颌。

6.5.2.2 唇运动康复技术

提高唇肌肌力和促进唇协调运动，使唇肌肌力正常化、唇运动的自主控制能力增强。

6.5.2.2.1 圆唇运动康复技术

通过吸管进食，吹泡泡或小球，嘴唇裹住压舌板或吸管等方法进行训练。

6.5.2.2.2 展唇运动康复技术

通过杯子进食、咧嘴微笑或咧嘴发/i/音等方法进行训练。

6.5.2.2.3 双唇闭合运动康复技术

通过勺子进食、唇部按摩、咂唇、出声亲吻和双唇夹压舌板等方法进行训练。

6.5.2.2.4 唇齿接触运动康复技术

通过夹饼干、舔果酱等上齿咬下唇的方法进行训练。

6.5.2.2.5 圆展唇交替运动康复技术

通过圆唇展唇交替运动，如亲吻和微笑、亲吻和撇嘴、微笑和撅嘴以及/i/和/u/交替发音等方式进行训练。

6.5.2.3 舌运动康复技术

提高舌肌力量，使舌肌肌力正常化、舌运动能力和控制能力增强。

6.5.2.3.1 舌向前运动康复技术

通过舌被动或主动前伸、舌尖向下伸展、舌尖向上伸展、舌尖舔嘴角、舌尖洗牙面、舌尖顶面颊内侧和舌尖上卷等方法进行训练。

6.5.2.3.2 舌向后运动康复技术

通过压舌板或棒棒糖压住舌前部向后推舌、发/u/音和发/ou/音等方法进行训练。

6.5.2.3.3 舌前后转换运动康复技术

通过舌前伸后缩交替运动和发/i/、/u/音交替训练等方法进行训练。

6.5.2.3.4 舌后部上抬运动康复技术

通过抬头漱口、发/g/或/k/音、发后鼻音等方法进行训练。

6.5.2.3.5 舌尖上抬与下降运动康复技术

通过舌尖上下交替运动、用舌尖舔物等方法进行训练。

6.5.2.3.6 舌前部上抬运动康复技术

通过舌尖舔下牙内侧食物、舌前部拱起、舌面刺激等方法进行训练。

6.5.2.4 软腭运动的康复技术

增强软腭上抬的力量和运动能力，促进软腭运动正常化。

6.5.2.4.1 软腭按摩刺激：用中指由硬腭后缘向腭垂肌方向轻柔地按摩。按摩前要洗净手、剪短指甲，戴一次性手套。

6.5.2.4.2 软腭抬高训练：张大嘴无声发“啊”的口型，做打哈欠的动作，让软腭尽量抬高。

6.5.2.4.3 软腭活动训练：练习闭嘴鼓腮、含水漱口、吞咽等动作。

6.5.2.4.4 提升口腔内空气压力：将空气缓慢吸入口腔后紧闭口唇，使口腔空气压力增至最大时，用力将气流从口中喷出。若鼻腔有部分气流漏出，则训练时需要捏住鼻孔。

6.5.3 康复过程注意事项

注意康复人员手部的清洁及用品用具的消毒，清洁手套后接触儿童的口部（应符合《医务人员手卫生规范》）。注意康复师和儿童是否有乳胶过敏，根据情况选择手套质地。

所有的口部运动康复用品用具在使用前必须消毒，并正确使用。

(1) 木质材料(例如,压舌板等)、纸质材料(例如,纸杯、纸棒、小牙刷等)、海绵材料(例如,海绵棒)、棉质材料(例如,棉签、棉花球等)的用品用具，仅能用一次,用完扔掉；

(2) 塑料或橡皮制作的玩具和用品用具可让同一儿童多次使用,每次用完后要洗净、消毒、晾干(例如咀嚼棒、口哨、号角、吸管、磨牙器、按摩刷等)；

在进行评估和康复训练的过程中，注意刺激的面积、力度、深度，做每一项训练时要提前向儿童和家长解释清楚。

6.6 疗效监控

每 3-6 个月对康复效果进行评估，以确定下一步训练方案，提高康复效果。

7 评价与改进

7.1 评价体系

宜设立康复质量评价体系，对专业人员数量和水平以及任务完成情况进行评价。

7.2 评价方式

评价方式包括满意度调查、现场评估、自查报告，宜通过设立意见箱、召开座谈会、家长会、社会投诉等方式进行服务质量的社会监督。

7.3 继续教育

宜制定专业人员继续教育培训计划并实施，保障入职和从业专业人员具备相应的专业知识和技能。

参 考 文 献

- [1] GB/T 20002.1—2008 标准中特定内容的起草 第1部分 儿童安全
 - [2] GB 26341—2010 残疾人残疾分类和分级
 - [3] 朴永馨. 特殊教育词典（第二版）[M]. 北京：华夏出版社, 2006.
 - [4] 中国残联. 残联系统康复机构建设规范（试行）（残联厅发【2011】12号）.
 - [5] 曲春燕. 儿童言语语言障碍与治疗[M]. 北京：北京科学技术出版社, 2018.
 - [6] 张芳. 儿童言语矫治示范[M]. 北京：北京科学技术出版社, 2018.
 - [7] 刘巧云, 侯梅. 儿童语言康复治疗技术[M]. 北京：人民卫生出版社, 2019.
 - [8] 卢红云, 黄昭鸣. 口部运动治疗学[M]. 上海：华东师范大学出版社, 2010.
 - [9] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京：华夏出版社, 2004
 - [10] 世界卫生组织. ICD-10[M]. 范肖东等, 译. 北京：人民卫生出版社, 1993.
 - [11] 美国精神医学学会. DSM-5. 张道龙等, 译. 北京：北京大学出版社, 2015.
-