

大龄脑瘫儿童教育与康复训练整合模式 (IERT) 的探究

李文娣

宁夏回族自治区残疾人康复中心

摘要: 康复训练整合模式 (IERT) 在大龄脑瘫儿童教育中具有重要的应用价值, 能够为这些孩子提供全面的康复支持, 提高教育质量和效果, 为他们未来的发展打下坚实的基础。基于此, 本文分析康复训练整合模式的具体类型与理论特点, 并且在此基础上提出康复机构脑瘫儿童教育工作中应用康复训练整合模式的重要意义与有效措施, 供广大相关从业人员参考。

关键词: 康教中心; 大龄脑瘫儿童教育; 康复训练整合模式 (IERT)

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2023.04.104

引言

康教中心对于脑瘫儿童的发展有促进作用, 脑瘫是一种影响儿童运动和姿势控制的神经发育障碍, 导致肌肉的僵硬、肢体不协调等现象, 科学合理进行康复训练十分重要, 康复训练整合模式则是新型的训练方式, 有助于促使脑瘫儿童的健康成长, 因此在康教中心进行脑瘫儿童训练的过程中, 需要完善和优化训练模式, 构建完善的训练机制, 合理采用康复训练整合模式, 为大龄脑瘫儿童的健康成长做出贡献。

一、康复训练整合模式 (IERT) 分析

(一) 具体类型

(1) 松散型

松散型康复训练模式是一种将康复训练与日常生活活动相对独立的模式。它的特点在于康复训练与日常生活活动之间没有紧密的联系, 康复训练侧重于特定的技能训练, 而日常生活活动则按照常规的方式进行。这种模式适用于早期康复阶段, 当患者需要专注于特定技能的训练时^[1]。

(2) 紧密型

紧密型康复训练模式是一种将康复训练与日常生活活动紧密结合的模式。它的特点在于康复训练不再是独立的, 而是融入日常生活的各个环节。这种模式适用于需要频繁进行训练的患者, 以及那些在日常生活活动中遇到困难的患者。在紧密型康复训练模式中, 康复训练与日常生活活动是相互交织、相互影响的。治疗师会与患者一起制定个性化的康复计划, 将训练融入日常生活中, 使患者在日常生活中自然而然地运用所学的技能^[2]。

(3) 渗透型

渗透型康复训练模式是一个渐进的过程, 将康复训练逐步渗透到日常生活活动中。这种模式从简单的任务开始, 逐渐增加难度和复杂性, 旨在帮助患者能够在日常生活中实现自我管理。在渗透型康复训练模式中, 康复训练是一个逐步发展的过程。治疗师与患者一起制定个性化的康复计划, 根据患者的实际情况和目标, 将训练任务从简单的活动逐渐过渡到更复杂、更日常的活动^[3]。

(二) 理论的特点

康复训练整合模式是一种综合性的康复训练方法, 其特点如下: (1) 综合性: 康复训练整合模式 (IERT) 采用综合性的康复手段, 包括物理治疗、语言治疗、职业治疗、辅具适配等, 为大龄脑瘫儿童学校教育提供全面的康复支持。这种综合性特点使得康复训练更加全面和系统化, 能够针对不同方面的功能障碍进行干预。(2) 个性化: 康复训练整合模式 (IERT) 强调个体化的康复计划, 根据每个大龄脑瘫儿童的需求和特点, 制定有针对性的康复方案。这种个性化特点使得康复训练更加符合每个脑瘫儿童的学习交流需求、生活技能需要。(3) 协同性: 康复训练整合模式 (IERT) 注重各种康复手段之间的协同作用, 通过综合运用各种康复手段, 发挥各自的优势和互补作用, 提高康复效果。这种协同性特点使得康复训练更加全面和高效。(4) 持续性: 康复训练整合模式 (IERT) 注重家长的参与和家庭支持, 通过家长和机构的合作, 共同为脑瘫儿童提供持续的康复支持。这种持续性特点使得康复训练更加系统化和长期化, 能够为大龄脑瘫儿童提供持续的康复

支持,帮助他们逐步恢复功能。总之,康复训练整合模式(IERT)的特点在于综合性、个性化、协同性和持续性。这些特点使得它在大龄脑瘫儿童教育中具有广泛的应用前景,能够为这些孩子提供全面的康复支持,提高教育质量和效果,为他们未来的发展打下坚实的基础^[4]。

二、大龄脑瘫儿童教育中应用康复训练整合模式(IERT)的重要意义

大龄脑瘫儿童教育中应用康复训练整合模式(IERT)具有重要的意义,以下将从几个方面进行细致分析:(1)大龄脑瘫儿童是指患有的一种或多种神经系统障碍的学龄期儿童,他们通常具有发育迟缓、运动障碍、智力障碍、语言障碍等特点。在传统的教学模式下,这些儿童可能面临诸多挑战,如学习困难、社交障碍等。因此,需要一种更加全面和综合的康复训练方法来帮助他们改善身体功能、提高认知能力、增强学校适应能力。(2)康复训练整合模式(IERT)是一种综合性的康复训练方法,旨在通过整合各种康复手段,包括物理治疗、语言治疗、职业治疗、辅具适配等,为大龄脑瘫儿童提供全面的康复教育支持。这种模式强调个体化的康复计划,根据每个脑瘫儿童的需求和特点,制定有针对性的康复方案。例如:按照不同脑瘫儿童的需求和特点,采用游戏化语言康复训练法、一对一语言康复训练法,提升脑瘫儿童的康复效果。(3)康复训练整合模式(IERT)在大龄脑瘫儿童教育中具有重要的应用价值。首先,它强调个体化的康复计划,根据每个脑瘫儿童的需求和特点,制定有针对性的康复方案。其次,它采用综合性的康复手段,包括物理治疗、语言治疗、职业治疗、辅具适配等,为脑瘫儿童提供全面的康复支持。最后,它注重家长的参与和家庭支持,通过家长和学校的合作,共同为脑瘫儿童提供持续的康复支持。综上所述,康复训练整合模式(IERT)在大龄脑瘫儿童教育中具有重要的意义。首先,它能够为脑瘫儿童提供全面的康复支持,帮助他们改善身体功能、提高认知能力、增强学校适应能力。其次,重点关注家长和社会的参与,利用家校之间的合作,为脑瘫儿童提供康复训练和教育。最后,它能够提高大龄脑瘫儿童教育的质量和效果,为这些孩子提供更好的教育环境和更广阔的发展空间^[5]。

三、大龄脑瘫儿童教育中应用康复训练整合模式

(IERT)的措施

(一)完善工作形式

大龄脑瘫儿童教育工作需要采取以下具体措施,以进一步完善工作形式,采用康复训练整合模式(IERT)进行综合干预,并为脑瘫儿童提供全面的康复支持:首先,对每个脑瘫儿童进行全面的评估,了解他们的需求和特点,并根据评估结果制定个性化的康复计划。康复计划应包括康复目标、康复手段、康复周期和康复效果评估等内容^[6]。其次,综合运用多种康复手段,包括物理治疗、语言治疗、认知训练、运动治疗、心理治疗等,以适应不同脑瘫儿童的需求。针对每个儿童的特殊需求,可以灵活地结合不同的康复手段,发挥各自的优势,达到最佳的康复效果。再次,大龄脑瘫儿童教育工作需要多方面的专业团队协同合作,包括医生、评估师、辅具师、治疗师、教师、家长等。团队成员之间需要保持密切的沟通和合作,共同制定和实施康复计划,确保康复训练的连续性和一致性^[7]。需要注意的是,家庭是大龄脑瘫儿童康复的重要场所,需要加强家长的参与和家庭支持。康教中心可以与家长建立紧密的合作关系,提供家庭康复指导和支持,帮助家长了解和掌握康复技能,以便在日常生活中为孩子提供持续的康复训练。在此基础上,康教中心可以与社区内的医疗、特殊教育学校和相关组织建立合作关系,共享资源,为脑瘫儿童提供更全面的康复支持。例如,可以与社区医院合作,为儿童提供定期的医疗检查和评估;与特殊教育学校合作,为儿童提供额外的教育活动支撑和指导。最后,在实施康复计划的过程中,需要定期评估康复效果,根据评估结果进行必要的调整。康教中心应建立有效的监测机制,及时发现儿童的进步和问题,并及时调整康复计划、教学计划,以确保达到最佳的康复效果。通过以上具体措施的实施,康教中心脑瘫儿童教育工作可以更好地采用康复训练整合模式(IERT),为儿童提供全面的康复支持,提高他们的生活质量和社会适应能力。同时,这种模式也可以为康教中心教育工作者提供新的工作思路和方法,推动康教中心教育工作的创新和发展^[8]。

(二)建立理论模式

康教中心针对大龄脑瘫儿童特点建立IERT模式,首先,需要深入了解大龄脑瘫儿童的病因、病情以及表现特点。这包括肌张力异常、运动障碍、平衡问题、认知

障碍等。通过对大龄脑瘫儿童特点的全面了解，能够更好地制定个性化的训练方案。其次，建立由康复医师、评估师、教师、物理治疗师、职业治疗师、言语治疗师、心理咨询师等专业人员组成的多学科团队。他们应该共同讨论、评估和制定个体化的训练计划，并定期进行评估和调整。再次，根据大龄脑瘫儿童的具体需要，使用功能辅助器具来提高其日常生活和运动能力。这可能包括轮椅、矫形器、辅助通讯设备等。选择合适的辅助器具对于提高脑瘫儿童的功能和独立性非常重要。最后，为脑瘫儿童的家庭提供支持和教育，帮助他们理解脑瘫的特点和管理方法。家庭的积极参与对于儿童的康复效果至关重要。康教中心应提供家庭支持和培训，帮助家长在日常生活中更好地照顾和支持大龄脑瘫儿童。

（三）合理选择康复训练方法

康教中心根据大龄脑瘫儿童的特点进行IERT中康复训练方式的选择过程中，需要做好以下几点工作：其一，物理治疗主要通过运动、体位调整、肌肉训练等手段来改善脑瘫儿童的肌肉控制、平衡能力和运动功能。具体的训练方式可以根据脑瘫儿童的肌张力、运动障碍等特点进行选择，例如疏松按摩、主动运动训练、平衡训练等。其二，职业治疗主要通过日常生活技能训练，帮助脑瘫儿童提高自理能力和独立性。具体的训练方式可以包括自我喂饭、穿脱衣服、使用洗手间等日常生活技能的训练，使用辅助器具的培训，以及参与家务和学校活动的能力提升。其三，言语治疗主要通过语音和语言的训练，帮助脑瘫儿童提高沟通和语言表达能力。具体的训练方式可以包括发音练习、语言理解训练、语言表达技巧培养等^[9]。

另外，需要按照脑瘫儿童的具体特点，科学合理完善相关的教育和康复训练整合模式，例如：对脑瘫儿童进行认知卡的训练，听指令指认目标卡，看图说话等，帮助他们提高注意力、记忆力和问题解决能力，促进认知发展；借助串珠、勺子喂食训练、搭积木等，使脑瘫儿童手部得到精细锻炼；通过口肌训练（夹唇、上下咬合、吸舌），呼吸训练（吹哨子、吹蜡烛、吹气球），发音练习、词汇扩展和语法训练等方法，帮助他们改善语言表达能力，提高沟通能力；借助平衡木站立、感统地垫跨越障碍物、感觉刺激训练，培养脑瘫儿童的感知能力；通过上下楼梯、搭桥、直跪、位置转移、体位控制训练，改善脑瘫儿童粗大运动能力。

四、结语

综上所述，在康教中心脑瘫儿童康复训练的过程中，采用IERT教育康复训练整合模式，不仅能够提高脑瘫儿童的康复效果，还能提升教育水平，因此，应重视对教育与康复训练整合模式的应用，完善工作机制，为大龄脑瘫儿童的健康成长夯实基础，全面发展保驾护航。

参考文献

- [1] 朱绮能. 特校脑瘫儿童教育与康复训练整合模式(IERT)的探究[J]. 空中英语, 2021(10): 4158-4159.
- [2] 曹静萍, 王和平. 特校脑瘫儿童教育与康复训练整合模式(IERT)的探讨[J]. 现代特殊教育, 2010(Z1): 69-72.
- [3] 陆伟明. 引导式教育在脑瘫儿童康复训练中的一些交流与看法[C]. 第三届全国儿童康复学术会第十届全国小儿脑瘫学术研讨会论文汇编. 2008: 213-214.
- [4] 丁忠冰, 王勇丽, 李孝洁, 等. 实时言语重读训练治疗痉挛型脑瘫儿童言语流利性障碍[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2023, 31(1): 7-11.
- [5] 赵宁, 赵巍, 刘爱斌, 等. 基于知行理论的多学科干预对提高脑瘫患儿照顾者参与家庭康复训练的依从性[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(19): 3586-3590.
- [6] 王培英, 张红, 宋培培. 俱乐部式家庭康复教育与训练在脑瘫合并功能障碍患儿护理中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(01): 117-120.
- [7] 余菊芬, 魏欣, 苏诚. 特殊儿童家庭医学应对方式调查及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(09): 1084-1089.
- [8] 余菊芬, 汪红焯, 张梅, 等. 四川省292例发育障碍儿童家庭康复现状及影响因素的调查分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(10): 1735-1740+1744.
- [9] XI ZHANG, ZHENFANG WANG, JUN LIU, et al. Value of Rehabilitation Training for Children with Cerebral Palsy Diagnosed and Analyzed by Computed Tomography Imaging Information Features under Deep Learning[J]. Journal of healthcare engineering., 2021, 2021(Pt.6): 6472440.