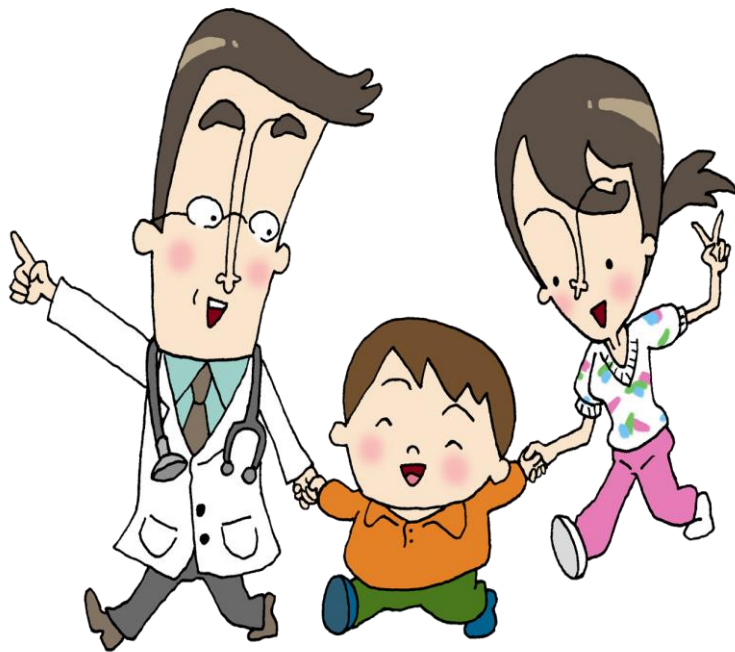


發展遲緩兒童



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、定義	1
貳、早期療育定義及時機	1
參、治療	1
肆、復健計畫	1
伍、發展遲緩兒童的教育需求	8
陸、發展遲緩兒童的預後	8
柒、結論	8
捌、建議看診科別	8
玖、諮詢服務電話	8

壹、定義

發展遲緩兒童是指未滿6歲兒童在感官知覺、動作平衡、語言溝通、認知學習、社會心理及情緒等發展項目上，有一種、數種或全面成熟發展速度或品質上的延緩，落後同階段生理年齡兒童的10-20%以上稱之。根據世界衛生組織統計，發展遲緩兒童發生率約為6-8%，本手冊即提供瞭解發展遲緩兒童的相關治療及照護。

貳、早期療育定義及時機

早期療育是針對具有特殊需求0-6歲嬰幼兒，提供早期發現、早期診斷及整合性醫療、復健、特教、社會福利等協助。減少未來障礙程度、對社會的依賴、需機構式的收容及未來被安置特殊班級（學校）的必要性。早期療育介入的時機，決定發展遲緩兒童將來可能的狀況，6歲前兒童腦部可塑性大，是黃金治療時期，6歲前的療育成果勝過往後十年的療效。

參、治療

- 一、聽障兒童：部分可配戴助聽器或接受中、內耳手術（人工電子耳），改善聽力。
- 二、視障兒童：配戴眼鏡或接受手術，矯正視力。
- 三、內分泌或先天性代謝異常兒童：部分可使用藥物治療。對於痙攣性腦性麻痺的過高張力，可使用抗痙攣藥物、神經阻斷術、選擇性背神經根切除術及椎管內連續藥物注射等治療加以改善。排便或排尿功能異常兒童，可使用藥物改善；注意力缺損兒童，也可藉藥物，改善注意力及學習狀況。

另外，針對發展遲緩兒童的不同需求，儘早安排早期療育，接受適當復健治療。

肆、復健計畫

一、目的：提供各類適當復健治療，減輕發展遲緩兒童的嚴重程度，降低日後在生活上產生的障礙，充分開拓其發展潛力。

二、內容：經醫師評估及診斷後，依兒童不同種類的发展遲緩，安排適當復健治療方式。以下介紹常見復健方式：

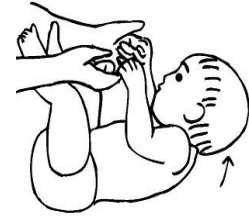
(一)物理治療：以治療性運動改善肌肉張力，訓練肌力、耐力、平衡及協調能力，必要時配合輔具使用，提高行動功能的獨立性。此外，亦可提供心肺功能訓練。

(二)職能治療：提供手部精細動作及日常活動，包括：進食、盥洗、穿脫衣物、行動等功能訓練，配合適當輔助器材，達到生活獨立性。另外，提供感覺統合及視、知覺功能的訓練。

(三)運動發展遲緩兒童之居家照顧與運動

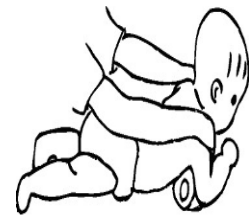
1. 加強頭頸控制訓練（發展年齡 0-6 個月）

(1) 讓兒童躺在舒適的毛巾上，輕輕拉起雙臂，讓上半身慢慢地起來，誘發頭部跟著抬起（圖一），此訓練適合出生 0-3 個月兒童。



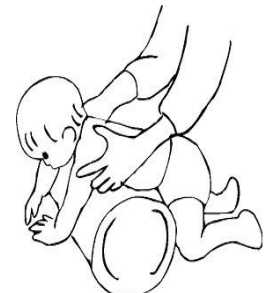
圖一 加強頭頸控制訓練

(2) 將兒童採趴姿，使用毛巾捲軸等類似物置於兒童腹部下方支撐，讓兒童前臂撐地，家長雙手輕壓兩側肩膀，誘發抬起兒童頭部（圖二），此訓練適合出生 0-3 個月的兒童。



圖二 加強頭頸控制訓練

(3) 將兒童雙臂打開伸直、勿交叉，在雙側肩膀施壓，讓兒童頸部肌肉用力而抬頭（圖三）持續 10-15 秒，再放鬆 10-15 秒，此訓練適合出生 3-6 個月的兒童。



圖三 加強頭頸控制訓練

2. 上肢力量加強訓練（發展年齡 6-12 個月）

讓兒童採趴姿，腹部靠在家長雙腿上，將兒童雙手支撐在地上（圖四）。



圖四 上肢力量加強訓練

3. 下肢力量加強訓練（發展年齡 12-18 個月）

讓兒童轉換成半跪姿，右腳在前方，維持 30 秒，再轉換另一腳在前方（圖五）。



圖五 下肢力量加強訓練

4. 坐姿平衡訓練（發展年齡 6-12 個月）

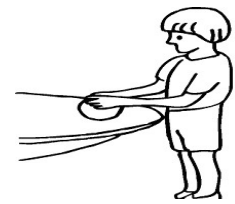
讓兒童穩坐在椅子上，家長雙手穩住兒童軀幹（圖六），擺放玩具在面前，吸引兒童伸手拿玩具，當往前拿玩具時，仍能保持平衡，隨著能力進步，給予的協助逐漸減少。



圖六 坐姿平衡訓練

5. 站姿平衡訓練（發展年齡 9-12 個月）

讓兒童站在桌前玩玩具，身體靠著桌子，保持平衡，隨著能力進步，可讓兒童雙手不扶物、身體稍微離開桌子，試著獨立站著（圖七）。

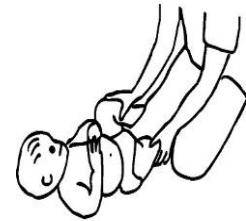


圖七 站姿平衡訓練

6. 轉位能力訓練：分三項，包括：翻身到兩側、 趴到坐姿轉換、坐姿再站起，敘述如下：

(1) 翻身到兩側（發展年齡 0-6 個月）

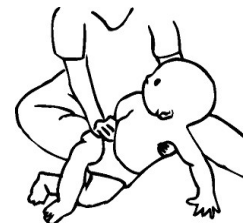
兒童平躺，抬高並彎曲小腿，再慢慢將腿部轉到對側（圖八）。



圖八 翻身到兩側

(2) 從趴到坐姿的轉換（發展年齡 9-12 個月）

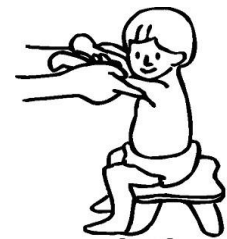
將兒童採趴姿，坐在兒童的一側，家長一手擺在兒童一側的骨盆邊，另一手放在對側肩膀下；然後一手將骨盆轉過來，另一手扶其上臂下方，誘發兒童的手可支撐地面（圖九）。



圖九 趴姿到坐姿轉換

(3) 從坐姿站起來（發展年齡 6-18 個月）

讓兒童坐在小板凳上，雙腳平放地面，家長站或蹲在兒童面前，將兩手臂輕輕地拉起，緩慢地將兒童身體往前拉，協助站起，待漸漸學會獨立站起

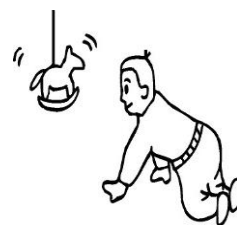


圖十 坐姿到站起來

，可以開始減少對他的協助（圖十）。

7. 爬行訓練（發展年齡 6-9 個月）

讓兒童在地上擺出小狗爬的姿勢，眼前擺出吸引兒童的玩具，吸引想往前爬行動作出現（圖十一）。



圖十一 爬行訓練

8. 走路訓練（發展年齡 9-12 個月）

試著讓兒童平穩站好，家長雙手支持軀幹，讓兒童緩慢往前跨一步，保持平衡的同時，另隻腳再跨出另外一步（圖十二）。



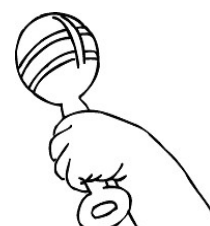
圖十二 走路訓練

9. 精細動作控制

(1) 抓握反射和手會自動張開（發展年齡 0-3 個月）

將搖鈴放在兒童手掌上，誘發手握住搖鈴。

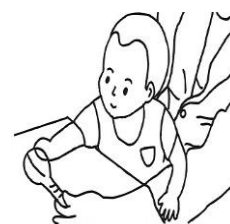
可用不同材質物品在兒童手上，刺激手自動地打開（圖十三）。



圖十三 抓握反射

(2) 主動伸手取物並用掌心抓握物件（發展年齡 4-6 個月）

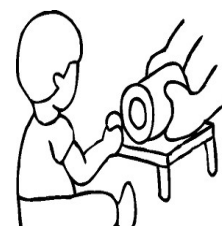
讓兒童處於適當位置，用兒童熟悉物件，吸引伸手拿取，如奶瓶、玩具等（圖十四）。



圖十四 掌心抓握

(3) 將物品放入容器中（發展年齡 9-12 個月）

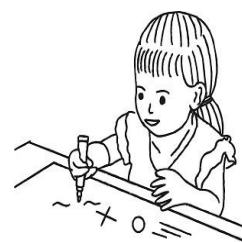
物件放入透明容器，引導兒童伸手拿取，移近容器後，協助兒童的手把物品放入容器（圖十五）。



圖十五 將物品放入容器

(4) 能拿筆隨意塗寫（發展年齡 12-18 個月）

開始時將筆放於桌上，讓兒童伸手拿取，主要訓練兒童持筆能力，從掌心抓握法到三指的能力循序漸進（圖十六）。



圖十六 訓練持筆能力

10. 被動關節運動：包括上、下肢被動關節活動

(1) 肩關節活動

家長一手固定兒童肩膀，另一手握住兒童前臂，慢慢將手臂抬高過肩至耳朵（圖十七）。



圖十七 肩關節活動

(2) 肘關節活動

家長一手固定兒童肩膀，另一手握住兒童前臂，慢慢將手肘打開伸直（圖十八）。



圖十八 肘關節活動

(3) 腕關節活動

兒童手肘彎曲狀態下，一手固定前臂，另一手將手腕彎曲和伸直（圖十九）。



圖十九 腕關節活動

(4) 指關節活動

一手將兒童手掌打開，使其所有手指呈伸指狀態，用另一手將其大拇指伸直並打開（圖二十）。



圖二十 指關節活動

(5) 膝關節活動

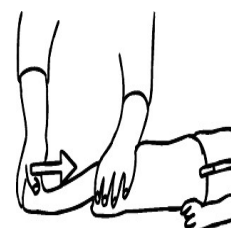
兒童放鬆平躺，家長一手固定其大腿，另一手將膝蓋慢慢伸直，作出膝關節伸展動作（圖二十一）。



圖二十一 膝關節活動

(6) 踝關節活動

協助兒童放鬆平躺，將膝蓋伸直，將其腳踝慢慢地往上（頭部方向）搬動，作出背屈的動作（圖二十二）。



圖二十二 踝關節活動

11. 擺位：擺位共分為三項，包括：攜抱、躺姿、坐姿，敘述如下：

(1) 攜抱

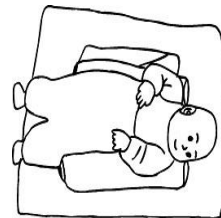
攜抱兒童時，讓他面對前方，四肢彎曲在攜抱者懷中，注意不要讓頭部往後掉（圖二十三）



圖二十三 攜抱

(2) 躺姿

將兒童平放在舒適的毯子或毛巾上，將毛巾捲置身體兩邊，使他有安全感（圖二十四）。



圖二十四 躺姿

(3) 坐姿

將兒童置於家長兩腳間坐著玩耍，或坐在家長大腿上，用手扶住兒童背部讓他有安全感（圖二十五）。



圖二十五 坐姿

(四) 語言治療

1. 構音異常

學齡（前）兒童，約 10%有構音障礙問題，構音異常就是口齒不清，很多家長以為是因為舌繫帶太緊所造成，其實，這些兒童大多沒有任何口腔構造上的異常，而是因語音聽辨力及口腔動作的協調性不佳而引起。兒童本身說話習慣、聽力障礙(如：長期中耳炎)，及家長是否注意及糾正兒童的語誤，都是可能的因素。若在 3-4 歲後，還有明顯語音錯誤，就應接受語言矯治。構音異常治療效果極佳，只要家長與兒童配合，在語言治療師訓練指導下，半年至一年內多數兒童口齒清晰度會有明顯改善，甚至恢復正常。上小學前矯正構音，日後有助於課業學習。

2. 語言發展遲緩

常見原因，包括：智能不足、先天性聽障、腦性麻痺、自閉症、情緒障礙及不當的養育等。不過，不少兒童只有語言發展遲緩，其他方面都正常，原因不明確。若滿兩足歲時，仍無說出任何字彙、三歲時仍無法說出任何句子或五歲時只能說簡短語句，但語法常有錯誤、說話含糊不清、年

紀愈大愈不講話，都表示其語言發展有明顯落後，應立刻尋求專家，進一步語言評估及治療。語言發展遲緩兒童，除接受語言治療外，重要的就是增加日常生活的語言刺激，父母要多跟孩子說話，增加互動，提供良好口語模式，提供足夠刺激與學習經驗。少數兒童因嚴重智障、自閉症或腦性麻痺，無法發展足夠口語能力，需要用溝通輔具與人溝通外，絕大部分兒童只要早期診斷、治療，語言能力都會有程度的改善及進步，並達到與人溝通互動能力。

3. 言語結巴

約5%左右兒童，二至五歲階段有說話結巴不流暢，大部份會在幾個月或一、二年內自然消失，不到1%的兒童，長大後會持續口吃，需要治療。口吃原因，至今仍不清楚，許多學者認為是生、心理因素相互影響所致，如：遺傳、大腦功能不協調、模仿、環境的壓力等，都可能導致口吃。父母在孩子說話不流利的時候，應該耐心的等他說完，避免中途打斷或要求他重說，以免產生害怕、逃避的心理，使口吃情形更加嚴重。對兒童應多鼓勵，增強他的自信心。至於問題嚴重、逃避說話或有怪異動作的兒童，則應接受語言治療，改善說話技巧。

如：先天性耳聾、唇顎裂、腦性麻痺及智能不足兒童，常併有多重語言障礙、構音異常、語言發展遲緩、言語結巴，可進行口語治療及使用溝通輔具；或提供吞嚥治療，改善進食狀況。

(五)心理社會評估及治療

除提供發展、智能、行為及情緒等評估外，亦提供認知訓練。此外，可針對兒童本身或家長心理、行為問題，提供適當的諮詢與治療。

(六)音樂治療

經過設計的音樂遊戲及活動，幫忙兒童各方面發展，功效包含：改善身體器官及動作統合性、改善負向心理感受、促進社交互動及人際關係、提升心靈和諧及平靜等。

伍、發展遲緩兒童的教育需求

遲緩程度輕微的兒童，經過治療後，可回歸主流教育，在正常班上課，較嚴重兒童，可能需要長期特殊教育的幫忙，安置在資源班或特教班。所以，特教需求的評估與安置，也是治療發展遲緩兒童不可或缺的一環。

陸、發展遲緩兒童的預後

與下列因素有關

- 一、病因、遲緩嚴重度與預後最有關係：若有神經肌肉骨骼系統或實質器官缺失，其預後相對較差；遲緩嚴重度較高者，其預後也相對較差。
- 二、合併其他內、外科疾病：若有合併較多的內、外科疾病，預後相對較差。
- 三、照顧環境：是否得到適當社會資源，提供符合發展遲緩兒童不同照顧需求。

柒、結論

發展遲緩兒童的復健治療需要團隊合作，團隊成員包括兒童內科/復健科醫師、物理/職能/語言/心理治療師、社工師、特教老師及職業諮詢專業人員等。唯有團隊人員的分工合作，加上家庭成員積極參與，才能得到立竿見影的效果。

捌、建議看診科別：兒童內科、兒童復健科、兒童心智科

玖、諮詢服務電話

基隆院區(02)2433131 轉 2633、2327 (服務時間 周一~五 9:00-12:00
13:00-17:00)

林口院區(03)3281200 轉 8147

桃園分院(03)3196200 轉 2402、2403、2502、2503

嘉義院區(05)3621000 轉 2692

高雄院區(07)7317123 轉 6281、6275

長庚醫療財團法人 N609 32K 106 年
<http://www.cgmh.org.tw>

