

# 物理治療師如何幫助動作發展遲緩兒童

馬偕紀念醫院復健科 物理治療師 張慰萱

關鍵字：物理治療、動作發展

## §動作發展的定義

隨著年齡增長，動作、姿勢跟著發生改變的過程。

決定動作發展的因素不只是中樞神經系統而已，身體其它構造的改變也會影響動作發展，例如骨骼肌肉系統、心肺呼吸系統、消化代謝系統、環境因素等。

## §常見動作發展遲緩兒童的種類

1. 神經系統障礙：腦性麻痺、周邊神經病變
2. 骨骼肌肉系統障礙：先天畸形、肌肉病變
3. 遺傳代謝疾病：染色體突變（唐氏症）、甲狀腺分泌異常。

## §正常幼兒動作發展的過程

### ★粗動作里程碑：

四個月：趴姿下以前臂支撐達到頭部控制、翻身至側躺。

六個月：趴姿下以手部支撐達到頭部控制、翻身至趴姿。

七個月：無手部支撐可維持坐姿。

八個月：由坐姿轉換成四肢跪趴、高跪姿。

九個月：支撐站立、扶物行走（螃蟹走）、半跪姿轉成站姿。

十二個月：重心轉移、獨自行走。

十三個月：兩手持物獨自行走。

## §評估：

1. 過去病史：出生史、是否動過手術？是否抽筋發作過？做過哪些檢查？
2. 現在狀況：藥物治療情況、有否接受其他治療？
3. 肌肉骨骼的評估
  - a. 關節活動度與肌肉伸展度
  - b. 畸形：功能性或結構性
4. 神經肌肉的評估
  - a. 張力：高張力、低張力、混合型、動作中有無張力不對稱的現象。
  - b. 反射活動：原始反射是否還存在、翻正與平衡反應有無遲緩現象。
5. 粗動作發展

詳細紀錄各種動作發展的細節。
6. 細動作發展

抓握能力、雙手至中線活動、手眼協調...等。
7. 功能評估

包括移位、穿衣、飲食、溝通及其他日常活動的評估。
8. 感覺評估

是否有聽覺、視覺受損，過度敏感、感覺遲鈍。
9. 認知的發展

文獻顯示此與粗動作有時會有因果關係。
10. 語言發展與溝通能力

治療師可擬定治療模式與溝通方法。

§列出問題

找出目前動作發展達到的里程碑、落後的動作、是否有不正常的張力及動作型態.....等，及其造成的原因。

#### §擬訂短期及長期治療目標

★短期為一個月內希達到的目標

★長期為半年內希達到的目標

#### §擬訂治療計畫及施行

包括被動運動、牽拉運動、主動動作控制、放鬆運動、平衡訓練、行走訓練、擺位、攜抱、輔具建議.....等治療項目。

#### §正確的擺位與錯誤的姿勢

##### ★擺位的原則

1. 每一天都需在不同的姿勢一段時間。
2. 最好每 45-60 分鐘就更換一次姿勢。
3. 要給予最少的、有效的支持，來得到最大的功能。
4. 在執行一般的日常生活活動時，如攜抱、餵食、穿衣、洗澡、遊戲、睡覺、衛生訓練.....等，都要注意小孩保持一個正確的姿勢，以避免不正常的動作型態與肌肉張力出現。

##### ★錯誤的姿勢

仰臥：頭會習慣性歪向一邊；背會反弓。

側臥：頭往後頂；背會反弓。

坐：椅子高度太高時，腳踝僵直下垂（在學步車中以腳尖踢地前行）；跪坐。

站或走：兩腳交叉；墊腳尖。

##### ★正確的擺位

俯臥：小孩可趴在斜行坡或枕頭上。

側臥：可使用側臥器或枕頭，注意不要使頭後仰造成反弓；兩腳間要夾一枕頭。

坐： 1.三角椅：可控制肩胛骨、軀幹、骨盆、膝、踝關節於正確姿勢。

2.椅子：椅子的高度要使小孩的髖、膝保持 90 度，腳板可踏平的姿勢，才算合適。桌面的高度，應該是當手臂放於桌面時，不會造成聳肩或肩下垂的現象。

3.側坐：需要兩邊交替坐。

4.盤坐、長坐：需注意不可駝背。

站：可使用俯臥站立檯。需注意兩腳要分開，髖、膝要伸直，腳板要踏平；手要拿到前方。

## §給家長們的話

★不要過度保護孩子，讓孩子依賴成性，缺乏練習動作及探索環境的機會；不要過度嬌寵孩子，讓孩子為所欲為，在人格上產生偏差。

★我的孩子將來會走路嗎？根據文獻統計有三點重要的指標：

1. 12-24 個月大時是否仍有原始反射的存在？

2. 愈早達到粗動作里程碑，機率愈高。

3. 兩歲時，能夠放手獨自坐著，達到功能性行走的機率最高。

★坐學步車好嗎？對正常孩子或發展遲緩兒來說，學步車都只是方便照顧者的一件工具而已，對動作發展並沒有正面的效益，長時間坐在裡面反而會限制孩子發展出新的動作或減少力量的使用。

★仔細觀察與耐心等待：孩子們的進步是緩慢的，在某些階段會停留很長一段

時間，甚至不再進步；但是若仔細觀察，仍然會發現細微的改變，不要輕易就灰心放棄了；相對的，家長們也應該與治療師充分溝通討論，才能持有適當的期待，而不會隨著孩子年齡的增長，失望愈來愈大。