

康复护理干预对脑中风失语患者的护理效果

何燕 刘晓录 佟颖 许丽丽

泗洪医院 江苏 宿迁 223900

【摘要】目的：观察在脑中风后失语患者的护理重点以及实施康复护理的效果与意义。方法：按照研究标准选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月时间段内在本院治疗的脑卒中患者 120 例，这部分患者均发生脑中风后失语并发症，所有患者采用电脑数字编号后纳入研究，所有患者均接受康复护理干预，对比两组患者的语言功能、认知功能状态、工作记忆、生存质量、神经功能缺损以及日常生活能力情况。结果：经过康复护理干预后患者语言功能及认知功能明显改善，工作记忆能力显著提高、神经功能缺损改善、日常生活能力显著提高，相关指标有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对脑卒中后认知语言障碍患者进行有效的康复和护理干预，可有效改善其语言功能和认知功能状态，降低神经缺损，同时生存质量及工作记忆得到有效的提高，日常生活能力缓慢恢复，患者临床预后更好，该康复护理方式有推广使用的价值。

【关键词】：脑卒中；语言功能障碍；综合照护；认知功能状态；神经功能缺损；工作记忆；日常生活能力

Nursing effect of rehabilitation nursing intervention on apoplexy aphasia patients

Yan He Xiaolu Liu Ying Tong Lili Xu

Sihong Hospital, Jiangsu, Suqian, 223900

Abstract: Objective: To observe the nursing focus of patients with aphasia after cerebral apoplexy and the effect and significance of rehabilitation nursing. Methods: According to the research criteria, 120 patients with cerebral apoplexy treated in our hospital during the period of 2019/1-2020/1 were selected, and all of these patients suffered aphasia complications after cerebral apoplexy. All patients were included in the study after computer numerical numbering, and all patients received rehabilitation nursing intervention. The language function, cognitive function status, working memory, quality of life, neurological impairment and daily living ability of 2 groups were compared. Results: After rehabilitation nursing intervention, the patients' language function and cognitive function were significantly improved, working memory ability was significantly improved, neurological function defect was improved, and daily life ability was significantly improved, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: the cognitive language disorder after stroke rehabilitation and nursing intervention effectively, which can effectively improve the status of language function and cognitive function, reduce the nerve defect, at the same time to effectively improve the quality of life and working memory, daily life ability, slow recovery and clinical prognosis is better, the rehabilitation nursing means has promote the use of value.

Keywords: Cerebral apoplexy; Language dysfunction; Comprehensive care; Cognitive function state; Neurological impairment; Working memory; Daily living ability

受人口老龄化结构改变，脑血管疾病成为我国常见病与多发病，脑中风就是其中一种，当前我国中风治疗面临严峻的挑战，中风是各种急性脑血管疾病，是威胁老年人生命和健康的主要疾病，疾病主要呈现复苏缓慢，残疾率高，复杂的后遗症和并发症^[1]。很多患者在医院治疗后，仍然会出现一定的并发症，包括肢体功能受损、语言功能受损、神经及认知功能均受到影响的情况^[2]。在针对脑卒中后遗症的护理中针对失语患者进行综合康复护理对于患者疾病改善有着十分重要的作用^[3]。本文就康复护理干预对脑中风失语患者的护理效果与价值进行探讨，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照研究标准选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月时间段内在

本院治疗的脑卒中患者 120 例，这部分患者均发生脑中风后失语并发症，所有患者采用电脑数字编号后纳入研究，性别比例男比女（67/53），年龄范围在 52~83 岁之间，平均（ 70.4 ± 8.6 ）岁，两组患者一般资料无统计学意义（ $P>0.05$ ），可比。所有患者均符合全国脑血管病会议的诊断标准，经 CT 确认为单侧脑出血或单个脑缺血病变后，所有患者均知晓并同意本实验研究，并签署知情同意书。

1.2 方法

患者康复期，应接受经颅直流电刺激治疗，选择四川智能电子工业公司 ZN8020 型智能刺激器治疗，调整参数 1.2mA 直流，选择 3*7cm 渗胶海绵电极，将阳极放置于前额，参考电极置于肩，连续电极处理，每次 20min，每日一次，每周治疗 5d。患者和家属对于电刺激治疗缺乏健康知识掌握，

存在负面情绪,可能影响治疗效果,因此需要开展治疗知识健康宣教与心理引导,告知患者和患者电刺激治疗的相关知识及注意事项,提高健康知识储备,同时观察存在的负面情绪,给予转移注意力、语言暗示、社会关系支持等心理引导,提高治疗依从性。

症状分型与日常生活护理:分析患者语言功能障碍情况,按照全国脑血管病会议分类标准将患者分为轻度语言障碍与中重度语言障碍,制定护理方案,护理人员协助患者起床,先进行简单床站,床慢动训练、重复练习、持续时间和每日频率可根据情况日益增加,同时提高身体质量。重点划分日常生活训练部分,指导患者独立着装、如厕、进食、洗漱、使用手机等设备等行为,在指导过程中,以积极、友善的语气向患者介绍现状,告知疾病相关知识,不断鼓励患者,确保患者对疾病的正确理解,保持积极的治疗态度。

语言功能护理:护理人员首先指导患者练习张嘴、闭嘴、舌头等动作,然后教患者从单词到语句。可以用咳嗽、吹火柴和其他诱导的发音来让病人发出“啊”音,以前引导、后发音的办法引导患者说出简单的词语以及语句。如果患者是能够正常发音的,则着重引导到患者完成发音感觉以及口型的矫正,陪伴患者在镜子面前,进行由易到难、由短到长的发音,期间帮助患者观察并及时纠正口型。如果患者具备听并理解的正常能力,则可以将日常中自己、亲属和相关护理人员的常见语句录音为磁带,每日陪伴患者进行听与说的训练,让患者跟读,每次持续训练5-6min,期间应有一定的间歇让患者有足够的消化时间。待患者语言功能逐渐恢复能够与护理人员进行简单的交流之后,交流应当以简洁、缓慢的语言进行交流,逐渐提高患者语言功能。

肢体功能训练:在患者耐受能力范围内,尽快指导患者床上功能运动,踝关节和趾关节主动屈伸运动,10~20min/次,3~4次/d,上肢肌肉力量运动,如握拳,每次关节活动,引导深呼吸,有效咳嗽。情况改善后增加股四头肌、臀肌等长收缩练习,每次持续5~10S再放松,10~20次/h。同时增加行缩唇呼吸、挺胸运动、吹气球训练。腿部关节进行屈伸、直腿抬高锻炼(屈膝0~30°,屈髋<90°),先被动后主动训练每次10个动作,3~4次/d。视情况进行下肢外展、内收(不超过躯体中线)、后伸活动,由被动逐步过渡至主动运动,每次10个动作,3~4次/d,逐渐引导患者进行坐立、站位、步行、自主穿衣等训练以期逐渐恢复患者正常活动能力。

1.3 观察指标

(1) 语言功能:语言功能评分标准:总分100分,得分越高,患者语言功能恢复效果越好;>80,语言流利;60~

80,部分流利;<60,不流利。

(2) 认知功能:采用美国简明精神状态检查量表(MMSE)^[4]。满分为30分,分值越高则代表患者认知功能改善情况越好

(3) 神经功能缺损情况:采用NIHSS量表进行神经功能缺损情况分析。

(4) 工作记忆:采用数字—图片匹配方式^[5]来观察患者匹配的准确性以及时间。

(5) 日常生活能力:采用ADL日常生活能力量表分析患者的生理运动功能、心理功能、情感与社会等多方面的情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS23.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 语言功能及认知功能

在不同护理干预实施后,实验组患者失语状态明显改善、认知功能状态明显改善,与干预前对比差异明显,有统计学意义($P < 0.05$),数据对比:干预后语言功能评分(71.2±4.2)分,干预前为(63.3±2.1)分,($t=13.032, P=0.001$),干预后患者MMSE分值为(21.3±3.2),干预前为(16.7±1.4),($t=10.201, P=0.001$)。

2.2 工作记忆与神经功能缺损情况

在不同护理干预实施后,患者神经功能情况明显改善、工作极易能力显著提高,与干预前对比差异明显,有统计学意义($P < 0.05$),数据对比干预后患者神经功能缺损评分为(7.1±1.2)分,干预前为(10.7±2.5)分,($t=10.055, P=0.001$)。干预后记忆反应时间为(659.2±61.1)ms,干预前为(680.8±89.8)ms,($t=1.089, P=0.042$);干预后识别准确度为(62.2±11.3)%,干预前为(53.4±7.4)%,($t=3.568, P=0.026$)。

2.3 日常生活能力

经护理干预后,患者日常生活能力较干预前显著提高,差异对比有统计学意义($P < 0.05$),数据对比:干预前数据为(50.2±3.4),干预后为(62.1±5.1),($t=15.038, P=0.002$)。

3 讨论

中医认为,脑卒中患者多因为脉络空虚从而导致外邪入侵,久而久之导致气血逆乱,蒙蔽清窍,五脏六腑气血阴阳失调,脑卒中随之发生,其中语言障碍就是脑卒中患者发病后常见

的并发。语言障碍在临床中通常分为三种类型的语言障碍，包括命名性失语、运动性失语、感觉性失语，无论哪种语言障碍，患者都通常伴随着认知方面的障碍，两者皆出现问题，导致患者理解不清意思，表达不了意思。语言障碍的恢复十分缓慢，需要长时间的护理以及多方面的康复训练。

综上所述，针对脑卒中后认知语言障碍患者进行有效的康复和护理干预，可有效改善其语言功能和认知功能状态，降低神经缺损，同时生存质量及工作记忆得到有效的提高，日常生活能力缓慢恢复，患者临床预后更好，该康复护理方式有推广使用的价值。

参考文献:

- [1] 王艳艳,刘洁,丁晓彤,等.脑梗死偏瘫失语患者实施早期护理干预的临床疗效分析[J].山西医药杂志,2020,49(6):3.
- [2] 黄燕,任晓露,石浩.化痰解语汤结合四冲穴针刺治疗脑卒中后失语症的疗效及护理效果观察[J].四川中医,2020,38(6):4.
- [3] 张璐.家庭康复护理结合延续心理护理改善脑卒中后遗症患者康复效果的分析[J].中国药物与临床,2021,21(18):3.
- [4] 李铭.早期语言康复护理联合手部训练法对脑卒中失语症患者语言功能的干预效果[J].临床与病理杂志,2021,41(3):7.