

早期护理干预对颅脑损伤后运动性失语患者康复的影响^①

张莉红,刘敏艳,何雪浓

(南方医科大学附属小榄医院,广东 中山 528415 E-mail:zhanglihongde@126.com)

摘要:目的 在优质护理工作模式下,探索早期护理干预对重型颅脑损伤后运动性失语患者康复的影响。方法 选择颅脑损伤后24 h内入院,GCS评分 ≤ 8 分,颅脑损伤后运动性失语症患者95例,随机分两组,观察组48例和对照组47例,观察组由管床护士实施早期护理干预措施。即在患者意识障碍减轻,病情稳定时尽早对患者进行语言评估,根据语言障碍评估结果,有计划地实施发音功能训练。对照组按重型颅脑损伤常规综合治疗、护士及家属随意训练。将两组患者康复效果进行比较,并进行统计学分析。结果 观察组语言的恢复效果明显优于对照组($\chi^2=32.993, P<0.001$)。结论 早期护理干预能有效的促进重型颅脑损伤后运动性失语患者康复。

关键词: 颅脑损伤;运动性失语;护理干预;语言训练

中图分类号: R473.74

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)06-0941-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.066

失语症是由于脑部损伤引起的对已获得的语言功能的损伤或丧失^[1]。运动性失语(Broca失语)是失语症中最早被描述且被公认的一种类型。近年来,随着社会的发展,因交通事故、工伤、体育活动或暴力袭击交通事故、高空坠落、自然灾害等原因造成的颅脑损伤越来越多,随之失语症的发病率也越来越高^[2],给患者日常生活及重返工作岗位带来很大不便,从而造成患者身心巨大的痛苦,因此,及早治疗失语症不仅可以提高患者的生活质量,也有很大的社会效益。国内对于运动性失语的针灸治疗研究报道很多,但从护理方法促进康复的报道笔者未曾查阅到,近几年来开展优质护理服务中,我科对重型颅脑损伤后运动性失语的患者实施早期护理干预,收到明显的效果,具体介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2012年1月~2012年12月小榄人民医院神经外科收治的重型颅脑损伤患者95例。男66例,女29例;最大年龄68岁,最小年龄2.5岁,平均年龄38.5岁。其中交通事故伤58例,高处坠落伤19例,居家楼梯摔伤10例,击打伤8例。95例患者入院距受伤时间为0.5~24 h,入院时GCS评分4~8分62例,3分33例。受伤前均智力正常,言语流利,阅读、书写能力正常。入院后均经CT或MRI确诊,脑挫裂伤伴颅内血肿56例,脑挫裂伤35例,脑干损伤4例。95例患者均有不同程度运动性失语表现。已排除头部外伤前原发病所致的语言、认知等功能障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 分组 将95例颅脑损伤后24 h内入院,GCS评分 ≤ 8 分,伴有运动失语的患者,随机分为观察组48例和对照组47例。两组病情分级差异无统计学意义($\chi^2=0.123, P>0.05$)。

1.2.2 护理方法 观察组由管床护士实施早期护理干预措施。即在患者意识障碍减轻,病情稳定时尽早对患者进行语言评估,根据语言障碍评估结果,有计划地实施发音功能训练。对照组按重型颅脑损伤常规综合治疗、护理及家属随意训练。

1.2.3 常规综合治疗 病情稳定后,请康复科医师会诊后,由康复科医师制定康复训练计划,管床护士按规定时间护送患者到康复科治疗,护士及家属随意进行语言训练。

1.2.4 早期护理干预措施 患者病情稳定,意识转清 GCS评分 ≥ 8 分,即开始实施护理干预措施,干预措施包括语言障碍评估及语言训练。

1.2.4.1 语言障碍评估 包括发音器官功能及语言理解能力

评估。通过视、听、触、温等评估判断患者语言的理解能力,通过指挥患者张口、伸舌、舔唇等唇、舌、下颌运动评估患者发音器官功能;使用波士顿诊断性失语检查法(BDAE)^[3]对语言障碍进行分级。

1.2.4.2 语言训练 管床护士根据语言评估结果制定训练计划,并以一对一的形式进行训练,语言障碍2级以下者以指导患者做口腔操、舌运动、发音训练为主,语言障碍3级以上以强化记忆训练为主。口腔操:教病人噘嘴、鼓腮、呲牙、叩齿、弹舌等。每个动作做5~10次。舌运动:张大嘴,做舌的外伸后缩运动;将舌尖尽量伸出口外,舔上下唇、左右口角;并做舌绕口唇的环绕运动、舌舔上腭的运动,每项运动重复5次,每天2~3次。发音训练:教病人学习发[a, pa, ta, ka],先单个连贯重复,当病人能准确发音后,三个音连在一起重复,每日重复训练多次,直到病人训练好为止。呼吸训练:当病人存在呼吸不均匀现象时,应先训练病人呼吸;双手摸病人两胸肋部,嘱病人吸气,吸气末嘱病人稍停,双手轻压嘱病人均匀呼气,如此反复。亦可教病人先用口吸气,再用鼻呼气,以利于调整呼吸气流,改善语言功能。强化记忆训练:利用图片、字卡、实物等强化记忆,早期还可利用抄写、自发书写、默写等方法加强病人的语言记忆功能,要求病人多读,大声地读,以刺激记忆。

1.2.5 语言康复效果评定 评定时机:护理干预前及干预后1个月。判断标准:痊愈为语言基本恢复正常(BDAE 5级);显效为未痊愈,BDAE较治疗前提高2级及以上者;好转为BDAE较治疗前提高1级;无效为BDAE治疗前后基本无改善。

1.2.6 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件,计数资料的组间比较采用非参数秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者语言康复效果比较,观察组疗效优于对照组, $Z=-5.034, P<0.001$,两组之间差异有统计学意义,见表1。

表1 两组患者语言康复效果比较 (n,%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	合计
观察组	48	22(45.83)	21(43.75)	5(10.42)	0(0)	48(100.00)
对照组	47	7(14.89)	11(23.41)	21(44.68)	8(44.68)	47(100.00)

(下转第943页)

① 基金项目:中山市科技局2013年基金资助项目(20132A143)

低下有关。尤其好发于低年龄婴幼儿,这与幼儿呼吸道特有解剖特点有关,儿童鼻腔较成人短,后鼻道相对狭窄,鼻腔内缺乏鼻毛,致使防护能力下降,咽喉和气管狭窄,腺体分泌少,肺部尚未发育完全,抵抗外界刺激能力低下,极易出现哮喘。儿童患先天性疾病或遗传性疾病以及居住环境杂乱拥挤均可引发哮喘,且迁延反复难愈,给临床治疗增加了难度。另外,儿童缺乏锌、铁、钙等微量元素均可出现哮喘,微量元素缺乏可导致胸腺、脾等免疫器官功能受损,免疫细胞功能减低,免疫球蛋白合成异常,呼吸道上皮细胞发生萎缩,使得呼吸道清除能力和巨噬细胞吞噬能力下降,出现呼吸道感染引发哮喘,甚至加重病情。维生素缺乏,尤其是维生素A缺乏与反复呼吸道感染与哮喘密切相关,维生素A缺乏可使呼吸道上皮细胞功能受损,抗病能力低下,极易出现病原体感染。

研究表明^[9-10],哮喘是人体重要的应激反应,患儿由于不了解自身病情、疾病所致生理痛苦、过度担心治疗效果等多因素导致紧张、恐惧、抑郁、焦虑等负面心理情绪,影响患儿治疗依从性及积极性,甚至造成排斥治疗等情况使其无法获得满意疗效。患儿入院后,根据患儿实际情况及病情采取相应治疗措施,给予抗炎、抗病毒、止咳平喘等对症治疗,除此之外,加强患儿营养,增强机体抗病能力等辅助措施。所有患儿均详细询问病史、出生史、居住环境、喂养方式、有无先天性疾病以及遗传性疾病,进行常规体格检查,评价儿童营养状况,采血检查微量元素、免疫球蛋白等。在有效治疗基础上加大健康教育可达到对疾病的更优控制效果。健康教育是近年来于临床推广使用的护理干预措施,医护人员采取讲座、画报、图册等多种形式对患儿实施有计划、有目的的临床教育,使患儿及家属了解哮喘疾病相关知识,提高其依从性及积极性^[11-12]。有研究显示,哮喘患儿在常规治疗与护理基础上加入针对性的健康教育措施可显著提高其临床疗效及预后。健康教育应注重加强营养,完善膳食结构,注意合理营养搭配,补充微量元素和维生素,加强身体锻炼,保持居住环境干净整洁,提高儿童机体免疫力和抗病能力。从本文研究结果可知,研究组哮喘患儿给予常规护理+健康教育的综合性护理配合后,其心理焦虑、心理抑郁、生活质量均较治疗前有所

改善,且改善幅度显著优于仅给予常规护理配合的对照组哮喘患儿,护理效果较为满意,与张军等^[3]研究结果相符。

综上所述,小儿哮喘治疗与护理过程中加入针对性的健康教育措施可显著改善患儿负面情绪,有利于提高患儿预后及生活质量,值得今后实际工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 刘印凤. 护理干预对小儿哮喘持续状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 16(1): 83-84.
 - [2] 吴应泉. 健康教育对小儿支气管哮喘的影响探讨[J]. 中国医药指南, 2013, 14(13): 385-386.
 - [3] 张军, 胡俊平, 王新田, 等. 健康教育对中国儿童哮喘影响效果的 Meta 分析[J]. 兰州大学学报: 医学版, 2013, 25(4): 45-49.
 - [4] 刘琪军, 陈敏. 健康教育对小儿哮喘护理效果的影响[J]. 医学信息: 中旬刊, 2010, 5(2): 162-163.
 - [5] 奚晨. 健康教育对小儿哮喘护理效果的影响[J]. 医学美容: 中旬刊, 2014, (6): 268-268.
 - [6] 蔡玉新. 护理干预对小儿哮喘治疗效果影响观察[J]. 中外医学研究, 2011, 9(27): 90-91.
 - [7] 兰艳梅. 重症哮喘患者的呼吸道管理[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(1): 122-123.
 - [8] 吴慧. 护理干预对小儿哮喘的效果影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(10): 186-187.
 - [9] 田桂芳, 李婷. 护理干预对小儿哮喘的效果影响观察[J]. 医学信息: 下旬刊, 2013, 26(15): 149-150.
 - [10] 仇诗奖. 布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘 45 例效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(1): 59-60.
 - [11] 吴剑. 儿童支气管哮喘相关危险因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(6): 904-905.
 - [12] 李洪. 氨溴索辅助治疗哮喘的临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(3): 299-300.
- 收稿日期: 2014-10-20; 修回日期: 2014-11-07

(上接第 941 页)

3 讨论

颅脑损伤主要由交通事故、工伤、体育活动或暴力袭击等引起,患者主要为青壮年,伤后幸存者往往留有不同程度的认知、语言等功能障碍,严重影响患者今后的日常生活质量。过去对于颅脑损伤后各种功能障碍的康复,早期常常得不到护理人员的重视,常规依赖康复科治疗,因由康复师安排训练,常与病人其它治疗相冲突,患者与康复师沟通相对少,因此,护士及家属随意的训练,没有根据评估结果进行规范的训练,虽能起到一定的作用,但因效果不明显,也让病人及家属失去信心。近年来开展优质护理,改变过去的护士工作模式,护理人员很大程度上重视患者的康复护理。重型颅脑损伤患者住院时间长,与管床护士长期接触,尽管患者失去了语言表达能力,但护士能用温暖的语言与患者沟通,正面地、积极地给予患者关怀和重视,起到稳定患者情绪的作用,从而也取得患者的信任,有利于康复训练的顺利进行。失语患者发病早期失语症状往往不稳定,常有焦虑不安情绪,管床护士能随时在床边与患者交谈,对患者的言语理解及表达能力及态度等密切观察,根据患者的临床表现,科学地评估失语的类型和程度,根据其类型和程度采取相应的训练方法。失语患者失语超过 1 个月者,与发音有关的肌肉会有不同程度的萎缩,致使患者语言含糊不清^[4],因此,应及早进行口腔操、舌运动等与发音有关肌肉训

练。观察组结果也显示,早期护理干预对运动失语患者康复中的作用是肯定的。

值得注意的是语言训练显效后为患者提供日常的言语表达机会,得到家属的支持和肯定,比护士一对一的训练更有效。为取得较好的语言训练效果,在训练过程中管床护士教会家属语言训练的方法,使家属能够主动协助护理人员对患者实施康复训练,患者出院后护士提供各项延续服务,以保证语言康复的最佳效果。

本研究证明对于语言障碍 0 级的患者,早期护理干预的同时配合康复科技师的针灸治疗,语言训练的效果更加明显。

参考文献:

- [1] 高素荣. 失语症[M]. 2 版. 北京: 北京大学出版社, 2006: 3.
- [2] 崔彩虹, 杨信才, 田春辉. 针刺治疗在运动性失语症患者康复训练中的疗效研究[J]. 河北医药, 2012, 34(14): 2208.
- [3] 赵钦. 现代偏瘫治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 4.
- [4] 王宁. 脑卒中伴运动性失语患者的语言康复训练进展[J]. 中国疗养医学, 2011, 20(2): 142.

收稿日期: 2014-08-08