

早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者认知和语言功能恢复影响

侍惠文

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

摘要：目的：研究早期康复护理用于脑梗死偏瘫失语的价值。方法：2019年7月-2021年6月本科接诊脑梗死偏瘫失语病患72例，随机均分2组。研究组采取早期康复护理，对照组行常规护理。对比语言功能等指标。结果：针对MMSE评分，研究组干预后(32.46±4.12)分，比对照组(27.08±2.96)分高， $P < 0.05$ 。针对语言功能，研究组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：于脑梗死偏瘫失语中用早期康复护理，利于语言及认知功能的恢复。

关键词：偏瘫失语；影响；脑梗死；早期康复护理

医院脑血管疾病中，脑梗死十分常见，且具有易致残与治疗周期长等特点。相关资料中提及，脑梗死通常是由脑组织供血/供氧不足所致，可使脑组织出现缺血性坏死的情况，并能导致偏瘫、意识障碍和失语等症状，危害性非常大^[1]。本文选取72名脑梗死偏瘫失语病患(2019年7月-2021年6月)，旨在分析早期康复护理用于脑梗死偏瘫失语的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年7月-2021年6月本科接诊脑梗死偏瘫失语病患72例，随机均分2组。研究组女性17例，男性19例，年纪在44-77岁之间，平均(64.53±4.92)岁；病程在3-15d之间，平均(6.14±1.02)d。对照组女性16例，男性20例，年纪在45-77岁之间，平均(64.97±5.06)岁；病程在2-15d之间，平均(6.05±0.97)d。患者精神正常，资料完整，无药敏史。2组病程等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 排除标准^[2]

(1)有认知或者语言功能障碍史者。(2)恶性肿瘤者。(3)精神病者。(4)过敏体质者。(5)肝肾功能不全者。(6)自身免疫性疾病者。(7)依从性极差者。(8)心理障碍者。

1.3 方法

2组都接受常规护理：病情监测、检查协助与用药干预等。研究组配合早期康复护理：(1)急性期时，协助患者取去枕平卧位。病情稳定后，根据患者实际情况，制定个体化的康复训练方案。指导患者取平卧位，以确保其脑部血供的充足，减轻脑组织缺血程度。对于长期卧床者，可对其肢体进行科学的按摩，并按协助其翻身。(2)指导患者做适量的肘关节旋转和屈伸及手指关节并拢与屈伸等训练。协助患者取坐位，鼓励患者下床进行站立训练，待患者肢体功能有所恢复后，再指导其做适量的缓慢行走训练。另外，还应让患者完成日常生活能力训练，内容有洗漱、如厕、进食和修饰等。(2)针对意识清醒者，指导其做发音训练，内容有张口、伸舌与鼓腮等训练，以锻炼其口腔肌的协调功能。此后，让患者做软腭抬高训练，同时指导其发“a”音。让患者做抿嘴与舌部伸缩等训练，以促进其发音功能的恢复。也可为患者播放喜欢的视频或音乐，以刺激其发声。(3)对患者人中穴、头部迎香穴、地仓穴和百会穴进行针灸与按摩，以促进其头部血液循环功能的恢复。同时对患者下肢委中穴、昆仑穴、足三里穴与涌泉穴进行针灸按摩，对于失语者，可增加金精玉液穴。(4)热情与患者沟通，了解其心理诉求，帮助患者解决心理问题。尊重患者个人意愿，保护好患者隐私。用温暖的语言宽慰患者，同时向患者介绍预后较好的脑梗死偏瘫失语案例。教会患者如何调整心态，包括呼吸疗法与冥想等。

1.4 评价指标

(1)用MMSE量表评估2组干预前/后认知功能，总分30，

评分越高，认知功能就越好。

(2)选择CRRCAE量表评估2组语言功能：①轻度失语，语言量在51-59个字/min之间，说话轻松，且能复述长句。②中度失语，语言量不足50个字/min，语言结构与语调存在障碍。③重度失语，语言量比较少，仅能重复几个单词。④完全失语，语言功能受损，仅能说出单个音节，无法单独复读。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验， χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异显著。

2 结果

2.1 认知功能分析

针对MMSE评分，研究组干预前(19.98±3.96)分，对照组(19.84±3.73)分，2组比较无显著差异， $t=0.3159$ ， $P > 0.05$ ；研究组干预后(32.46±4.12)分，对照组(27.08±2.96)分，研究组比对照组高， $t=5.3764$ ， $P < 0.05$ 。

2.2 语言功能分析 36

针对语言功能评估结果，研究组中：轻度失语者0例、中度失语者1例、重度失语者3例、完全失语者5例；对照组中：轻度失语者3例、中度失语者7例、重度失语者8例、完全失语者11例。2组语言功能对比有显著差异， $\chi^2=7.2653$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床上，脑梗死十分常见，可引起记忆力减退、语言困难和行动不便等症状，若情况严重，也可导致死亡与偏瘫等问题^[3]。早期康复护理乃新兴的专科护理方法之一，可将患者放在主导地位，从语言康复训练、心理辅导、日常生活能力训练与肢体功能训练等方面出发，予以患者专业化的指导，以促进其身体机能的恢复，减少并发症发生几率，缩短住院时间，改善预后^[4]。此研究，在MMSE评分上，研究组干预后比对照组高， $P < 0.05$ ；在语言功能上，研究组优于对照组， $P < 0.05$ 。早期康复护理后，患者认知功能显著改善，且其语言功能也显著提升。为此，医院可将早期康复护理作为脑梗死偏瘫失语的一种首选辅助护理方法。

综上，脑梗死偏瘫失语用早期康复护理，利于语言功能的恢复，认知功能的改善，建议推广。

参考文献

- [1]马琳.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者康复效果的影响研究[J].中国实用医药,2021,16(1):178-179.
- [2]高媛媛,王晨子,张婷,等.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者认知和语言功能恢复影响[J].护理实践与研究,2020,17(20):42-43.
- [3]黄春梅.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者康复效果的影响[J].中国当代医药,2020,27(1):213-216.
- [4]江黎黎.分析应用早期康复护理对提高脑梗死偏瘫失语患者的康复效果[J].母婴世界,2020(2):224.