

心理干预对脑梗死合并言语功能障碍恢复的研究

周莉 李慧霓 柯碧芝 欧素琼
(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:探讨运用心理干预对脑梗死合并言语功能障碍恢复的影响。方法:选取脑梗死合并言语功能障碍患者 120 例,随机分为治疗组和对照组,对照组采用常规疗法,治疗组在对照组的基础上加用心理干预护理措施,观察两组患者言语功能障碍的恢复情况。结果:治疗组沼氏评分明显优于对照组,治疗组总有效率达 85.0%,明显高于对照组的 58.3%;治疗组汉密尔顿抑郁量表评分明显低于对照组。结论:心理干预可以促进脑梗死合并言语功能障碍的恢复。

关键词:脑梗死;心理干预;言语功能障碍

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.046

脑梗死是老年人的常见病、多发病,而言语功能障碍则是该类患者常见的后遗症,给患者带来极大的痛苦,特别是在意识恢复后,除肢体功能障碍外,还不能用语言进行交流,易导致患者情绪急躁、血压升高,有的导致病情复发,生命体征不稳定,出现抑郁、痴呆,甚者会有自杀倾向,严重影响整体康复。目前,对于脑梗死遗留的言语功能障碍尚缺乏确切有效的治疗药物及方法,普遍认为急性脑梗死患者在肢体功能康复的同时应进行言语训练等综合康复治疗,如作业疗法、语言疗法、物理治疗、心理治疗等。言语训练要 3 个月以上或更长,而且巩固训练更为重要。笔者通过对该类患者实施心理干预,对其言语功能障碍有一定的辅助恢复作用。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月~2014 年 6 月在我院住院治疗的脑梗死合并言语功能障碍患者共 120 例,其中男性 70 例,女性 50 例,年龄 55~80 岁,病程半年以内。

1.2 诊断标准 本组病例诊断均符合第四届全国脑血管病学术会议制订的诊断标准^[1]。言语功能障碍根据“汉语失语检查法(草案)”^[2]及神经心理学检查,结合本森(Ben-sen)失语症分型方法对本组患者进行检查分型。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准,年龄 50~85 岁,符合脑梗死恢复期(发病时间小于半年),意识清楚。

1.4 排除标准 (1)脑出血患者;(2)生命体征不稳定者;(3)既往有精神疾病者。

1.5 心理干预措施 对照组患者均采用常规的基础护理方法,而治疗组除基础护理外给予心理干预措施,具体护理方法如下:(1)建立心理干预护理小组。(2)加强护士与患者的沟通,充分了解每位患者

的身心健康指数,并结合医学心理理论学,对每位患者都耐心对待,每日护理工作按时进行。(3)注意患者的情绪变化,对患者需要用尊重和认真的态度对待,多关注患者的日常生活,尽量去满足患者的需求,使患者充分享受到护理服务,感受到“家”的感觉。在进行护理时需耐心地进行解释和解答,提高音量,尽量放慢语速,突出强调重点内容。(4)加强健康宣教,并与家属建立良好的关系,尽可能增加探视时间,并让家属能积极配合医生及技师进行言语功能训练,减少患者思念家属等心理因素。(5)适当开展娱乐活动^[3],患病时患者心理更加敏感和脆弱,增加其生活的充实感及愉悦感,有助于提高患者的情绪。(6)每日安排读报、看电视、听音乐等任务式训练,并协助完成,当患者完成时,给予适当鼓励及奖励,当患者未能完成时需耐心辅导,并适当减少每日训练量。(7)协助患者完成康复训练,并给予适当的鼓励。

1.6 言语功能障碍评估方法

1.6.1 采用沼氏失语症程度评定标准 0 级:不能用言语进行实用性交流,其自发言语亦无法令人理解;1 级:只能说出极少数的单词或只限于片断词组,需多次重复短句或单词方能令人理解;2 级:语法上虽有错误,但能将单词连串成句以表达意愿;3 级:在日常生活中能沟通意愿,但在非日常生活或不习惯场合下则很困难;4 级:在大多数场合下几乎无障碍,能将自己的意愿表达给对方,但言语欠流畅,或对复杂的谈话理解上时有障碍;5 级:仍遗留极轻度的障碍,患者本人虽常感到困难,但很少被别人注意到。

1.6.2 疗效标准 显效:沼氏评分 5 级或较治疗前提高 3 级;有效:较治疗前提高 1~2 级;无效:治疗后无进步。

1.7 观察项目 分别于入院第 2 天、第 12 天行沼

氏评分及汉密尔顿抑郁量表评分。

1.8 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 沼氏评分疗效比较 治疗组沼氏评分疗效明显优于对照组,治疗组总有效率达 85.0%,明显高于对照组的 58.3%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	60	28	23	9	85.0
对照组	60	20	15	25	58.3

2.2 汉密尔顿抑郁量表评分比较 经心理干预后,治疗组汉密尔顿抑郁量表评分为 (16.2 ± 3.2) 分,明显低于对照组的 (21.6 ± 2.9) 分,两组比较, $P<0.01$,有统计学意义。

3 讨论

言语是人类所特有的高级神经活动,言语功能障碍直接影响患者的社会生活能力,并使其社交活动受限。脑梗死是引起言语功能障碍的常见原因之

一,脑梗死后的言语障碍康复治疗意义重大,对患者的整体恢复起到举足轻重的作用。脑梗死后的言语功能障碍与患者病灶及病变性质、文化水平、智商水平等有关,而在临床护理中,我们发现部分患者存在沉重的心理负担,甚至出现抑郁症,经过心理干预,能够有效消除其焦虑、自卑感、挫折与依赖心理、抑郁、冲动易怒等不良心理状态,并对言语功能的恢复起到很大作用。

本研究通过制定心理干预措施,对脑梗死恢复期合并言语功能障碍患者实行特殊护理,结果显示心理干预可以促进脑梗死合并言语功能障碍的恢复,但总有效率仍偏低,可能与患者患病部位及性质、言语康复训练项目、依从性不高等有关,在下一步研究中将进一步细化心理干预的护理措施,并与患病部位相联系。

参考文献

[1]中华医学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380
[2]王新德,高素荣,胡超群.汉语失语症检查法(草案)[J].中华神经精神科杂志,1988,21(4):252
[3]汪梅朵,李红.2341 例居家老年慢性病患者抑郁症状及其影响因素的调查分析[J].中华护理杂志,2009,44(9):779-782
(收稿日期:2014-11-13)

持续质量改进在降低高危患者压疮发生率中的作用

张春华 刘一璩 万淑琴 占春丽 邓柯 林萍 李艳萍 邱娟
(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:探讨持续质量改进在降低高危患者压疮发生率中的作用。方法:将我院 2012 年 7 月~2013 年 6 月上报的高危患者 211 例设为对照组,采用常规方法管理;将我院 2013 年 7 月~2014 年 6 月上报的高危患者 233 例设为观察组,采用改进方法管理。即对 2012 年 7 月~2013 年 6 月上报的 211 例高危患者中发生的 48 例压疮患者的压疮发生情况进行回顾性分析,找出压疮发生的原因,护理部成立由造口治疗师参与的压疮持续质量改进小组,应用品管手法对高危患者的压疮预防进行持续质量改进。比较两组高危患者的压疮发生率。结果:持续质量改进后,全院高危患者压疮发生率由改进前的 22.7%降低至现在的 14.6%。结论:通过国际造口治疗师的积极干预和各临床科室压疮小组成员的积极参与,能使压疮预防工作做得更深入细致,从而降低高危患者的压疮发生率。

关键词:高危患者;压疮发生率;持续质量改进

中图分类号:R473.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.047

压疮又称压力性溃疡,是由于身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏引起的组织破坏和坏死^[1]。一旦发生压疮,不仅给患者带来痛苦,延长住院时间,如果继发感染还可能危及患者生命。为减少压疮的发生,提高护理质量,我院护理部对高危患者压疮的风险管理进行持续质量改进,明显降低了高危患者压疮的发生率。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 444 例压疮高危患者,其中 2012 年 7 月~2013 年 6 月的压疮高危患者 211

例,设为对照组,男 111 例,女 100 例,年龄 41~84 岁,平均年龄 53.2 岁,大小便失禁者 29 例,被迫体位者 67 例,瘫痪卧床者 98 例,肿瘤晚期恶液质者 17 例;2013 年 7 月~2014 年 6 月的压疮高危患者 233 例,设为观察组,男 110 例,女 123 例,年龄 39~87 岁,平均年龄 57.5 岁,大小便失禁者 35 例,被迫体位者 47 例,瘫痪卧床者 88 例,大手术后限制卧床者 30 例,肿瘤晚期恶液质者 33 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (1)成立了由护理部、病区护士长