

早期康复护理对老年脑梗死伴语言障碍患者的临床分析

顾永衡

四川省成都市第五人民医院 611130

〔摘要〕目的 探析早期康复护理对老年脑梗死伴语言障碍患者的临床应用价值。方法 研究时间段为我院在 2017 年 10 月到 2019 年 10 月期间接诊的老年脑梗死伴语言障碍患者，其中 120 例患者纳入此次研究。将上述 120 例患者均分为实验组和对照组，对照组采取传统常规护理的方法，实验组采取早期康复护理干预的方法，选用汉语言成套测试量表（ABC）比较两组患者护理后的语言障碍程度，选用脑卒中失语症生活质量量表（SAQOL-39）评估患者的生活质量，比较两组的差异。结果 护理干预 2 周后，对照组和实验组的 ABC 评分较干预前均有所提高，但实验组的评分显著高于同期比较的对照组（ $P < 0.05$ ）；护理干预 3 个月后，实验组和对照组的 SAQOL-39 评分较干预前也有了明显的提升，但相比于对照组，实验组各项指标的评分显著高于对照组，结果具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 对老年脑梗死伴语言障碍患者实施早期康复护理能够显著改善患者的语言障碍情况，提高其生活质量，对患者的预后积极的作用。

〔关键词〕早期康复；脑梗死；语言障碍；生活质量

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2020）03-160-02

脑梗死是缺血性卒中的总称，包括脑血栓、腔隙性梗死等，占全部脑卒中的 70% 左右，是由于脑部血液供应障碍（脑组织局部供血突然减少或停止）引起局部病变。该病好发于 50 到 60 岁以上的人群，脑梗死的前兆常表现出头晕、眩晕或者四肢麻木无力，大小便失禁等。目前对于该病的治疗原则是综合治疗合并个体化治疗，以积极改善和恢复患者缺血区的血液供应为主，终止疾病的进展，同时对患者加强护理，进行积极的预防，能显著控制病情^[1]。本次研究旨在探究早期康复护理对老年脑梗死伴语言障碍患者的临床效果，现将结果做如下报道。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取我院在 2017 年 10 月到 2019 年 10 月期间收治的 120 例老年脑梗死伴语言障碍患者为研究对象其中男患者 69 例，女患者 51 例。纳入及排除标准：CT 分析所有患者均符合脑梗死诊断标准，所有患者年龄均大于 60 岁；排除合并有其他心血管疾病或异常肿瘤的患者。采用随机数字的方法将这 120 例患者均分为对照组和实验组，每组 60 例。两组患者在平均年龄、性别分布、病情以及生活环境等方面无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 研究方法

对照组采取常规护理干预管理办法，包括常规入院检查、生命体征观察以及饮食和康复指导，实验组在对照组的基础上采取早期干预护理模式，具体内容如下：①患者入院后首先由医护人员耐心地向患者介绍疾病相关知识，以及告诉患

者目前的治疗方法，鼓励患者说出自己的困惑和不解，医护人员针对患者的问题进行分类解答，并且列举治疗成功的例子给患者听，使其树立战胜疾病的信念和勇气，同时也要时刻注意患者的情绪变化，避免患者消极情绪的出现，呼吁患者家属多与患者进行交谈，及时了解患者的想法。②其次，对患者进行早期康复训练，对于长期卧床不行动的患者给予被动运动护理，例如，定时进行按摩，避免患者深静脉血栓的形成，早期可以协助患者进行行走，对于疾病较轻的患者应当鼓励其日常躯体功能锻炼。③对患者的言语功能进行训练，根据患者语言障碍情况进行相对应的康复训练，通过纠正患者发音以及通过看图的形式鼓励患者多表达自己的想法。④注重患者的饮食，调整饮食结构，增加高蛋白、粗纤维的食物，适当可以增加醋的摄入量从而增加患者对钙的吸收。

1.3 统计学分析

本次研究记录的数据在统计软件 SPSS 20.0 以及 Microsoft excel 2013 中分析处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用 t 检验，计数资料用百分率（%）表示，组间比较用 χ^2 表示。如果统计学参数 $P < 0.05$ ，则表示两组数据差异显著。

2 结果

护理 2 周后，两组的 ABC 评分较干预前均有所提高，但实验组的评分提高程度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；护理 3 个月后，两组的 SAQOL-39 评分较干预前也有了明显的提升，但实验组各项指标的评分显著高于对照组，结果具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体统计数据见表 1。

表 1：护理后两组患者 ABC 及 SAQOL-39 评分比较

组别	ABC		心理		沟通		生理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A	36.9±9.8	63.3±9.2	41.9±7.6	43.9±8.8	21.9±6.3	23.9±9.2	47.1±8.2	49.3±8.9
B	37.2±9.7	89.2±9.9	41.2±8.8	49.9±9.8	21.8±6.3	27.9±9.5	46.9±8.1	53.9±9.1
t	0.569	6.675	0.329	6.681	0.230	9.104	0.390	4.539
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗死在临床上属于脑血管神经科最常见的疾病，其发

病原因复杂，受多种因素的影响，是遗传因素和环境因素共
(下转第 163 页)

组差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

SOAP 作为急诊分诊中常用一类技巧方式，主要内容分为以下四大块：主诉、观察、评估及计划^[3]。上述诊疗模式是依据患者病史、主要症状及伴随症状为依据，并予以综合性评估、判断及鉴别，为一类全面性预检分诊方式。将上述诊疗模式应用于急诊科预检分诊中，可改变原有医护人员凭借个人临床经验、主观经验及惯性思维实施评估方式，进一步提升急诊科分诊质量，保证分诊过程中各个环节实施有据可依，降低预检分诊盲目性、主观性^[4]。

文章研究指出，对非外伤性胸痛患者，预检分诊中采取 SOAP 分诊法，能进一步提高急诊分诊相关指标，包括分诊准确率、高危胸痛患者识别率以及预检护理实施率，从而提升整体护理满意度，与对照组比较， $P < 0.05$ 。肖勇^[5]研究表明，SOAP 分诊法被用于非外伤性急性胸痛患者分诊过程中，护理人员依据患者主诉并制定出重点护理方案、干预措施，能依据患者病因及时准确鉴别和诊断疾病，对病情严重患者，予以对症救治缓解胸痛症状。由此得出，SOAP 分诊法应用于急诊预检分诊，能得到有效优化并提升非外伤性胸痛患者急

诊分诊鉴别，提高诊断效果。

综上所述，非外伤性胸痛病人采取优化预检分诊流程，能提高分诊工作效率及准确率，患者得到及时救治能提高整体满意度，值得应用。

[参考文献]

- [1] 潘明达, 莫必华, 余文字等. 482 例非外伤性急性胸痛病人临床特征分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10):1163-1165.
- [2] 涂琳, 于琦, 鲁玉明等. 胸痛中心模式与常规诊疗流程对 STEMI 急诊 PCI 救治效果的影响 [J]. 重庆医学, 2018, 47(11):1544-1547.
- [3] 宋毓青, 王楠, 王昭等. 胸痛中心持续改进对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者诊疗效果的影响及存在问题分析 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2018, 26(7):372-376.
- [4] 中华医学会急诊医学分会, 中国医疗保健国际交流促进会胸痛分会. 急性胸痛急诊诊疗专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4):413-420.
- [5] 肖勇. 基层卫生院急诊分级分区分诊模式联合远程诊疗在胸痛患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):153-155.

(上接第 159 页)

的疼痛程度会随着病情的延续逐渐加重，实施有效的优质护理措施，能够增强其对治疗护理的依从性及对疾病的自我保护管理的意识和能力，有效控制和降低疼痛的严重程度^[5]。本次研究结果显示，通过采取优质护理干预措施，观察组的疼痛程度和睡眠质量评分改善幅度均明显大于单纯采用常规护理的对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者对护理的总满意度为 100.00%，明显高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。

综上所述，在风湿免疫科无痛病房中实施优质护理具有非常确切的临床应用效果，对于降低患者的疼痛程度、改善睡眠和生活质量具有非常积极的影响作用。

[参考文献]

- [1] 李瑞丽. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):224-225.
- [2] 金若慧. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):28+30.
- [3] 吴丹纯, 黄东梅, 姚咏梅, 等. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):26-27.
- [4] 祝秀玲. 优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(56):264-265.
- [5] 陈静. 风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(9):280-281.

(上接第 160 页)

同作用的结果。该病发作时患者常表现出头痛、恶心甚至昏迷、运动性和感觉性失语症，行走不稳，肢体偏瘫等。该病也常诱发一些并发症，例如肺部感染、褥疮、抑郁和焦虑等，重症卧床患者会合并肺部感染和褥疮等，由于脑梗死患者肢体行动不便，难免会造成心情不好，食欲减退，紧张焦虑等。对于脑梗死患者的治疗，除了合理积极用药外，预防护理干预的作用不可小觑，针对该疾病，进行积极可靠的护理方式能够显著降低并发症的发生，改善现有的疾病症状^[2-3]。本次研究通过对脑梗死伴语言障碍的患者实施早期康复护理，通过从疾病认知教育、饮食、运动以及情绪等方面对患者进行干

预护理，结果表明，使用早期康复护理方式能够显著减轻患者的语言障碍，有助于患者表达自身的情感，同时能提高患者的生活质量，减少忧郁和焦虑的发生，减轻患者家属的负担，在患者预后中发挥着不可替代的作用，该护理方式值得提倡。

[参考文献]

- [1] 刘丹, 王琮. 早期康复护理模式对老年脑梗死伴语言障碍患者的护理效果分析 [J]. 中国老年保健医学, 16(05):151-153.
- [2] 刘璐. 早期康复护理对老年脑梗塞患者偏瘫肢体功能恢复的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 6(23):163.
- [3] 储姜. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善效果分析 [J]. 当代临床医刊, 32(01):47+49.

(上接第 161 页)

确保肠道的屏障功能，可以对感染进行预防。本研究对观察组患者采用肠内营养护理后，患者的营养指标得到明显的改善，效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，全胃切除术后患者肠内营养护理效果十分明显，患者的营养指标得到明显的改善，临床值得大力推崇。

[参考文献]

- [1] 周梅. 肠内营养护理对老年胃癌患者胃全切除术后的影响 [J]. 中国医药科学, 8(16):119-121+176.

[2] 郑超, 曹磊, ZhengChao, 等. 早期肠内营养在老年胃癌患者全胃切除术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(26):3321-3324.

[3] 陈莉, 李如月, 白春花, 等. 肠内营养预适应对胃癌术后患者早期肠内营养相关并发症及胃肠功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):83-86.

[4] 王宪中, 赵迎威, 李冬冬, 等. 早期肠内营养对老年胃癌患者术后免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(3):627-629.