

◇临床护理◇

超早期护理干预对脑功能区胶质瘤病人术后运动性失语的有效性分析

黄娜,范艳竹,郭昱琪,典慧娟,张羽,季楠

(首都医科大学附属天坛医院神经外科,北京 100050)

摘要:目的 探讨超早期(术后72 h内)护理干预对脑功能区胶质瘤病人术后失语的有效性,进一步明确脑功能区胶质瘤术后失语病人的更优护理干预时间点。**方法** 选择38例脑功能区胶质瘤术后失语病人,随机字母法分组为超早期护理干预组和常规护理对照组各19例并进行相应干预,使用波士顿诊断性失语检查法(BDAE)进行语言分级,分别比较两组失语病人干预后1周、干预后1个月语言康复效果。**结果** 所有病人均未出现护理干预相关严重不良事件。超早期干预护理组干预后1周语言康复临床有效率为84.2%,显著高于对照组的52.6% ($P < 0.05$)。超早期干预护理组干预后1个月临床有效率为94.7%,显著高于对照组的语言康复临床有效率68.4% ($P < 0.05$)。**结论** 超早期护理干预可提高脑功能区胶质瘤术后失语病人的语言康复效果,是脑功能区胶质瘤术后失语病人更佳的护理干预时间点,应提倡临床推广。

关键词:脑功能区胶质瘤;失语;超早期护理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.07.047

Validity of ultra-early nursing intervention on functional area glioma patients with postoperative aphasia

HUANG Na, FAN Yanzhu, GUO Yuqi, DIAN Huijuan, ZHANG Yu, JI Nan

(Department of Neurosurgery, Affiliated Beijing Tiantan Hospital of Capital Medical University, Beijing 100050, China)

Abstract: Objective To investigate the validity of ultra-early (within 72 h after surgery) nursing intervention on functional area glioma patients with postoperative aphasia, to further clarify a better nursing intervention time point. **Methods** Thirty-eight functional area glioma patients with aphasia after operation from Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, were selected. Patients were randomly assigned into ultra-early intervention group and control group, 19 patients in each group, and received different nursing interventions. Language classification was carried out by using Diagnostic Aphasia Examination in Boston (BDAE). Comparison was made between the two groups of language rehabilitation one week and one month after the intervention. **Results** No serious adverse events related to nursing intervention occurred among the patients. The clinical effective rate 1 week after the intervention in the ultra-early intervention nursing group (84.2%) was significantly higher than the control group (52.6%) ($P < 0.05$). The clinical effective rate 1 month after the intervention in the ultra-early intervention nursing group (94.7%) was significantly higher than the control group (68.4%) ($P < 0.05$). **Conclusions** Ultra-early nursing intervention can improve the validity of language rehabilitation for patients with aphasia after cerebral functional area operation. It is a better nursing intervention time point and is worthy of clinical promotion.

Key words: Functional area glioma; Aphasia; Ultra-early nursing

功能区胶质瘤是颅内常见原发性肿瘤,由于肿瘤边界弥散,在实现手术全切的同时常容易造成功能区的损伤,导致相应的并发症。运动性失语是脑功能区胶质瘤术后一种常见的并发症^[1],由于无法正常言语交流,给病人的身体和心理健康造成严重的负面影响^[2]。近年,不少研究证实,

早期护理干预有助于运动性失语病人的语言康复^[3-6]。但目前国内外对于脑功能区胶质瘤术后运动性失语病人进行语言康复治疗的干预时间尚无定论。并且由于病人为开颅手术,病人及家属对过早的功能锻炼存在一定顾虑,担心过早的康复介入影响病人伤口愈合,大部分病人选择在出院后才采取针对失语病人的康复锻炼。本研究针对功能区胶质瘤术后的失语症在病人出院前(术后72 h内)进行超早期综合性干预,并随访超早期护理干预组和正常对照组失语病人的语言康复效果,以期找到早期介入干预的时间点,进一步明

基金项目:国家自然科学基金(2014BAI04B01);首都护理学研究专项(16HL02)

通信作者:季楠,男,主任医师,博士生导师,研究方向;E-mail:cnpsy-cho@163.com

确促进功能区胶质瘤术后失语尽早康复的护理介入时机,尽早恢复病人神经功能和缓解失语病人的心理障碍,为探索功能区胶质瘤病人术后运动性失语的临床特征和有效康复手段积累可靠的临床资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年12月—2016年3月首都医科大学附属北京天坛医院神经外科十病区住院的脑功能区胶质瘤术后并发运动性失语病人38例,其中男性21例,女性17例。纳入标准:(1)年龄16~60岁;(2)术前影像学检查示肿瘤位于功能区,术后病理证实为胶质瘤;(3)术前无语言表达障碍,无理解、沟通及智力障碍;(4)运动性失语诊断法确认为运动性失语;(5)有一定学习能力,阅读书写能力正常;(6)术后复查头CT未见明显出血及梗死灶;(7)病人及家属了解此课题并愿意参与及合作,签署知情同意书。将38例失语病人用随机字母法分为对照组和超早期护理干预组(实验组)各19例。

1.2 研究方法 两组病人均执行天坛医院神经外科护理常规,并按照以下评估及运动性失语功能训练方法进行训练;对照组:术后拆线后开始进行锻炼;实验组:术后72 h内,病人生命体征基本稳定,无其他特殊不适便可开始接受超早期护理干预。

1.2.1 语言理解力和发音器官的评判 指导病人行张口、龇牙、吐舌、鼓腮等动作,判断失语病人发音器官是否存在异常;通过视觉、听觉、触觉等对失语病人的理解能力进行评估;使用简便波士顿诊断性失语检查法(BDAE)对病人失语程度进行分级。

1.2.2 训练方法 (1)语言训练:根据语言评估结果,责任护士对各自病人进行训练,制定相应计划。失语评分为2级及以下的主要教病人做以下训练:①口腔训练操:指导病人噘嘴、鼓腮、龇牙、用手指进行叩齿。第一天每个动作至少重复10回,可分2~3次进行,如病人能顺利完成,以后逐天示情况增加1~3次;②舌部运动:先张嘴使舌外伸后缩;用舌尖舔上唇和下唇,后舌尖触碰双侧口角;舌尖顺时针做环绕运动,频次同口腔训练操;③发声练习:指导病人学习发[a,fa,la,ka],先进行单个词音练习,待病人能准确完成后,多个开口音连在一起训练。第一天每项每次练习10回,可分两组进行,如病人能顺利完成,以后逐天示情况增加1~3次。语言障碍3级以上主要强化记忆训练。具体如下:使用色彩鲜艳的图片、容易记忆的字卡、生活中常用实物等教具,应用诗词的抄写、心情书写、唱响经

典歌曲等方法锻炼病人的语言记忆功能。每次训练10 min,每天进行两组。

(2)复述词句:从单字、单词练习,如好、不好、要、不要,也可利用鲜艳的图片、熟悉的照片逐渐进行较长句的对话。顺序为单词、词组、短句发音,可视情况给予病人提示。每次训练10~15 min,每天进行两组。

(3)阅读练习:读报纸标题、杂志、喜爱的书等加速语言功能恢复的训练。每次训练10~15 min,每天进行两组。

(4)心理干预:针对术后失语病人的焦虑、不安心理,采用心理危机干预法A、B、C法。即A、稳定病人紧张的情绪:取得失语病人信任,建立良好的医患关系;B、对病人行为进行调整:督促病人加强康复训练;C、纠正病人认知功能:鼓励病人,增加病人战胜疾病的信心;并可以对病人进行肢体上接触,让病人体会到护士对他们处境的理解,增加病人安全感和信任感。心理疏导时间为每天2次,每次15 min。

(5)连续性护理干预:出院后对病人进行延续性护理服务,主要措施为随访,其主要形式:①电话随访,病人出院后1周、1个月进行电话随访,记录病人语言恢复情况,正确指导和督促病人后续治疗及出现不适随时就诊。②微信随访,建立微信群,定期为病人发送运动性失语功能锻炼方法的健康教育资料,病人也可在群内进行咨询,专人进行解答。

1.3 观察指标 (1)病人基本信息:如性别、年龄、文化程度、婚姻状况等。(2)语言康复效果比较:采用简便波士顿诊断性失语检查法^[3]评价语言功能。0/1级:无法通过口语表达进行交流或口语表达无法让周边人理解其意愿,或者仅能说出非常简短的词句;2级:能够理解生活常用语句,且能说出简短词句,但其语言表达不准确,存在语句错乱;3级:对生活中经常经历的事情能较好的理解和表达,对陌生事情的表达不能流畅;4级:大部分时间言语表达流畅,偶尔有理解困难,言语表达欠流利;5级:口语表达困难轻,周边人不易觉察,只有病人本人能体会到。判断标准:痊愈为失语病人语言大致恢复到正常人水平;显效为BDAE评分较术后干预前提高2级或以上者,但未痊愈;好转为BDAE评分较干预前提高1级;无效为BDAE评分干预前基本没变化。(3)术后其他并发症:颅内感染,电解质紊乱,伤口延迟愈合等。

1.4 评价方法 一般资料调查问卷于病人入院时

表 1 两组病人一般资料及术后并发症比较

组别	例数	性别(男性)/ 例(%)	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度/例(%)			婚姻状况(已婚)/ 例(%)
				小学及以下	中学	大学及以上	
对照组	19	11(58)	43.72 $\pm$ 4.84	5(26)	8(42)	7(37)	17(89)
实验组	19	10(53)	43.64 $\pm$ 3.67	6(32)	6(32)	6(32)	16(84)
$t(\chi^2)/$ 值		(0.106)	0.057		(0.158)		(0.23)
P 值		0.75	0.96		0.92		0.63

组别	术后失语程度/例(%)					颅内感染/ 例(%)	电解质紊乱/ 例(%)	伤口延迟愈合/ 例(%)
	0/1 级	2 级	3 级	4 级	5 级			
对照组	14(74)	4(21)	0(0)	0(0)	1(5)	2(11)	6(32)	0(0)
实验组	11(58)	5(26)	0(0)	3(16)	0(0)	1(5)	8(42)	2(11)
χ^2 值			4.471			0.262	0.452	2.111
P 值			0.22			0.55	0.50	0.15

收集,语言康复效果比较分别于入院时、实验组干预后 1 周、1 个月进行评价。语言康复效果评价指定两名经过培训的护士进行评估。

1.5 统计学方法 应用统计软件 SPSS17.0 进行统计学分析,计数资料用百分数表示,采用 χ^2 检验或确切概率法,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组计量资料如符合正态分布且方差齐性,采用独立样本 t 检验;方差不齐时,采用近似 t 检验;若不符合正态分布,采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人一般资料比较 对照组和超早期护理干预组病人性别、年龄、失语严重程度、文化程度、婚姻状况等方面比较 ($P > 0.05$),具有可比性(表 1)。

2.2 语言康复效果比较 干预 1 周后对照组和实验组的痊愈、显效及好转例数分别为 1、2、7 例和 2、4、10 例。干预 1 个月后对照组和实验组的痊愈、显效及好转例数分别为:3、9、1 例和 4、12、2 例。实验组干预后 1 周及 1 个月实验组和对照组的临床有效率(痊愈、显效及好转总和)分别为 84.2%、94.7% 和 52.6%、78.9%,同期比较均 $P < 0.05$ 。见表 2,3。

表 2 干预 1 周后两组病人临床疗效比较

组别	例数	有效/例	无效/例	总有效率/%	χ^2 值	P 值
对照组	19	10	9	52.6	4.385	0.04
实验组	19	16	3	84.2		

表 3 干预 1 月后两组病人临床疗效比较

组别	例数	有效/例	无效/例	总有效率/%	χ^2 值	P 值
对照组	19	13	6	78.9	4.378	0.04
实验组	19	18	1	94.7		

3 讨论

运动性失语是脑功能区胶质瘤病人术后常见并发症,其突出特点为口语表达困难,表现为病人能理解单词和简单句子,谈话时表现为特定的停顿、非流利型。严重阻碍病人与周边人交流,给病人造成极大心理障碍。因此护理干预方法及介入时间成为当前神经学科的研究热点^[7]。

功能区胶质瘤术后的运动性失语与脑卒中后的失语有类似之处(如均为急性起病),针对脑卒中失语病人,有不少研究证实,超早期干预治疗能诱发病人自身的代偿机制,可促使神经功能的重组,从而更好的达到功能恢复。因此,适宜的康复训练时机应在失语病人生命体征平稳且无其他不适的前提下越早越好^[4]。由于既往文献中超早期护理主要针对脑卒中后失语病人,国内针对脑功能区胶质瘤术后运动性失语的超早期护理干预报道并不多。因此,将脑卒中后失语的超早期干预手段运用到功能区胶质瘤术后失语的病人中是否能起到类似的良好作用值得深入研究。本研究针对脑功能区胶质瘤术后失语病人运用超早期(术后 72 h 内)护理干预,其干预后 1 周、1 个月后超早期护理实验组临床有效率均高于对照组,且差异有统计学意义,这可能与超早期有针对性的语言训练能够加快大脑的血液流动,促进大脑皮层细胞的代谢活动,有利于失语病人语言功能尽早、完全性的恢复有关^[8]。充分证实超早期护理干预能明显改善功能区胶质瘤术后失语病人的语言康复状态。同时,我们并未发现超早期干预造成手术伤口延迟愈合及增加其他并发症如颅内感染,电解质紊乱等,证实了超早期护理干预措施的安全性。为避免实验结果的主观偏倚,病人的语言康复测试由第三方进行调查,由两名不参与实验干预且不告知分组情况的护士进行测试。