

阶梯式言语康复护理对帕金森病言语障碍患者的影响

李娟娟

云南省普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 探讨在帕金森并言语障碍患者护理中应用阶梯式言语康复护理的临床效果。**方法** 选取本院收治 142 例 PD 言语障碍患者,随机平均分为两组,即对照组(71 例,常规康复护理)与观察组(71 例,阶梯式言语康复护理),对比两组护理效果。**结果** 护理实施后,观察组各数据结果均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 通过对 PD 言语障碍患者实施阶梯式言语康复护理,能够有效改善其嗓音障碍,减轻失语程度,并进一步提高生活质量,使其护理满意度显著提升,应用效果较好。

【关键词】 帕金森病; 阶梯式言语康复护理; 言语障碍; 嗓音障碍; 生活质量; 失语程度; 满意度

【收稿日期】 2024 年 8 月 29 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240296

The impact of stepped speech rehabilitation nursing on Parkinson's disease patients with speech disorders

Juanjuan Li

Pu'er People's Hospital of Yunnan Province, Pu'er, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of using a step-by-step speech rehabilitation nursing approach in the care of patients with Parkinson's disease and speech disorders. **Methods** 142 patients with PD speech disorders admitted to our hospital were randomly divided into two groups: a control group (71 cases, conventional rehabilitation nursing) and an observation group (71 cases, stepwise speech rehabilitation nursing). The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After the implementation of nursing care, all data results in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** By implementing a step-by-step speech rehabilitation nursing for patients with PD speech disorders, it is possible to effectively improve their voice disorders, reduce the degree of aphasia, and further improve their quality of life, resulting in a significant increase in nursing satisfaction and good application effects.

【Keywords】 Parkinson's disease; Step by step speech rehabilitation nursing; Speech disorders; Voice disorders; Quality of life; Degree of aphasia; Satisfaction level

帕金森(PD)在临床中属于一种较常见的中老年神经系统退行性疾病。患病后常伴静止性震颤、动作迟缓、感觉障碍、精神障碍及言语障碍等症状,其中最为多见的为言语障碍,主要表现为声音嘶哑、发声疲劳、不协调等,严重影响其生活质量^[1]。相关研究指出^[2],及时对 PD 言语障碍患者辅以安全有效康复护理对改善音质、音量具有促进作用,并且可增加发音时长。但以往临床中采用的常规康复训练因训练力度大,加之患者耐受程度有限,从而使其康复效果不佳。阶梯式言语康复训练可依据患者具体病情并有针对性训练患者面部肌肉、神经、嗓音等,并辅以励-协夫曼言语康复进行强化训练,按照循序渐进原则,逐渐提升患者训练耐受力,不但可增强其康复自信心,而且对改善言语障

碍与生活质量的提升具有积极意义^[3]。故此,本研究将本院 142 例 PD 言语障碍患者为研究样本,分析阶梯式言语康复护理对 PD 言语障碍患者的作用,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2024 年 1 月我院收治的帕金森言语障碍患者,随机分为两组,对照组 71 例,男女占比 38:33,年龄 45~86 岁,平均(67.37±1.04)岁;观察组 71 例,男女占比 37:34,年龄 44~85 岁,平均(67.43±1.12)岁。两组一般资料差异对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。依据患者语言障碍的具体情况,进行相关康复训练,如发声练习、音量与语速控制、呼

吸、口唇运动等, 2 d/次。1 h/次, 治疗周期为 12 周。

观察组: 阶梯式言语康复护理。首先指导患者进行面肌、舌肌及口肌等基础康复运动, 学会控制语速、节奏。3 次/d, 30~40 min/次, 周期为 5 周。随后在此基础上给予患者励-协夫曼言语强化康复训练。30~40 次/min。3 次/d, 持续训练 5 周。护理措施如下: 1) 建立专业护理小组, 并由帕金森专业医师、护士及护士长等人员组成。定期组织成员进行与阶梯式言语康复护理相关技能与健康知识等内容培训, 提升其专业技能并熟练掌握有关该疾病突发事件的处理措施及急救知识等, 进而保障护理质量。2) 患者入院后, 护理人员通过问卷的方式对患者病情进行科学评估, 面对面充分了解其具体情况, 使其保障患者相关资料信息的准确性、完整性, 并依据详细情况为其制定针对性康复护理训练措施。3) 基础护理。①晨间呼吸训练。指导患者尽可能使用腹部进行呼吸, 保持好声音节奏与强度, 根据患者耐受性适当调整锻炼强度。②早餐后, 可训练患者自主进行伸、吐舌头, 咀嚼运动、吹口哨等已锻炼面部肌肉及表情, 以促进面部神经、肌肉等协调性与敏感性的恢复。③午餐后, 指导患者将舌头在口腔内部做环形运动, 并尽量用舌头碰触鼻子、下巴及两侧嘴角, 每次 15~30 min, 每天反复进行 3 次。④一周后, 指导患者语速、音量等控制训练。训练时, 借助镜子观察发音时唇部形状、舌头、音量大小、音调等变化情况, 每次练习 15 min, 每天坚持反复锻炼 2 次。⑤训练患者发音节奏、语速。可将长句子简化为由几个短句、词语, 引导其深呼吸并缓慢逐个短语、单词进行发音练习, 依据患者耐受程度决定每天练习时间。4) 强化训练。对

音量、语速等练习进行强化, 1 天 2 次, 坚持 2 周。①指导患者元音发声尽量拉长时间, 注意观察口型。②训练时应告知患者尽量使用最大音量、频率进行锻炼。③指导其多使用生活中常出现的短语、句子及单词等。5) 声腔强化训练。首先加强患者对单字、单词等训练, 然后逐渐增加单句、短语, 直至患者可大声完整朗读。最后进行日常生活交流模拟训练, 上述练习内容 2 次/d, 持续练习 3 周。6) 评价与总结。康复训练结束后对患者康复效果进行科学评估, 同时定期召开小组会议, 对康复护理期间所遇问题进行讨论与分析, 并及时给予解决、优化, 进而提升患者预后。

1.3 观察指标

(1) 嗓音障碍: 应用嗓音障碍指数^[4](VHI); (2) 失语程度: 应用西方失语症成套检查 (WAB); (3) 生活质量: 应用 SF-36 量表; (4) 护理满意度: 应用本院自制满意度调查问卷。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组嗓音障碍指数

护理后, 两组对比 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组失语程度

护理后, 两组对比 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组生活质量

护理后, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 比较两组嗓音障碍指数评分情况[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	生理		情感		功能		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	21.73±5.35	16.55±2.17	25.79±4.97	18.73±2.69	23.43±2.21	18.87±1.19	77.28±6.26	57.15±3.01
对照组	21.79±5.37	19.13±3.27	25.83±4.99	23.07±3.43	23.49±2.17	21.29±1.43	77.29±6.25	67.52±4.15
<i>t</i>	0.052	4.277	0.047	7.826	0.136	8.485	0.083	13.341
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 比较两组失语程度情况[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	自发言语	听语理解	复述	命名	失语商
观察组	71	16.55±2.79	127.44±21.72	76.35±11.73	45.22±7.53	67.57±13.13
对照组	71	13.79±2.63	117.57±22.36	68.43±12.16	38.46±6.82	60.79±12.55
<i>t</i>		4.683	2.056	3.041	4.328	1.895
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

表3 比较两组生活质量评分[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理机能	护理前	67.42±6.37	67.38±5.73	0.018	>0.05
	护理后	86.84±5.26	76.43±4.79	5.758	<0.05
生理职能	护理前	68.47±5.25	67.73±6.19	0.279	>0.05
	护理后	89.45±7.23	81.36±5.39	3.487	<0.05
躯体疼痛	护理前	69.42±6.29	70.63±5.75	0.554	>0.05
	护理后	87.64±5.18	79.68±4.66	4.467	<0.05
一般健康状况	护理前	68.63±7.37	69.83±6.75	0.486	>0.05
	护理后	87.58±5.18	78.87±4.96	4.738	<0.05
精力	护理前	69.42±7.27	68.85±6.85	0.234	>0.05
	护理后	88.68±6.23	79.97±5.28	4.159	<0.05
社会功能	护理前	70.43±5.87	69.54±6.17	0.425	>0.05
	护理后	86.68±5.13	78.74±6.72	3.758	<0.05
情感职能	护理前	69.28±5.27	68.87±4.29	0.142	>0.05
	护理后	87.73±5.98	78.56±4.65	4.726	<0.05
精神健康	护理前	68.85±6.27	68.96±4.76	0.165	>0.05
	护理后	89.29±5.75	79.63±5.73	4.626	<0.05

表4 比较两组满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	71	42 (59.15)	29 (40.85)	2 (2.82)	69 (97.18)
对照组	71	37 (52.11)	22 (30.99)	12 (16.90)	59 (83.10)
χ^2					7.422
P					<0.05

3 讨论

PD 是由于脑黑质多巴胺神经元发生变性死亡并使纹状体多巴胺量下降的一种病理改变, 在临床中属于神经内科疾病^[5-6]。该疾病病因尚未明确, 但与环境、年龄、遗传、氧化应激等诸多因素具有一定相关性^[7]。发病时, 部分患者伴有一定情感障碍、智力下降、语言神经功能障碍等症状, 对患者日常生活产生较大影响, 生活质量严重下降^[8]。PD 言语障碍患者多出现语调、韵律衰退, 音量音质异常, 发音障碍, 清晰度降低等, 并伴有自发性言语、阅读理解、复述等相关功能障碍, 出现上述症状可能是因其皮质-纹状体-背侧丘脑-皮质环路、基底神经节与认知等出现不同程度损伤或损害, 进而导致其言语功能障碍。因此, 对于 PD 言语障碍患者的康复护理应依据其具体病情采取针对性干预, 从而满足患者护理需求, 改善预后^[9]。

目前, 对于 PD 言语障碍患者的治疗通常采用言语治疗方式, 帮助其练习语言与认知能力恢复, 以缓解言语障碍直至治愈^[10]。常规康复护理是通过训练发声、韵律、呼吸控制等训练以及唇舌运动, 从而使患者唇部肌肉、神经等功能与唇、舌等协调性得以改善, 缓解其言语障碍^[11]。但在实际临床治疗中因患者个体差异、病情严重程度等影响, 个别患者不适于该治疗方式。同时, 该治疗方式无具体实施标准, 并且患者部分治疗不能自主完成, 因此具有一定的局限性, 因而影响康复效果。而阶梯式言语康复护理是以患者具体病情为基础, 将 PD 患者按言语障碍严重程度进行分阶段进行具有针对性的护理干预^[12]。首先, 通过阶梯式基础护理, 并侧重于提升患者音质、频率, 加强其声带内收, 再加上呼吸肌、喉肌等功能训练, 使其发声系统得以改善并能够持续保障康复效果^[13]。随后, 通过实施相关强化训练,

进一步改善患者言语障碍，并重新对发声的感觉系统给予调整，促进语言功能恢复。同时，该康复护理干预不但能够帮助患者树立自信心，而且有效提升康复效果^[14-15]。通过对本研究中的数据结果分析得出，阶梯式言语康复护理实施后，在嗓音障碍、失语程度、生活质量以及护理满意度等方面，观察组均优于常规康复护理的对照组。可见，阶梯式言语康复护理的应用效果显著。

综上，通过对 PD 言语障碍患者采取阶梯式言语康复护理，可显著改善患者失语、嗓音障碍，其生活质量也明显提升，并得到患者认可，应用价值较高，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 丁帅燕,汤云.阶梯式言语康复护理对老年帕金森病患者言语功能的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(11):0137-0140.
- [2] 周斌,张佳佳.阶梯式言语康复护理对帕金森病言语障碍患者的应用效果评价[J].中华养生保健,2023,41(14):119-122.
- [3] 陈晓艳.探讨阶梯式言语康复护理对帕金森病患者言语功能的影响[J].中国实用医药,2020,15(34):197-199.
- [4] 赵雪.阶梯式言语康复护理干预在帕金森病言语障碍患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(1):233-235.
- [5] 王丽霞.正性同化教育联合康复护理对老年帕金森病患者自我感受负担及运动功能的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(3):78-80.
- [6] 金变霞.阶梯式言语康复护理对老年帕金森病患者言语功能的影响作用研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(8):0131-0134.
- [7] 王秀蓉,杨欢红,张异,等.多学科康复训练结合运动想象疗法在帕金森病患者中的护理效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(17):2340-2344.
- [8] 邵秋颖,侯青,张莲,龚媛媛,王坤.阶梯式言语康复干预在帕金森病言语障碍患者中的应用效果[J].河北医药,2022,44(18):2794-27962800.
- [9] 靳雨,陈卉.阶梯式言语康复联合抗阻运动规律康复训练对帕金森病患者的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(19):3510-3515.
- [10] 王晓雯,朱青青,陈艳,钱红,袁海新,赵刚,刘杰,张凤娇.高频重复经颅磁刺激联合嗓音训练对帕金森病患者嗓音功能的影响[J].康复学报,2022,32(2):155-161.
- [11] 朱燕霞.运动康复护理改善帕金森病患者运动功能障碍的作用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(3):0151-0154.
- [12] 黄银珍.探讨早期床旁吞咽功能评估及康复护理对帕金森病患者吞咽功能障碍的影响[J].中国医药指南,2021,19(22):50-52.
- [13] 许艳,朱彤,胡喆,杨阳.渐进式康复干预结合经颅磁治疗对帕金森病患者睡眠障碍及负面情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(19):95-98.
- [14] 徐楠,杨静.基于家庭医护平台延续性护理模式对帕金森病患者神经功能自主生活能力及睡眠质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(5):894-896.
- [15] 中国医师协会神经内科医师分会,中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.中国帕金森病重复经颅磁刺激治疗指南[J].中国神经精神疾病杂志,2021,47(10):577-585.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS