|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 03.080 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   A 12 |

团体标准

T/GXAS XXXX—XXXX

缺血性脑卒中后失语症康复治疗技术规范

Technical specification for operation of aphasia after ischemic stroke

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

目次

[前言 II](#_Toc195111288)

[1 范围 1](#_Toc195111289)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc195111290)

[3 术语和定义 1](#_Toc195111291)

[4 治疗师和环境要求 1](#_Toc195111293)

[4.1 治疗师要求 1](#_Toc195111294)

[4.2 环境要求 1](#_Toc195111295)

[5 失语症治疗原则 1](#_Toc195111296)

[6 失语症治疗前准备 1](#_Toc195111297)

[6.1 核对患者信息 2](#_Toc195111298)

[6.2 用具准备 2](#_Toc195111299)

[6.3 仪器设备 2](#_Toc195111300)

[7 失语症康复治疗 2](#_Toc195111301)

[7.1 口语表达障碍治疗 2](#_Toc195111302)

[7.2 听理解障碍训练 2](#_Toc195111303)

[7.3 复述障碍训练 3](#_Toc195111304)

[7.4 命名障碍治疗 3](#_Toc195111305)

[7.5 促进实用交流能力训练 3](#_Toc195111306)

[7.6 阅读障碍治疗 3](#_Toc195111307)

[7.7 书写障碍治疗 4](#_Toc195111308)

[8 健康宣教 4](#_Toc195111309)

[9 注意事项 4](#_Toc195111310)

[9.1 时间安排 4](#_Toc195111311)

[9.2 避免疲劳 4](#_Toc195111312)

[9.3 训练目标要适当 4](#_Toc195111313)

[10 不良反应及处理 5](#_Toc195111314)

[10.1 意外跌倒 5](#_Toc195111315)

[10.2 体位性低血压 5](#_Toc195111316)

[10.3 癫痫 5](#_Toc195111317)

[附录A（规范性） 治疗知情同意书 6](#_Toc195111318)

[参考文献 7](#_Toc195111319)

1. 前言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西壮族自治区江滨医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区江滨医院、广西壮族自治区工人医院、桂林医学院、前海人寿南宁医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区民族医院、北海市人民医院、玉林市玉东新区人民医院。

本文件主要起草人：雷迈、李千穗、罗春花、李莹、黎海红、吴圣婕、王新涛、阳初玉、廖洪全、余园、王程钢、王晓明、黄瑜彬、卢冬贵、曾双、黄金燕、莫冬玲、余坤兰。

缺血性脑卒中后失语症康复治疗技术规范

* 1. 范围

本文件规定了缺血性脑卒中后失语症康复治疗人员和环境要求、失语症康复治疗和注意事项。

本文件适用于缺血性脑卒中后失语症的康复治疗。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

缺血性脑卒中 ischemic stroke

以各种原因导致脑动脉血流中断，局部脑组织缺氧、缺血性坏死而出现相应的神经功能缺损，包括脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死。



失语症 aphasia

失语症是言语获得后的障碍，是由于大脑功能受损所引起的言语功能受损或丧失。

* 1. 治疗师和环境要求
     1. 治疗师要求

具备康复医学、临床医学相关专业执业医师、康复治疗师和康复护士技师并经专科专项培训合格者。

* + 1. 环境要求

评估和治疗环境应整洁安静，室内温度适宜，符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512的规定。

* 1. 失语症治疗原则

治疗前要对患者进行标准失语症评定，掌握患者是否存在失语症、类型和程度，以便明确治疗方向。因人施治，循序渐进，重点放在口语的训练上来，对一些重度患者要重视阅读和书写的训练，注意患者和家属的治疗反馈及调整患者的心理反应，对混合性失语的患者，要区分轻重缓急，积极进行家庭指导和语言环境调整。

* 1. 失语症治疗前准备
     1. 核对患者信息

治疗师应核对患者的个人信息，包括：姓名、性别、年龄、住院号或门诊号、治疗部位、治疗方式等。确认无误后在治疗单上记录患者治疗部位、治疗方式、皮肤形态等信息，填写知情同意书（见附录A）。

* + 1. 用具准备

开始训练前应有充分时间安排训练计划和整理训练用具，如纸、笔、卡片、录音机、镜子、秒表、压舌板等，应尽量减少患者视野范围的不必要物品。

* + 1. 仪器设备

常用的仪器设备有智能电刺激仪、经颅直流电刺激仪、苹果iPad Air、ES2语言障碍康复评估训练系统。

* 1. 失语症康复治疗
     1. 口语表达障碍治疗
        1. 重度口语表达障碍

重度口语表达障碍治疗包括：

1. 复述音节、单字训练。利用视、触和听觉等协助患者准确发音；采用面对镜子、手势表达的方法进行训练；也可利用患者随机发出的声音，诱导更多的发音；
2. 称呼、日常常用字词、系列语训练。诱导患者说出自己的名字、家属的名字。让患者数数由1～11，逐日增加，每日必须掌握规定的数字，不宜过快、过多增加，每日宜增加3～5个数字；
3. 名词、动词命名训练。所有的失语症患者都有不同程度的找词和命名困难，可帮助患者重视学习命名、选用不同的提示有助于对词的回忆；
4. 出声读训练。出示卡片让患者读出声，先名词、动词，后过渡至短语、短句；
5. 音乐训练，让患者聆听熟悉的旋律联想起与旋律有关的歌词，通过歌唱的节奏和旋律把要说的话唱出来。
   * + 1. 中度口语表达障碍

中度口语表达障碍治疗包括：

1. 简短对话训练，与患者对话时要用简短的词或句意清楚的句子；
2. 短文复述训练，读短文给患者听，让患者进行重复复述或直接复述训练；
3. 朗读短文训练，让患者出声读，以朗朗上口的诗歌及小故事为主；
4. 看图说话训练，给患者出示有简单情景的卡片，请患者说出卡片内容。
   * + 1. 轻度口语表达障碍

轻度口语表达障碍治疗包括：

1. 日常交流训练。以患者爱好及感兴趣的日常话题进行交流训练；
2. 描述训练。让患者对某一件事情或一个事物用详尽的语言进行描述、介绍。
   * 1. 听理解障碍训练
        1. 重度听理解障碍
           1. 姿势语言训练

姿势语言训练包括：

1. 利用手势、点头、摇头等进行姿势语言训练；
2. 边说动作名称边做动作；
3. 说动作名称并与患者同时做动作；
4. 让患者模仿动作进行强化；
5. 让患者听指令后完成动作。
   * + - 1. 音节、字、词理解训练

治疗师站在患者的背后让他重复发音。训练顺序是单元音、双元音、辅音、单词。从最简单的声音单位开始，由易到难，让患者重新建立对听到词语的理解。

* + - * 1. 指示动作建立训练

指示动作的建立训练包括：

1. 让患者指示实物或图片。如果患者反应不恰当，可以让其模仿治疗师的动作。随着患者正确反应的增多，可以让患者指示室内的物品，必要时可模仿治疗师的手势；
2. 严重的患者可采用图-图匹配的方式，建立指示动作反应。
   * + - 1. 是/否反应建立训练

用“点头”表示是，“摇头”表示不是。教会患者建立“是/否”反应，进行沟通交流。

* + - * 1. 一步口头指令训练

发出简单指令，让患者去做，出现错误反馈予以纠正并强化。

* + - * 1. 交流板应用

重度失语症患者可采用交流板交流。

* + - 1. 中度听理解障碍

可进行两步口头指令的训练、听短语是非应答训练和短语水平图片匹配训练。

* + - 1. 轻度听理解障碍

可进行长篇幅文章的问题应答训练、多步口头指令的训练、新闻和广播理解训练。

* + 1. 复述障碍训练

复述障碍的训练包括：

1. 直接复述，包括单音节、单词、词组、短句、长句、绕口令；
2. 看图或实物复述；
3. 重复复述；
4. 延迟复述。
   * 1. 命名障碍治疗

可进行出示单张图片、用名词完成句子、用动词完成句子、用形容词完成句子、用反义词完成句子、用成语或歇后语完成句子等训练。

* + 1. 促进实用交流能力训练

可进行手势语的训练、图画训练、交流板/交流册的训练、电脑及仪器辅助训练。

* + 1. 阅读障碍治疗
       1. 词的辨认和理解

对于严重阅读理解障碍的患者，应从词的辨认开始训练。包括匹配作业、贴标签、分类作业、词义联系同义词、反义词以及语义相关词的联系等训练。

* + - 1. 词与语句辨认和理解

可进行词-短语匹配、执行文字指令、问句的理解、双重否定句的理解、给语句加标点符号、语段阅读训练等训练。

* + - 1. 篇章理解

篇章的理解训练包括：

1. 让患者逐段分析阅读材料；
2. 如果患者不能分析语段，可让他试读篇章；
3. 当患者能够阅读篇章，要求他用自己的话总结阅读材料。
   * + 1. 轻度阅读障碍训练

训练时应教会患者找到主要思想，开始时用某些方法使段落的主要思想突出。患者应尽可能将自己阅读的文字变成自己的话口述出来。

* + - 1. 补偿方法

可进行听广播、请朋友或亲属给他们朗读报纸或书籍、让他们阅读时有不理解的地方向身旁的人请教等训练。

* + 1. 书写障碍治疗
       1. 书写训练

书写训练包括：

1. 第一阶段：临摹与抄写阶段；
2. 第二阶段：提示书写阶段；
3. 第三阶段：自发书写阶段。
   * + 1. 临摹和抄写

临摹和抄写包括：

1. 临摹圆形、方形等形状及简单笔画的字；
2. 抄写包括：看图抄写、分类抄写、指示书写、自发书写。
   1. 健康宣教

健康宣教包括：

1. 鼓励患者多说话并耐心倾听；
2. 家属对患者说话时，应慢且清楚；
3. 尽量避免在患者面前说他不能说话，以免挫伤患者自尊；
4. 制定治疗目标，布置课后作业要及时完成。
   1. 注意事项
      1. 时间安排

每日的训练时间应根据患者的具体情况决定，患者状况差时应缩短训练时间，状况较好时可适当延长。最初的训练时间应限制在30min以内。超过30min可安排为上下午各1次。短时间、多频率训练比长时间、少频率的训练效果要好。

* + 1. 避免疲劳

要密切观察患者的行为变化，一旦有疲倦迹象应及时调整时间和变换训练项目或缩短训练。

* + 1. 训练目标要适当

每次训练开始时从对患者容易的课题入手，每天训练结束前让患者完成若干估计能正确反应的内容，令其获得成功感而激励进一步坚持训练。

* 1. 不良反应及处理
     1. 意外跌倒

当患者突然跌倒时，立即到患者身边，立即检查患者撞伤情况，判断患者神智、受伤部位、有无出血、疼痛肿胀程度、全身状况等。对疑有骨折、韧带损伤的患者，根据摔伤的部位、伤情，采取相应的搬运方法，将患者抬至病床。对于摔伤头部，出现意识障碍等危急生命的情况时，应立即将患者轻抬至病床，严密观察患者一般情况等待病房或急诊科医务人员到来。

* + 1. 体位性低血压

患者一旦发生体位性低血压，应立即将患者就地平卧或抬高下肢30°。

* + 1. 癫痫

当患者发生癫痫持续状态时，由离患者最近的工作人员立即上前扶住病人，尽量让其缓慢平躺;医师或康复治疗师趁病人嘴唇未紧闭之前，尽快用一手拇指和四指挤压患者下颌关节，另一手将折叠好的迅速将手绢、纱布(不能用压舌板)等卷成卷，垫在病人的上下齿之间，预防牙关紧闭时咬伤舌部和颊部;对抽搐的肢体不能用暴力按压，以免骨折、脱臼等。抽搐发作时，将头部转向一侧，让分泌物及呕吐物流出口腔，以防窒息。医师或康复治疗师的急救者要记录患者癫痫的发作持续时间和瞳孔恢复时间，待病区急救医师来时汇报，为临床提供紧急救治方案。

2. （规范性）  
   治疗知情同意书

治疗知情同意书见表A.1。

* 1. 治疗知情同意书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **治疗知情同意书** | | | | | | |
| **姓名** | **科室** | **床号** | **病案号** | **年龄** | **性别** | **诊断** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 失语症康复治疗是康复治疗中一种重要的治疗方法，在康复治疗过程中有可能出现以下情况：  1．疾病的自然进展使病情及症状进一步加重，或发生其它新的疾病；  2．为患者施行特殊检查或治疗时可能出现的不良后果或损伤；  3．在康复治疗过程中，可能诱发严重心血管反应、脑血管意外、呼吸心跳骤停等；  4．康复治疗可能诱发各种栓塞（如血栓、脂肪栓、癌栓等），严重时可导致肢体坏死、截肢、甚至梗塞重要脏器危及生命；  5．康复训练致使疼痛加剧、肌肉肌腱劳损或拉伤；  6．肿瘤、长期卧床、老年等各种原因引起的骨质疏松，可能会在正常的康复治疗过程中造成骨折，或者摔伤致骨折；  7．患者的隐匿性疾病可能会导致的病情变化或死亡；  8．其他不可预见的意外情况。  其它告知内容：  1．因多种因素（如疾病性质、病程、患者积极性、体质、单位或家庭支持情况、合并症等）导致疗效达不到患者及家属的满意；  2．接送患者往返治疗途中及治疗期间全程须有陪护人员陪同，以防头晕、晕厥、跌倒、骨折等意外发生；  3．若患者不配合治疗或发现患者病情不适合行康复理疗则随时中止康复治疗。患者自行终止康复治疗或间断康复治疗，会影响康复治疗的效果；  4．所有治疗要由治疗师进行或在治疗师的监护下进行，未经治疗师许可，患者不能擅自进行治疗或擅自采用其他治疗方案，不能使用任何理疗仪器及康复设备，不得在其他任何医疗、非医疗机构同时诊治，否则出现任何不良、不适反应，由患者自负。  患者知情选择：  经医师/治疗师向我详细说明病情及康复治疗方法后，我（同意口不同意口）选择康复治疗，愿意积极配合治疗，（同意口不同意口）接受自费治疗项目，了解上述情况并承担相应风险。在康复治疗过程中，我（同意口不同意口）治疗师根据我的病情对预定的康复治疗项目做出调整。我已如实向医师告知我的所有病情，如有隐瞒，一切后果自负。 | | | | | | |
| 您是否知情理解并同意上述内容？ 同意☐ 不同意☐ | | | | | | |
| 患者本人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  治疗师签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

参考文献

[1] WS/T 367—2012 医疗机构消毒技术规范

[2] WS/T 512—2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

[3] 李胜利.语言治疗学[J].人民卫生出版社, 2018.

