

共情护理联合励-协夫曼言语训练对老年脑梗死的影响*

王艳娟¹ 吕彦¹ 刘艳² 张丹^{1**}

¹北部战区总医院神经内科, 沈阳 110840; ²空军军医大学第一附属医院老年病科, 西安 710032

[摘要] **目的** 探讨共情护理联合励-协夫曼言语训练 (LSVT) 应用于老年脑梗死的效果评价及对患者负性情绪、吞咽功能及依从性的影响。**方法** 选取2020年12月—2022年12月中国人民解放军北部战区总医院与中国人民解放军空军军医大学西京医院收治的老年脑梗死患者100例为研究对象, 按照随机数字表法分为两组, 各50例。对照组采用常规护理和常规言语干预训练, 观察组采用共情护理联合LSVT。比较两组神经功能 [简易上肢功能评价量表 (STEF)]、运动功能 [Fugl-Meyer运动功能量表 (FMA)]、负性情绪 [焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)]、吞咽功能 (洼田饮水试验)、日常生活能力 (Barthel量表)、依从性及护理满意度情况。**结果** 干预前, 两组STEF评分、FMA评分、SAS评分、SDS评分、洼田饮水试验结果及Barthel量表评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组STEF评分、FMA评分及Barthel量表评分均高于干预前 ($P < 0.05$), SAS评分、SDS评分均低于干预前 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组STEF评分、FMA评分及Barthel量表评分均高于对照组 ($P < 0.05$), SAS评分、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 洼田饮水试验结果优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总依从率、护理满意度均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 共情护理联合LSVT可以对老年脑梗死患者产生积极效果, 提高患者的神经功能、运动功能和吞咽功能, 并减少负性情绪, 患者对此具有较高的依从性和满意度。

[关键词] 脑梗死; 共情护理; 励-协夫曼言语训练; 负性情绪; 吞咽功能; 依从性

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2024.05.013

Effect Evaluation of Empathic Nursing Combined with Lee Silverman Voice Treatment in Elderly Patients with Cerebral Infarction

Wang Yanjuan¹, Lv Yan¹, Liu Yan², Zhang Dan^{1**}

¹Department of Neurology, General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang 110840; ²Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710032

** Corresponding author: Zhang Dan, email: jnjq7757@163.com

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of empathic nursing combined with Lee Silverman voice treatment (LSVT) on negative emotion, swallowing function and compliance in elderly patients with cerebral infarction. **Methods** A total of 100 elderly patients with cerebral infarction admitted to General Hospital of Northern Theater Command and the First Affiliated Hospital of Air Force Medical University from December 2020 to December 2022 were selected as the research objects, and they were divided into two groups according to random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing and routine speech intervention training, and the study group received empathic nursing combined with LSVT. The neurological function [simple test for evaluating hand function scale (STEF)], motor function [Fugl-Meyer motor assessment scale (FMA)], negative emotions [self rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS)], swallowing function (wata drinking water test), activities of daily living (Barthel scale), compliance and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Before intervention, between the two groups, there was no significant difference in STEF score, FMA score, SAS score, SDS score, drinking water test and Barthel scale score ($P > 0.05$). After intervention, STEF scores, FMA scores and Barthel scale score in both groups were higher than those before intervention ($P < 0.05$), and SAS score, SDS score were lower than those before intervention ($P < 0.05$). After intervention, the STEF scores, FMA scores and Barthel scale score in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), the SAS score, SDS score and drinking water test in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the drinking water test in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). The total sequence rate and nursing satisfaction in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Empathic nursing combined with LSVT has a positive effect on the elderly patients with cerebral infarction, which can improve the neurological

* 陕西省重点研发计划一般项目 (2019SF-107)

** 通讯作者: 张丹, 电子邮箱 jnjq7757@163.com

function, motor function and swallowing function, and reduce the negative emotion. In addition, patients have high compliance and satisfaction with this nursing method.

[Key words] Cerebral infarction; Empathic nursing; Lee Silverman voice treatment; Negative emotions; Swallowing function; Compliance

脑梗死是一种常见的脑血管疾病,在老年人群相对较常见,通常伴随一系列的身体和心理问题^[1]。沮丧、焦虑、恐惧和自卑等负性情绪是脑梗死患者常见的心理反应,这些情绪的存在可能进一步影响患者的康复进程和生活质量^[2]。吞咽功能障碍也是老年脑梗死患者面临的常见问题,给患者的康复和生活带来困扰^[3]。此外,因为这些患者往往需要长期的护理和康复训练,对药物治疗、日常生活方式的改变等都需要患者有较高的依从性。然而,由于认知功能受损、情绪不稳定等一系列原因,老年脑梗死患者可能存在依从性较低的问题,从而影响了康复效果和治疗成效。共情护理注重护理人员与患者之间的情感沟通与理解,通过换位思考、个性化健康教育和共情体验等策略,帮助患者缓解负性情绪和焦虑,并提升其康复信心和积极性^[4]。而励-协夫曼言语训练(Lee Silverman voice treatment, LSVT)则专注于改善患者的言语和吞咽功能,通过特定的训练方法和技巧,帮助患者恢复或提高其言语表达能力和吞咽功能^[5]。本研究旨在评价共情护理联合 LSVT 在老年脑梗死患者中的应用效果,并分析其对患者负性情绪、吞咽功能及依从性的影响,以期为进一步完善老年脑梗死患者康复护理提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年12月—2022年12月中国人民解放军北部战区总医院与空军军医大学第一附属医院收治的老年脑梗死患者100例为研究对象。纳入标准:①确诊为脑梗死;②年龄 ≥ 60 岁;③愿意参与研究并能够配合治疗。排除标准:①其他脑血管病变引起的语言障碍患者;②重度认知障碍或严重情绪障碍的患者;③有严重心肺、肾功能不全的患者;④有听力或视觉障碍的患者;⑤有精神疾病史或正在接受相关治疗的患者;⑥资料不全者。按照随机数字表法分为两组,各50例。对照组男29例,女21例,年龄(68.64 ± 2.57)岁,梗死部位在基底节14例、丘脑15例、脑叶15例、小脑6例,文化程度大专及以下37例、本科及以上13例。观察组男26例,女24例,年龄(68.32 ± 2.67)岁,梗死部位在基底节16例、丘脑14例、脑叶12例、小脑8例,文化程度大专及以下34例、本科及以上16例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组采用常规护理和常规言语干预训练,

包括使用利尿药和降压药等来缓解症状,并密切观察患者的生命体征。此外,还会提供日常健康指导,给予饮食建议,定期进行基础护理工作,以帮助患者养成良好的生活习惯。同时进行常规的言语干预训练,包括呼吸控制、发声、语速、音量、舌唇运动和韵律等方面的训练。每周训练4次,每次40~50 min,持续3个月。

观察组采用共情护理联合 LSVT。(1)共情护理:①换位思考。由于老年患者对疾病的认知较少,往往容易感到焦虑和抑郁。护理人员需要密切观察患者的心理状态,积极与患者进行沟通,以了解他们的想法,并及时疏导负面情绪。②个性化健康教育。考虑到老年患者的受教育程度不同,可以采取个性化的宣教方法。通过使用视频、讲座、手册等工具,向患者传授关于疾病的病因、机制、治疗方法和康复方案等知识,帮助他们养成良好的生活和饮食习惯。此外,还可以根据患者的爱好提供相应的养生指导。③共情体验。积极了解患者的想法和需求,并耐心解答患者的疑问。在倾听过程中适当地给予回应,如直视患者的眼睛、轻抚患者背部或点头示意等。通过传达共情情感,引导患者形成正确的认知。(2) LSVT:安排患者在独立的房间内,由专职康复治疗师和专科护士共同完成 LSVT,每周训练4次,每次40~50 min,持续干预3个月,训练内容:①元音发音持续时长训练,指导患者先进行深呼吸,然后憋住气并尽可能长时间地发出元音“a:”的声音训练;②发音的最大基频范围训练,先发出尽可能低的音调声音,然后发出尽可能高的音调声音,每次至少重复10次;③阶梯式声强训练,让患者逐渐从朗读单词过渡到短语、句子、段落以及日常会话等不同声强的训练;④自主练习,要求患者按照康复师的指导方法,在家进行自主练习,每天至少进行1次,以保持干预效果。

1.3 观察指标

采用简易上肢功能评价量表(Simple test for evaluating hand function scale, STEF)评估患者的神经功能,STEF总分0~66分,分数越高表示患者神经功能恢复的程度越好。采用Fugl-Meyer运动功能量表(Fugl-Meyer motor assessment scale, FMA)评估患者的运动功能,FMA总分0~100分,分数越高表示运动功能恢复的程度越好。采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估患者的负性情绪。SAS和SDS的总分均为20~80分,分数越高表示个体的焦虑/抑郁水平越高。采用洼田饮水试验

评估患者的吞咽功能,在测试中,患者端坐,喝下30 mL温开水,观察所需时间和呛咳情况,以评估其吞咽功能的协调性和有效性。这包括观察吞咽动作的协调性、吞咽的完成度以及是否出现呛咳反应。洼田饮水试验结果分级有1~5个级别,1级:能顺利地一次将水咽下;2级:分两次以上,能不呛咳地咽下;3级:能一次咽下,但有呛咳;4级:分两次以上咽下,但有呛咳;5级:频繁呛咳,不能全部咽下。评定结果:1级且5 s之内为正常;1级且5 s以上或2级为可疑;3~5级为异常。以Barthel量表评估患者的日常生活能力,总分0~100分,分数越高表示患者在相关活动中的独立程度越高。使用自制依从性调查问卷评价患者的依从程度,根据问卷得分将依从程度划分为完全依从(≥ 90 分)、部分依从(70~89分)和不依从(≤ 69 分),总依从率=(完全依从+部分依从)例数/总例数 $\times 100\%$ 。研究使用自制调查表评估患者对护理工作的

满意度,该调查表涵盖了治疗环境、技术与服务、人文关怀三方面的内容。患者需要根据调查表中提供的选项给出相应的分值,分值越高表示患者对护理工作的满意程度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,有序等级资料采用非参数Mann-Whitney U 检验。计量资料行S-W检验,正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$,组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,取双侧。

2 结果

2.1 两组神经功能、运动功能比较

干预前,两组STEF评分、FMA评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组STEF评分、FMA评分均高于干预前($P < 0.05$),且干预后观察组STEF评分、FMA评分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组神经功能、运动功能比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab. 1 The comparison of neurological function and motor function between two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	STEF评分		FMA评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	26.52 \pm 3.17	50.70 \pm 3.47 ^a	52.64 \pm 7.30	68.62 \pm 8.36 ^a
观察组	50	26.42 \pm 3.55	60.48 \pm 2.52 ^a	52.44 \pm 7.29	82.42 \pm 6.70 ^a
t 值		-0.149	16.145	-0.137	9.110
P 值		0.882	<0.001	0.891	<0.001

注:与本组干预前比较^a $P < 0.05$

2.2 两组负性情绪及Barthel量表评分比较

干预前,两组SAS评分、SDS评分、Barthel量表评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干

干预后,两组SAS评分、SDS评分均较干预前降低且低于对照组($P < 0.05$);Barthel量表评分高于干预前且高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组负性情绪及Barthel量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab. 2 The comparison of negative emotions and Barthel scale score between two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	SAS评分		SDS评分		Barthel评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	56.30 \pm 4.62	49.20 \pm 4.37 ^a	51.62 \pm 4.88	45.46 \pm 4.47 ^a	46.02 \pm 9.58	55.30 \pm 8.57 ^a
观察组	50	55.68 \pm 4.76	35.82 \pm 3.42 ^a	51.26 \pm 4.69	37.46 \pm 3.13 ^a	45.70 \pm 8.53	66.44 \pm 9.20 ^a
t 值		-0.661	-17.058	-0.376	-10.360	-0.176	6.265
P 值		0.510	<0.001	0.708	<0.001	0.860	<0.001

注:与本组干预前比较^a $P < 0.05$

2.3 两组吞咽功能比较

干预前,两组洼田饮水试验结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组洼田饮水试验结果优于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组依从性比较

干预后,观察组总依从率高于对照组($P <$

0.05),见表4。

2.5 两组护理满意度比较

干预后,观察组人文关怀、技术与服务及治疗环境等护理满意度评分均高于对照组($P < 0.05$),见表5。

表 3 两组吞咽功能比较 [例 (%)]

Tab. 3 The comparison of swallowing function between two groups [n (%)]

组别	例数	干预前			干预后		
		正常	可疑	异常	正常	可疑	异常
对照组	50	0(0)	11(22.0)	39(78.0)	26(52.0)	19(38.0)	5(10.0)
观察组	50	0(0)	7(14.0)	43(86.0)	35(70.0)	15(30.0)	0(0)
χ^2 值			1.036			2.113	
<i>P</i> 值			0.300			0.035	

表 4 两组治疗依从性比较 [例 (%)]

Tab. 4 The comparison of treatment compliance between two groups [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
对照组	50	15(30.0)	26(52.0)	9(18.0)	41(82.0)
观察组	50	21(42.0)	27(54.0)	2(4.0)	48(96.0)
χ^2 值					5.005
<i>P</i> 值					0.025

表 5 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)Tab. 5 The comparison of nursing satisfaction between two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	人文关怀	技术与服务	治疗环境
对照组	50	26.82 \pm 5.62	39.46 \pm 4.50	19.14 \pm 4.22
观察组	50	38.52 \pm 3.97	51.42 \pm 6.04	28.78 \pm 4.55
<i>t</i> 值		12.029	11.231	10.986
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

共情护理注重医护人员对患者感受和需求的理解, 它可以提供个性化的护理服务, 温暖关怀和情感支持, 能够减轻患者的心理压力, 增强患者的康复信心^[6]。同时, 通过与患者建立良好的沟通和互动, 共情护理还可以促进患者积极参与康复训练和治疗的过程。LSVT 则主要针对老年脑梗死患者可能存在的说话困难和发音问题。通过强化声音产生和口腔肌肉控制的能力, LSVT 可以提高患者的语言功能, 进而提高患者的沟通能力和生活质量^[7]。这种训练方法非常适合老年患者, 因为它简单易行、可操作性强, 并且可以帮助患者克服发音障碍和语言交流障碍。本研究结果表明共情护理联合 LSVT 在老年脑梗死患者的康复中取得了更好的效果。一方面, 共情护理能够提供个性化的护理服务, 温暖关怀和情感支持可以减轻患者的心理压力, 激发患者的积极性和康复动力^[8]。这与彭缨婷等^[9]研究的结论一致。此外, 共情护理帮助医护人员与患者之间建立了良好的沟通和互动, 这种良好的互动有助于患者更好地理解 and 参与康复训练, 提高了治疗的效果。另一方面, LSVT 在改善患者的语言功能方面起到了积极的作用, 通过强化声音产生和口腔肌肉控制的能

力, 它可以帮助患者克服说话困难和发音问题, 而通过提高语言功能, 患者能够更好地与他人进行交流, 并增加他们的社交参与度, 从而提高了康复效果。

本研究结果表明, 在老年脑梗死患者的康复中共情护理联合 LSVT 在改善患者负性情绪方面效果更好。分析可能原因为: 首先, 共情护理注重医护人员对患者感受和需求的理解, 提供了温暖关怀和情感支持。这种关心和支持有助于减轻患者的心理压力, 改善情绪状态。同时, 共情护理通过建立良好的沟通和互动, 增加了患者与医护人员之间的信任和理解, 这也有助于缓解患者的负性情绪^[10]。其次, LSVT 的应用可能对患者的情绪产生了积极的影响。语言训练可以帮助患者克服说话困难和发音问题, 提高患者的自信心和自尊心。当患者在语言训练中取得进展时, 他们对康复的希望和乐观情绪也会增加, 从而导致负性情绪的降低。最后, 共情护理联合 LSVT 使患者能够更好地参与康复过程, 这也有助于提升患者的情绪状态。通过与医护人员的密切合作和积极配合, 患者感到被重视和支持, 从而减轻了不安和忧虑的情绪。本研究还发现, 护理后观察组的总依从率明显高于对照组, 观察组在人文关怀、技

术与服务以及治疗环境等方面的护理满意度情况也显著高于对照组。共情护理注重医护人员对患者感受和需求的理解, 这种人文关怀的给予使患者感到被尊重和关心, 增强了他们对护理的满意度^[11]。共情护理联合 LSVT 的应用让患者能够更积极地参与康复过程, 这种积极参与可以增加患者对治疗的理解和认同, 从而提高治疗依从性。当患者感到自己被重视和支持时, 更愿意参与康复训练, 并且对护理的满意度也会相应提高^[12]。而 LSVT 作为一种专业的康复训练方法, 可以帮助患者克服语言障碍, 改善沟通能力, 这种专业性的护理和技术在提高护理满意度方面起到了积极的作用。

综上所述, 共情护理联合 LSVT 对老年脑梗死患者产生了积极效果, 能提高患者的神经功能、运动功能和吞咽功能, 并减少负性情绪。此外, 患者对该护理方法具有较高的依从性和满意度。

参考文献

- [1] 施丽华. 共情护理联合心理护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响研究 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (6): 992-993.
Shi L H. Effect of empathic nursing combined with psychological nursing on negative emotions and treatment compliance of elderly patients with cerebral infarction [J]. Guizhou Med J, 2022, 46 (6): 992-993.
- [2] 路径, 王婷. 共情护理对老年脑梗死合并糖尿病患者负性情绪及治疗依从性的影响研究 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (9): 1510-1511.
Lu J, Wang T. Effect of empathic nursing on negative emotions and treatment compliance of elderly patients with cerebral infarction and diabetes mellitus [J]. Guizhou Med J, 2022, 46 (9): 1510-1511.
- [3] Cui B, Yang D, Zheng W, et al. Plaque enhancement in multi-cerebrovascular beds associates with acute cerebral infarction [J]. Acta Radiol, 2021, 62 (1): 102-112.
- [4] Chen C, Fang M, Zheng H, et al. The characteristics of clinical laboratory indicators in anticardiolipin antibody positive cerebral infarction patients [J]. Int Immunopharmacol, 2022, 102: 108276.
- [5] 张林梅, 王兆霞, 彭蕾, 等. 励-协夫曼言语训练法在脑梗死后吞咽障碍病人中的应用价值 [J]. 实用老年医学, 2022, 36 (1): 41-44.
Zhang L M, Wang Z X, Peng L, et al. Application value of excitation sheffman speech training method in patients with dysphagia after cerebral infarction [J]. Pract Clin Med, 2022, 36 (1): 41-44.
- [6] 贾安红, 杨丽娟. 积极共情反馈式心理护理对焦虑症患者情绪状态及恢复效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (13): 2359-2362.
Jia A H, Yang L J. Influence of positive empathic feedback psychological nursing on emotional state and recovery effect of anxiety patients [J]. Int J Nurs, 2023, 42 (13): 2359-2362.
- [7] 陈虹羽. 共情护理对缺血性脑卒中患者情绪及生活质量的影响分析 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20 (S1): 147.
Chen H Y. Analysis of the influence of empathic nursing on the emotion and quality of life of patients with ischemic stroke [J]. Life Sci Instr, 2022, 20 (S1): 147.
- [8] Çingöl N, Karakaş M, Çelebi E, et al. Determining the effect of an intercultural nursing course on empathic skill and intercultural sensitivity levels: An intervention study [J]. Nurse Educ Today, 2021, 99: 104782.
- [9] 彭纓婷, 陈萍, 陈晓静. 共情护理对手外伤康复患者心理弹性、心理状态及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (13): 2368-2371.
Peng Y T, Chen P, Chen X J. Influence of empathic nursing on resilience, psychological status and quality of life of hand trauma rehabilitation patients [J]. Int J Nurs, 2022, 41 (13): 2368-2371.
- [10] Arda Sürücü H, Anuş Topdemir E, Baksı A, et al. Empathic approach to reducing the negative attitudes of nursing undergraduate students towards cancer [J]. Nurse Educ Today, 2021, 105: 105039.
- [11] 孟静, 彭娜. 共情护理联合叙事护理对帕金森 DBS 患者负面情绪、社会支持的影响及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (11): 2068-2072.
Meng J, Peng N. Influence and effect evaluation of empathic nursing combined with narrative nursing on negative emotions and social support of DBS patients with Parkinson's disease [J]. Int J Nurs, 2022, 41 (11): 2068-2072.
- [12] 张有文, 杨凌, 白岫丹, 等. 励-协夫曼言语训练对脑梗死病人吞咽功能、嗓音质量和日常生活能力的影响 [J]. 护理研究, 2021, 35 (16): 2864-2868.
Zhang Y W, Yang L, Bai X D, et al. Effect of excitation sheffman speech training on swallowing function, voice quality and activities of daily living in patients with cerebral infarction [J]. Chin Nurs Res, 2021, 35 (16): 2864-2868.

(2023-09-07 收稿)