

共情理念结合康复护理模式对帕金森病患者吞咽 1 功能障碍的影响

吴琼

兰州大学第二医院神经内科, 甘肃 兰州 730030

DOI:10.61369/MRP.2025120015

摘 要 : 目的 评价帕金森病 (PD) 患者接受共情理念结合康复护理干预对吞咽功能障碍影响。方法 2022 年 3 月 -2025 年 3 月就诊 120 例 PD 患者为样本, 随机数字表分组。A 组共情理念结合康复护理, B 组常规护理。对比吞咽功能障碍、情绪评分、认知功能与吞咽相关不良反应。结果 A 组吞咽功能评价量表 (SSA) 分数低于 B 组, 吞咽障碍患者生活质量量表 (SWAL-QOL) 评分高于 B 组, $P < 0.05$; A 组汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24) 评分低于 B 组, 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分高于 B 组, $P < 0.05$; A 组吞咽相关不良反应率低于 B 组, $P < 0.05$ 。结论 共情理念结合康复护理干预用于 PD 患者护理中, 患者焦虑、抑郁情绪减轻, 认知功能障碍、吞咽功能障碍改善。

关 键 词 : 帕金森病; 康复护理; 共情理念; 吞咽功能障碍

The Influence of Empathy Concept Combined with Rehabilitation Nursing Model on Swallowing Dysfunction in Patients with Parkinson's Disease

Wu Qiong

Department of Neurology, the Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu 730030

Abstract : Objective To evaluate the impact of empathy concept combined with rehabilitation nursing intervention on swallowing dysfunction in patients with Parkinson's disease (PD). Method: From March 2022 to March 2025, 120 PD patients who visited the hospital were selected as samples and randomly grouped by a random number table. Group A combined the concept of empathy with rehabilitation care, while Group B received routine care. Compare swallowing dysfunction, emotional scores, cognitive function and adverse reactions related to swallowing. The score of the Swallowing Function Evaluation Scale (SSA) in group A was lower than that in group B, and the score of the Dysphagia Quality of Life Scale (SWAL-QOL) in group A was higher than that in group B, $P < 0.05$. The scores of the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and the Hamilton Depression Scale (HAMD-24) in group A were lower than those in group B, while the score of the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) was higher than that in group B, $P < 0.05$. The rate of adverse reactions related to swallowing in group A was lower than that in group B, $P < 0.05$. Conclusion: The application of the concept of empathy combined with rehabilitation nursing intervention in the care of PD patients reduces their anxiety and depression, and improves their cognitive dysfunction and swallowing dysfunction.

Keywords : Parkinson's disease; rehabilitation nursing; empathy concept; swallowing dysfunction

引言

PD 属于神经退行性病变, 是老年人群常见疾病, 病理特征为静止性震颤、运动迟缓、步态异常等。随 PD 病程推进, 患者可能出现便秘、痴呆、焦虑等伴随症状。临床多以手术、药物、康复治疗等多方案治疗 PD, 但治疗干预仅能改善患者肢体功能, 优化患者吞咽功能及安抚患者情绪效果有限^[1]。此外, 部分 PD 患者存在严重负性情绪, 治疗配合度差, 需重视情绪管理。本文在康复护理基础上联合共情护理, 要求护士充分了解 PD 患者实际生理、病理护理需求后, 站在患者角度完善护理策略, 以改善 PD 预后。基于此, 本文以 120 例 PD 患者为样本探讨共情理念结合康复护理干预价值。

一、资料和方法

（一）资料

2022年3月-2025年3月就诊120例PD患者为样本，随机数字表分组。A组PD基线数据对比B组， $P > 0.05$ 。如表1。

表1 PD基线资料分析表							
组别	n	性别（%）		年龄（岁）		病程（年）	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	60	36	24	58-72	63.28	1-6	4.56
		(60.00)	(40.00)		± 1.89		± 0.42
B组	60	38	22	57-73	63.39	1-7	4.61
		(63.33)	(36.67)		± 1.91		± 0.33
X ² /t	-	0.1410		0.3171		0.7251	
P	-	0.7073		0.7517		0.4698	

（二）纳排标准

纳入标准：①与《中国帕金森病轻度认知障碍的诊断和治疗指南》^[2]中PD标准相符；②HAMD-24评分 > 14 分，持续抑郁2周以上；③签知情书；④Hoehn-Yahr分期I-IV期。

排除标准：①因中毒、颅脑受损或服用药物引发PD；②严重智力障碍；③脏器受损；④造血系统疾病。

（三）方法

A组：（1）康复护理：①饮食：无吞咽障碍，正常摄入三餐，规避刺激性、凉性或辛辣食物；轻度障碍者，建议摄取糊状食物；中度障碍者，可采取鼻饲联合经口摄取糊状食物方案进食；重度障碍者，建议采取经鼻胃管饮食。PD患者摄取食物前，维持端坐位，抬高床头 $> 60^\circ$ ，放缓进食速度，并观察患者彻底完成吞咽动作后再开始下一次喂食。②口腔：彻底清洁口腔，去除口腔内食物残渣，及时识别、治疗口腔溃疡，同时维持口唇湿润状态。③宣教：普及吞咽障碍相关风险，利用宣传资料、现场演示沟通等多方案提升患者对自身疾病认知，辅助其掌握喂食方法与吞咽锻炼方法。此外，针对PD患者家属开展宣教，指导其正确处理窒息、呛咳等不良事件。④吞咽锻炼：放松面部肌肉训练期间，护士利用牵拉、按摩等形式被动活动患者口轮匝肌，尽量放松面部肌肉、调节肌张力；鼓励患者反复练习唱歌，增加面部肌肉活动量、提升面部肌肉活动力。唇舌运动训练期间，护士利用无菌纱布缠绕木棍后浸水冷冻，获取无菌冰棍，冰冻刺激患者舌头、唇部与口轮匝肌，提升唇舌肌肉敏感性、强化唇舌肌肉运动功能。注意冰冻刺激期间，软腭、咽喉壁等黏膜娇嫩，可利用软毛刷蘸取冰水完成刺激，以提升软腭、咽喉活动功能。（2）共情护理：①创建共情小组：组长由护士长担任，带领小组成员

学习共情理念，使小组成员均掌握共情护理技巧。②精神状态分析：护士深入与PD患者沟通，掌握其真实需求，及时疏导患者焦虑、紧张情绪，尽可能解决患者遇到问题。③满足患者需求：引导PD患者表述内心想法，发现患者情绪低落，立即予以心理干预，并通过宣教、督促其用药等操作使患者感受到被关心，激发患者治疗热情。④认同患者想法：利用同理心方法与患者交流，尊重、理解患者情绪波动，并结合患者动作、表情变化对护理计划进行调整，为患者提供针对性援助。

B组：常规面对面讲解PD知识，调节病室温湿度、控制病室噪音、提升病室清洁度，指导患者健康饮食，鼓励患者自主完成穿衣、洗漱等活动，督促患者遵医嘱服用抗PD药。

（四）观察指标

吞咽功能与生活质量：SSA分数与吞咽功能呈负相关，0-46分；SWAL-QOL分数与吞咽障碍患者生活质量呈正相关，0-55分。

情绪评分与认知功能：HAMA量表0-56分、HAMD-24量表0-76分，分数与焦虑、抑郁程度呈正相关；MoCA量表0-30分，分数越高，认知水平越高。

吞咽相关不良反应：记录呛咳、误吸、吸入性肺炎情况。

（五）统计学研究

SPSS 23.0处理数据，%记录、 χ^2 检验计数资料， $\bar{x} \pm s$ 记录、t检验计量资料。具备统计意义， $P < 0.05$ 。

二、结果

（一）吞咽功能与生活质量

护理后，A组SSA分数低于B组，SWAL-QOL评分高于B组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 吞咽功能与生活质量分析表（ $\bar{x} \pm s$ ）				
组别	SSA（分）		SWAL-QOL（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A组 (n=60)	31.82	21.48	23.85	38.42
	± 2.91	± 0.95	± 2.29	± 4.11
B组 (n=60)	31.79	24.66	23.91	32.95
	± 2.96	± 1.33	± 2.31	± 3.28
t	0.0560	15.0707	0.1429	8.0577
P	0.9554	0.0000	0.8866	0.0000

（二）情绪评分与认知功能

护理后，A组HAMA、HAMD-24分数低于B组，MoCA分数高于B组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 情绪评分与认知功能分析表（ $\bar{x} \pm s$ ）						
组别	HAMA（分）		HAMD-24（分）		MoCA（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组（n=60）	37.42 \pm 2.48	16.22 \pm 0.81	47.89 \pm 6.28	26.42 \pm 2.36	19.66 \pm 1.43	23.45 \pm 1.88
B组（n=60）	37.39 \pm 2.51	23.43 \pm 1.43	47.92 \pm 6.31	30.41 \pm 3.81	19.69 \pm 1.48	21.41 \pm 1.67
t	0.0659	33.9820	0.0261	6.8961	0.1129	6.2840
P	0.9476	0.0000	0.9792	0.0000	0.9103	0.0000

（三）吞咽相关不良反应

A 组吞咽相关不良反应率低于 B 组， $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4 吞咽相关不良反应分析表（n，%）				
组别	呛咳	误吸	吸入性肺炎	发生率
A 组	1	1	0	2
（n=60）	（1.67）	（1.67）	（0.00）	（3.33）
B 组	4	4	1	9
（n=60）	（6.67）	（6.67）	（1.67）	（15.00）
χ^2	—	—	—	4.9041
P	—	—	—	0.0268

三、讨论

PD 与中脑黑质多巴胺损伤神经元有关，致神经递质代谢紊乱，可加重患者焦虑、抑郁程度，诱发恶心、头晕等并发症^[3]。因此治疗 PD 患者期间，需重视康复护理功能，以改善患者自主神经功能、优化预后。但单纯康复护理未重视患者情绪波动，致老年 PD 患者诊疗配合度较差，甚至中断康复锻炼，需联合共情理念护理^[4]。共情护理期间，护士采取患者易接受的方式充分与 PD 患者沟通，能够拉近护患关系^[5]。此外，基于共情理念提供护理服务，充分评估患者认知状态、了解患者行为变化，并提供宣教服务，能够优化护理质量^[6]。

基于本文数据分析，共情理念结合康复护理干预后，患者 SSA 评分降低、SWAL-QOL 评分升高。分析原因，SSA 分数下降提示 PD 患者口腔肌肉控制力、吞咽运动协调性进一步受损，护理期间重视面部肌肉放松锻炼，能够减轻肌张力、舒缓肌肉强直程度、提升肌肉弹性；重视唇舌运动训练，能够提升唇肌、舌肌运动耐力；鼓励患者唱歌锻炼，利用节律性发音带动喉部肌群活动，能够间接优化吞咽肌肉协调性；自制冰棒低温刺激咽部、口腔温度感受器，能够强化感觉传入信号，激活脑干吞咽中枢，

有利于提升吞咽效率；共情护理能够减轻患者进食恐惧感，提升其吞咽训练配合度^[7]。此外，联合护理期间，基于患者吞咽障碍程度指导其健康饮食，能够降低体位不当致误吸、呛咳等问题；重视口腔清洁护理，能够预防牙周病变，规避因口腔不适出现拒绝进食问题；共情护理期间耐心倾听患者内心感受，消除患者焦虑、自卑情绪，能够提升患者对生活掌控感、增强吞咽相关生存质量^[8]。另一组数据表明，共情理念结合康复护理干预后，患者 HAMA、HAMD-24 评分下降，MoCA 评分升高。分析原因，PD 患者出现焦虑、抑郁情绪与颅内 5-HT、多巴胺等递质紊乱有关，加上运动功能障碍、吞咽障碍影响，患者生活自理能力降低，可进一步加重患者对自身疾病恐惧程度。开展共情理念护理后，深入与患者沟通，尽量满足其需求、引导患者表述情绪，并尊重、认同患者出现的不良情绪，可减轻 PD 患者焦虑、抑郁程度^[9]。此外，MoCA 量表可对 PD 患者认知功能进行反馈，康复护理期间，督促患者主动参与吞咽训练，间接刺激认知相关脑区，能够强化患者执行控制力，优化患者认知功能；共情护理期间，疏导患者不良情绪，能够减轻心理应激反应对认知功能干扰、保护受损脑神经元。最后一组数据表明，共情理念结合康复护理干预后，患者吞咽相关不良反应减少。分析原因，康复护理期间分级管理不同吞咽障碍患者饮食、调节患者体位与摄取食物速度，能够预防进食期间不良事件，联合共情护理，理解患者紧张情绪，并结合患者需求安抚患者情绪，辅助患者认识到进食风险的可控性，能够提升患者配合度、促使其建立自主进食习惯，进一步降低吞咽相关不良反应^[10]。

综上所述，共情理念结合康复护理干预用于 PD 患者护理中，可改善患者认知功能、疏导患者情绪、优化生存质量、减轻吞咽障碍程度及吞咽相关不良反应，具备推广价值。

参考文献

[1] 赵蕊. 床旁吞咽功能筛查及康复护理在帕金森病中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(19): 180-182.

[2] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组, 王丽娟, 冯淑君, 聂坤, 陈生弟, 陈海波. 中国帕金森病轻度认知障碍的诊断和治疗指南 (2020 版) [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2021, 47(1): 1-12.

[3] 许丽, 周翔. 床旁吞咽功能筛查结合针对护理对帕金森病患者吞咽功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(11): 1573-1576.

[4] 代婕, 吴丽玲, 曹学芝, 高亚东. 共情理念结合康复护理对帕金森病患者吞咽功能障碍的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(20): 3688-3692.

[5] 陈文霞, 张媛, 翟倩. 共情护理联合心理护理对老年帕金森病患者负面情绪及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(9): 84-87.

[6] 马静, 李丽, 滕迎春. 共情护理结合穴位贴敷对帕金森病伴发焦虑患者焦虑症状的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(5): 45-48.

[7] 邓琼玉, 陈红兰. 以共情理念为导向的护理干预对帕金森患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(19): 174-176.

[8] 杨杨, 周曼莉, 王惠子, 等. 共情护理联合心理干预对帕金森病伴抑郁患者情绪及认知功能的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(2): 100-102.

[9] 薛静. 协同护理在帕金森病患者护理中的应用及对生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(26): 176-177.

[10] 井霞. 多元化护理干预在帕金森患者中的应用效果及对护理质量的影响 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(1): 122-124.