

## 论著·护理研究

正念音乐训练结合穴位按摩对脑卒中后  
吞咽障碍患者负性情绪、疲乏的影响杨莉蕊,侯晓霞,杨玉琦,程舒心<sup>△</sup>

(新乡市中心医院神经内科,河南 新乡 453000)

**[摘要]** **目的** 探讨正念音乐训练结合穴位按摩对脑卒中后吞咽障碍(DAS)患者负性情绪、疲乏的影响。**方法** 采取便利抽样法,选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月该院 57 例 DAS 患者作为常规组,行吞咽训练及认知护理;选择 2023 年 2—12 月该院 56 例 DAS 患者作为研究组,在常规组基础上开展正念音乐训练联合穴位按摩。比较 2 组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、疲劳严重程度量表(FSS)评分、训练依从性及洼田饮水试验(WST)分级。**结果** 2 组干预前 HAMA、HAMD、FSS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预 4 周后,2 组 HAMA、HAMD、FSS 评分低于干预前,且研究组低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组 HAMA、HAMD、FSS 评分差值比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组训练依从率为 96.43%,明显高于常规组的 84.21%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组干预前 WST 分级比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预 4 周后,2 组 WST 分级低于干预前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组干预 4 周后 WST 分级及差值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 正念音乐训练结合穴位按摩可有效调节 DAS 患者负性情绪,改善疲乏,提高功能训练依从性,并有助于吞咽功能的恢复。

**[关键词]** 正念音乐训练; 穴位按摩; 脑卒中; 吞咽障碍

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.21.018 中图法分类号:R192.6

文章编号:1009-5519(2024)21-3697-05

文献标识码:A

**Effect of mindfulness music training combined with acupoint massage on negative emotions and fatigue in patients with dysphagia after stroke**

YANG Lirui, HOU Xiaoxia, YANG Yuqi, CHENG Shuxin<sup>△</sup>

(Department of Neurology, Xinxiang Central Hospital, Xinxiang, Henan 453000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of mindfulness music training combined with acupoint massage on negative emotions and fatigue in patients with dysphagia after stroke(DAS). **Methods** Using convenience sampling method, 57 DAS patients in the hospital from January 2022 to January 2023 were selected as the control group for swallowing training and cognitive nursing. And 56 patients with DAS from February to December 2023 were selected as the research group to carry out mindfulness music training combined with acupressure on the basis of the control group. The Hamilton Anxiety Scale(HAMA) scores, Hamilton Depression Scale(HAMD) scores, Fatigue Severity Scale(FSS) scores, training compliance, and water swallow test(WST) grading of two groups were compared. **Results** There were no statistically significant differences in HAMA, HAMD, and FSS scores before intervention between the two groups( $P>0.05$ ). After 4 weeks of intervention, the HAMA, HAMD, and FSS scores of both groups were lower than before intervention, and the research group was lower than the control group, with statistical significance( $P<0.05$ ). The differences in HAMA, HAMD, and FSS scores between the two groups were statistically significant( $P<0.05$ ). The training compliance rate of the research group was 96.43%, significantly higher than the 84.21% of the control group, and the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in WST grades between the two groups before intervention( $P>0.05$ ). After 4 weeks of intervention, the WST grades of both groups were lower than before intervention, and the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). After 4 weeks of intervention, there were no statistically significant differences in WST grades and difference between the two groups( $P>0.05$ ). **Conclusion** Mindfulness music training combined with acu-

point massage can effectively regulate negative emotions in DAS patients, improve fatigue, enhance compliance with functional training, and aid in the recovery of swallowing function.

**[Key words]** Mindfulness music training; Acupoint massage; Stroke; Swallowing disorders

脑卒中后吞咽障碍(DAS)是由于吞咽相关的神经功能受损所致,脑卒中后发生率可达 50%~76%<sup>[1]</sup>。由于进食水时易发生呛咳、误吸、窒息等,患者易产生负性情绪,如焦虑、抑郁。脑卒中后疲劳被定义为“极度疲惫或疲劳”,通常不会随着休息而改善,患病率为 25%~85%,存在吞咽障碍的脑卒中患者由于进食障碍,自述更高水平的疲乏<sup>[2-3]</sup>。此外,长期的负性情绪可进一步加重患者疲乏感,从而降低其康复训练依从性,最终影响神经功能及日常生活能力的恢复<sup>[4-5]</sup>。因此,通过有效干预策略改善 DAS 患者负性情绪、疲乏,对促进 DAS 患者病情恢复有重要意义。

正念音乐训练为一种融音乐和心理学为一体的干预方法,其通过正念冥想及音乐干预可帮助个体减轻压力,激发其正性情绪<sup>[6]</sup>。已有研究发现,正念音乐疗法有助于提高专注力,增强情绪调节能力<sup>[7-8]</sup>。百会穴为诸阳之汇,风池穴为足少阳胆经之穴,中医认为两穴位按摩可促进阳气升、调达肝胆经淤滞而缓解抑郁、焦虑等情绪<sup>[9]</sup>。现代研究认为,穴位按摩可促进机体快乐激素——多巴胺产生,进而缓解个体负性情绪,减轻疲劳感<sup>[10]</sup>。已有文献证实,穴位按摩可减轻乳腺癌<sup>[11]</sup>、偏瘫<sup>[12]</sup>等患者焦虑、疲乏,进而促进疾病康复。本研究通过正念音乐训练联合穴位按摩进行干预,从心理及生理上实现对 DAS 患者负性情绪、疲乏的有效调控,以期促进 DAS 患者病情好转。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利抽样法选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院接受治疗的 DAS 患者。纳入标准:(1)符合《脑卒中防治指南》<sup>[13]</sup>中脑卒中诊断标准,且处于稳定期;(2)首发脑卒中;(3)洼田饮水试验(WST)<sup>[14]</sup>分级超过 2 级;(4)住院时间大于或等于 4 周;(5)自愿加入研究。排除标准:(1)其他原因所致的吞咽障碍;(2)视听力受损;(3)合并认知障碍、语言沟通障碍、精神性疾病;(4)其他严重脏器疾病。

以干预 4 周后疲乏评分为主要终点指标,次要终点指标为情绪状态、训练依从性、吞咽功能。根据预实验,常规组疲乏评分为(35.92±5.48)分,预计研究组下降 3.68 分,设双侧  $\alpha=0.05$ ,把握度为 90%,通过 PASS15 软件算得样本量至少为 96 例,考虑 20% 丢失率,最终纳入 120 例。本研究为非同期对照试验,选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的 60 例 DAS 患者为常规组,选取 2023 年 2—12 月本院收治

的 60 例 DAS 患者为研究组。本研究经医院医学伦理委员会批准[审批号:2022 临审第(6)号]。常规组中 3 例因病情恶化、主动退出而脱落,最终纳入 57 例。研究组中 4 例因病情恶化、主动退出而脱落,最终纳入 56 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

项目	研究组 (n=56)	常规组 (n=57)	$\chi^2/t$	P
性别[n(%)]				
男	35(62.50)	38(66.67)	0.214	0.643
女	21(37.50)	19(33.33)		
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	54.09±6.72	55.26±7.14	0.897	0.372
疾病类型[n(%)]				
脑梗死	39(69.64)	37(64.91)	0.287	0.592
脑出血	17(30.36)	20(35.09)		
吞咽障碍出现时间 ( $\bar{x}\pm s$ ,d)	12.74±3.20	13.81±3.57	1.677	0.096
学历[n(%)]				
初中或以下	17(30.36)	19(33.33)	0.219	0.896
高中/中专	27(48.21)	25(43.86)		
大专或以上	12(21.43)	13(22.81)		
体重指数( $\bar{x}\pm s$ ,kg/m <sup>2</sup> )	22.58±2.31	23.04±2.57	1.000	0.319
合并症[n(%)]				
高血压	20(35.71)	23(40.35)	0.258	0.612
冠心病	8(14.29)	6(10.53)	0.368	0.544
糖尿病	11(19.64)	8(14.04)	0.635	0.425

## 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 常规组行吞咽功能训练及认知护理。(1)吞咽功能训练:①舌肌训练(舌部左、右来回摆动,舌头主动伸缩、抬高等)、咽部冷刺激(用自制冰棒轻轻刺激软腭、舌根及咽后壁等)训练。5 次/周,每次 30 min。②摄食训练:确定适合患者进食的食物稠度、进食体位和姿态、一口量、进食速度等,采用空吞咽或交互吞咽方式进行训练。此训练需在经基础训练具备一定吞咽能力后开展。训练时间共 1 个月。(2)认知护理:向患者及家属口头讲解 DAS 情况,并对吞咽功能训练内容进行指导,及时解除患者及家属疑惑,并讲解配合良好、吞咽功能恢复良好的病例以增强患者康复信心。

研究组在常规组基础上开展正念音乐训练结合

穴位按摩。首先确定操作者及操作室,选择 2 名经过统一的中医适宜护理技术培训的护士,操作地点为 2 间独立的中医特色室;操作前利用宣传手册向患者讲解正念音乐训练与穴位按摩方法、具体内容、目前的临床应用效果等。操作实施:(1)正念音乐训练。选择专业设备,结合患者喜好选择适宜的抒情音乐,如“溪行桃花源”“渔舟唱晚”“梦莲”等。患者舒适地盘坐,闭眼,双臂自然下垂,播放音乐,轻声告知患者进行深呼吸,让患者感受身体中的任何感觉,如紧张、僵硬、摇晃、情绪变化,全身心感受呼吸活动所引起的腹部起伏,轻声告知患者此时完全放空自己,再次缓慢深呼吸。训练时间为 15 min。暂停音乐后进入接纳阶段,继续轻声指引患者做深呼吸训练,感受周边的变化如阳光、声音、气体,感受身心起伏,允许一切发生,自然地接纳,并让其自然存在,训练时间为 15 min。(2)穴位按摩。正念音乐训练结束后进行。患者正坐,操作者以两拇指指腹用力按压、旋转百会穴,持续 30 s 后暂停间歇 5 s,总操作时长 15 min。患者取俯卧位按摩风池穴,按摩手法和时间同百会穴。按摩力度以患者能承受为度。每天分别于 09:00—10:30 和 17:00—18:30 各干预 1 次。共干预 4 周。

**1.2.2 观察指标** (1)负性情绪:于干预前、干预 4 周后以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[15]</sup>对 2 组进行评定。HAMA 得分为 0~56 分, $\geq 8$  分则提示存在焦虑情绪;HAMD 得分为 0~96 分, $\geq 8$  分则提示存在焦虑情绪,得分越高则相应的负性情绪越严重。(2)疲乏:于干预前、干预 4 周后以疲劳严重程度量表(FSS)<sup>[16]</sup>对 2 组开展评定。

FSS 包括 9 个的条目,总分 63 分。得分超过 36 分时,表示存在疲乏症状,且得分越高,疲乏程度越严重。(3)训练依从性:自制问卷,包括主动学习、参与训练与效果监测 3 部分,共含有 10 个条目,每个条目评分 0~4 分,总分 0~40 分,分值 0~20 分为不依从, $> 20 \sim 30$  分为一般依从, $> 30 \sim 40$  分为完全依从。问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.842。总依从率=(完全依从例数+一般依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)吞咽功能:干预前、干预 4 周后通过 WST 分级进行评估。患者端坐,观察饮用 30 mL 温开水所需时间和呛咳发生情况,能一次顺利饮尽为 1 级;2 次饮尽无呛咳为 2 级;一次饮尽但有呛咳为 3 级;2 次饮尽且发生呛咳为 4 级;数次呛咳,不能全部饮尽为 5 级。

**1.3 统计学处理** 运用 SPSS22.0 软件进行统计分析,采用 Kolmogorov-Smirn 检验对计量资料进行正态分析,符合正态分布的数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间干预前后同期比较及干预前后差值比较采用独立样本  $t$  检验,同组数据干预前后的比较采用配对  $t$  检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组 HAMA、HAMD 评分比较** 2 组干预前 HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 4 周后,2 组 HAMA、HAMD 评分低于干预前,且研究组低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组 HAMA、HAMD 评分差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组 HAMA、HAMD 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	HAMA 评分			HAMD 评分		
		干预前	干预 4 周	差值	干预前	干预 4 周	差值
研究组	56	12.77 $\pm$ 2.74	7.96 $\pm$ 2.01 <sup>a</sup>	4.81 $\pm$ 1.58	12.51 $\pm$ 2.47	8.02 $\pm$ 1.94 <sup>a</sup>	4.49 $\pm$ 1.42
常规组	57	13.04 $\pm$ 2.91	9.23 $\pm$ 2.23 <sup>a</sup>	3.81 $\pm$ 1.22	12.81 $\pm$ 2.60	9.40 $\pm$ 2.19 <sup>a</sup>	3.41 $\pm$ 1.05
t	—	0.508	3.178	3.770	0.629	3.543	4.603
P	—	0.613	0.002	<0.001	0.531	0.001	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2 组 FSS 评分比较** 2 组干预前 FSS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 4 周后,2 组 FSS 评分低于干预前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组 FSS 评分差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.3 2 组训练依从性比较** 研究组训练依从率为 96.43%,明显高于常规组的 84.21%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 2 组 FSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预 4 周	差值
研究组	56	42.36 $\pm$ 8.12	32.40 $\pm$ 6.67 <sup>a</sup>	9.96 $\pm$ 3.05
常规组	57	43.02 $\pm$ 9.29	35.89 $\pm$ 7.15 <sup>a</sup>	7.13 $\pm$ 2.47
t	—	0.402	2.682	5.425
P	—	0.689	0.008	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 4 2 组训练依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	一般依从	不依从	总依从
研究组	56	39(69.64)	15(26.79)	2(3.57)	54(96.43)
常规组	57	30(52.63)	18(31.58)	9(15.79)	48(84.21) <sup>a</sup>

注:与研究组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.4 2 组 WST 分级比较** 2 组干预前 WST 分级比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 4 周后,2 组 WST 分级低于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组干预 4 周后 WST 分级及差值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 5。

表 5 2 组 WST 分级比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预 4 周	差值
研究组	56	3.68±0.62	1.28±0.37 <sup>a</sup>	2.40±0.34
常规组	57	3.81±0.65	1.40±0.42 <sup>a</sup>	2.41±0.37
t	—	1.088	1.611	0.150
P	—	0.279	0.110	0.881

注:—表示无此项;与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

**3.1 正念音乐训练结合穴位按摩可明显改善 DAS 患者负面情绪** 本研究结果显示,2 组 HAMA、HAMD 评分差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。正念音乐训练将正念训练和音乐干预相结合,具有放松和舒缓的特性,患者通过放松与接纳 2 个阶段的训练,保持对目前正在发生的事情的关注度,将患者从消极的心理活动中转移到对当前的现实体验,不断正视并接纳自身状况。同时,患者通过沉浸式的正念训练模式还可增强患者的注意力,获得更积极的感觉,增强自身控制感,使身心深度放松<sup>[7]</sup>。此外,DAS 患者情绪状态的改变可促进神经功能恢复<sup>[17]</sup>。谢军等<sup>[18]</sup>对脑卒中患者实施的音乐疗法干预显示,音乐疗法有助于降低脑卒中患者焦虑、抑郁情绪,减少心理问题。

中医将负性情绪归为“郁证”范畴,认为 DAS 后气机郁滞、肝肾不足、风邪入中,脏腑气机失和而引起情志郁结。穴位按摩被认识是治疗郁证的有效中医疗法<sup>[9]</sup>,其中百会、风池穴为治疗郁证应用频率较高的穴位。百会属督脉,有醒脑开窍、安神解郁功效。按摩刺激该穴位能够通过改善脑补血液循环,促进脑神经恢复正常,从而解除郁证。风池属足少阳胆经,有调达气机、通利官窍、平肝熄风之效,是针对郁证-气机郁滞的效穴。施以有效按摩,可使 DAS 患者气机得畅,脑窍得通,神明得清,则郁证得除。有研究显示,按摩百会、风池两穴可刺激交感神经,诱导快乐激

素如多巴胺的释放,从而有利于调节心境<sup>[19]</sup>。本研究用正念音乐训练从心理上加以疏导,并结合生理调节、穴位按摩,可协同改善患者负性情绪,继而可为 DAS 患者的康复创造良好条件。

**3.2 正念音乐训练结合穴位按摩可改善 DAS 患者疲乏状况** 本研究结果显示,2 组 FSS 评分差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。DAS 患者不仅存在严重的心理问题,还可影响生理健康,如营养状况变差、睡眠障碍,最终引起心理及生理方面的疲乏<sup>[20]</sup>。疲乏是脑卒中相关并发症患者常见的伴随症状<sup>[21]</sup>,DAS 患者对疲乏的高感知,不利于其对吞咽功能训练行为的坚持,因此应重视改善 DAS 患者疲乏症状。正念音乐训练可对脑干网状结构起到积极的刺激作用,调整患者睡眠周期,并能削弱交感神经的敏感性,调节被“唤醒”的情绪,提高睡眠质量,进而缓解疲乏<sup>[22]</sup>。按摩百会穴可调节大脑皮层,舒缓精神,并安神助眠,从而从生理上改善疲乏状态<sup>[23]</sup>。

**3.3 正念音乐训练结合穴位按摩提高了训练依从性** 研究表明,DAS 患者吞咽功能能否恢复和训练依从性有一定关系<sup>[24]</sup>。故提高患者训练依从性尤为关键。本研究结果显示,研究组训练依从率显著高于常规组。通过正念音乐训练联合穴位按摩可调整患者情绪,促使其以积极、健康的心态面对疾病。同时,该措施能有效缓解患者生理上的疲劳,继而可调动患者训练的主动性及配合度。既往研究显示,良好的吞咽功能训练依从性有助于改善 DAS 患者的现存症状<sup>[25]</sup>。本研究结果显示,2 组干预后吞咽障碍的改善效果无显著差异,与上述报道并不一致,其原因可能如下:(1)本研究样本量较少,干预时间短。(2)吞咽障碍恢复效果还可能与吸烟史、合并疾病(如高血压/糖尿病)、视觉嗅觉功能等因素有关<sup>[26]</sup>,而本研究未对上述可能影响结局的变量进行控制。(3)研究设计可能存在缺陷,如样本量的选择采用便利抽样法。

综上所述,正念音乐训练结合穴位按摩可有效调节 DAS 患者负性情绪,改善疲乏,提高功能训练依从性,并有助于吞咽功能的恢复。本研究尚存在一些缺陷:首先本研究因为人力、物力等客观条件的限制,尚无法进行随机对照试验,也无法设置双盲,因此本研究结果在证据可靠性上仍存在一定不足。其次,纳入病例均来自一家医院,人群特征的同质性较高,故本研究结论是否具有广泛适用性尚不确定。故期待后续开展多中心研究,以充分了解正念音乐训练结合穴位按摩的应用优势。

### 参考文献

[1] FINNISS M C, MYERS J W, WILSON J R, et

- al. Dysphagia after stroke: An unmet antibiotic stewardship opportunity[J]. *Dysphagi*, 2022, 37(2):260-265.
- [2] FANG W J, ZHENG F, ZHANG L Z, et al. Research progress of clinical intervention and nursing for patients with post-stroke dysphagia[J]. *Neurol Sci*, 2022, 43(10):5875-5884.
- [3] SU Y, YUKI M, HIRAYAMA K, OTSUKI M, et al. Development and internal validation of a nomogram to predict post-stroke fatigue after discharge[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2021, 30(2):105484.
- [4] 陈俭慰, 刘静娜, 马小玲, 等. 脑卒中后吞咽障碍患者焦虑症状与生活质量的的相关性及影响因素研究[J]. *云南医药*, 2021, 42(1):19-21.
- [5] JONES C A, COLLETTI C M, DING M C. Post-stroke dysphagia: Recent insights and unanswered questions[J]. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2020, 20(12):61-61.
- [6] BAYLAN S, HAIG C, MACDONALD M, et al. Measuring the effects of listening for leisure on outcome after stroke (MELLO): A pilot randomized controlled trial of mindful music listening[J]. *Int J Stroke*, 2020, 15(2):149-158.
- [7] WRAPSON W, DORRESTEIN M, WRAPSON J, et al. Stroke survivors' expectations and post-intervention perceptions of mindfulness training: A qualitative study[J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2022, 32(10):2496-2518.
- [8] KOEHLER F, KESSLER J, STOFFEL M, et al. Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'song of life' randomized controlled trial[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(1):625-634.
- [9] 孙博伦, 鲍金雷, 王璐, 等. 百会穴艾灸联合穴位按摩对老年女性失眠患者焦虑及睡眠质量的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(4):676-680.
- [10] JIANG T, ZHANG Q, YUAN F, et al. Efficacy of acupuncture and its influence on the emotional network in adult insomnia patients: protocol for a randomized controlled clinical trial[J]. *Trials*, 2022, 23(1):11-12.
- [11] 朱如璜, 夏晓东, 叶瑶瑶. ABC 情绪护理结合穴位按摩对乳腺癌术后患者睡眠质量和心理状态的影响[J]. *新中医*, 2022, 54(14):180-183.
- [12] LIU C, PANG T, YAO J, et al. Acupuncture and massage combined with rehabilitation therapy for hemiplegia after stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine(Baltimore)*. 2022, 101(6):1-12.
- [13] 张红星. 脑卒中防治指南[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2012:67-68.
- [14] 张蒙蒙, 孙洁, 陈伟, 等. 咽反射功能对洼田饮水试验评估吞咽障碍准确性的影响[J]. *中国康复*, 2020, 35(10):529-531.
- [15] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:214-215.
- [16] OZYEMISCI-TASKIRAN O, BATUR E B, YUKSEL S, et al. Validity and reliability of fatigue severity scale in stroke[J]. *Top Stroke Rehabil*, 2019, 26(2):122-127.
- [17] DE WITTE M, PINHO A D S, STAMS G J, et al. Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis[J]. *Health Psychol Rev*, 2022, 16(1):134-159.
- [18] 谢军, 韩造木, 尹琬凌. 音乐疗法对脑卒中患者认知和情绪的效果[J]. *中国康复理论与实践*, 2019, 25(9):1075-1078.
- [19] 单莹, 沈梦佳, 陈雯. 中医五音疗法联合穴位按摩对胃癌根治术后患者心境状态及睡眠质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(8):185-188.
- [20] TITOVA O E, MICHAËLSSON K, LARSSON S C. Sleep duration and stroke: Prospective cohort study and mendelian randomization analysis[J]. *Stroke*, 2020, 51(11):3279-3285.
- [21] 董小方, 王敏, 郭园丽, 等. 急性脑卒中患者疲乏相关症状群特征及影响因素研究[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(10):1470-1475.
- [22] RUSCH H L, ROSARIO M, LEVISON L M, et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2019, 1445(1):5-16.
- [23] 段艳芳, 王海蓉, 许慧娟, 等. 芳香疗法联合穴位按摩缓解乳腺癌术后化疗患者疲乏与睡眠障碍[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(17):50-54.
- [24] 高艳, 刘悦, 魏婷婷. 基于循证护理的认知行为干预对脑卒中患者早期康复(下转第 3705 页)

式来引导患者,让其保持情绪稳定、开朗状态,从而让剩下的生命旅途过得更有意义<sup>[12]</sup>。ICU 终末期患者多渴望得到心理慰藉和干预。目前,ICU 安宁疗护服务中心仍然是对患者的疾病和生活进行干预,这种差异也为 ICU 安宁疗护服务工作指明了方向。李娥<sup>[13]</sup>研究证实,若在 ICU 中对患者提供全面的安宁疗护,能够更好地满足患者的需求。同时,接受安宁疗护服务患者的身心痛苦水平明显降低,生活质量水平明显上升,且心理状况被重点改善<sup>[14-15]</sup>。因此,在面对 ICU 终末期患者时,一方面要对患者提供良好的服务,更重要的是帮助患者缓解心理问题,这才是今后安宁疗护服务的重点。

综上所述,区县级医院 ICU 终末期患者安宁疗护需求程度较高,其中最为显著的是心理社会需求。因此,后期的安宁疗护服务应当以心理改善作为重点内容。

## 参考文献

- [1] LASSELL R K F, MOREINES L T, LUEBKE M R, et al. Hospice interventions for persons living with dementia, family members and clinicians: A systematic review[J]. J Am Geriatr Soc, 2022, 70(7): 2134-2145.
- [2] 李亚, 李艳, 刘淑丹. 中医特色护理联合安宁疗护在晚期癌症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 91-93.
- [3] 黄青梅. 集束化护理结合清单式管理在重症监护室危重症患者院内转运中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(26): 112-114.
- [4] 柯丽足, 刘七梅. 基于医患角度的半结构式访谈在对晚期心力衰竭患者自我效能及生命意义认知的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(24): 77-80.

(上接第 3701 页)

- 锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 692-695.
- [25] KREKELER B N, YEE J, DAGGETT S, et al. Lingual exercise in older veterans with dysphagia: A pilot investigation of patient adherence [J]. J Speech Lang Hear Res, 2021, 64(5):

- [5] 李岩, 王静, 罗雪娇, 等. 以知信行理论为基础的生命教育对老年终末期患者希望水平及心理状态影响[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(4): 432-435.
- [6] 陆淀. 安宁疗护中老年终末期患者心理状况特征分析与心理干预效果[J]. 健康必读, 2021, 7(10): 156.
- [7] 曲越, 王艾君, 申林, 等. 终末期癌症患者安宁疗护需求的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(29): 2284-2288.
- [8] 钟卫晖, 林珍珍, 任娜. 安宁疗护中护士对终末期肿瘤患者死亡情绪体验的质性研究[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(15): 17-22.
- [9] 吴玉珍, 高铮, 赵秀琼, 等. 以“安宁疗护”为基础的延伸护理在日间病房终末期癌症患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2023, 30(8): 85-88.
- [10] 温丽娜, 李亚, 宋芳. 多学科协作诊疗式安宁疗护干预在终末期肿瘤患者中的应用[J]. 癌症进展, 2023, 21(6): 683-685.
- [11] 王昌金, 冉发元, 安军, 等. 安宁疗护对老年终末期患者的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3738-3741.
- [12] 李妮娜. 安宁疗护模式在 ICU 终末期患者中的应用观察[J]. 当代医学, 2021, 27(36): 185-187.
- [13] 李娥. 中老年终末期患者实施安宁疗护的分析[J]. 健康必读, 2021, 15(8): 181.
- [14] 张洁, 付海艳, 李红娟, 等. 安宁疗护多学科团队建设对终末期患者的效果评价[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(9): 121-125.
- [15] 李静, 李景, 崔玉兰, 等. 安宁疗护对老年慢性非传染性终末期患者负性态度及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(8): 1164-1167.

(收稿日期: 2024-03-02 修回日期: 2024-07-18)

- 1526-1538.
- [26] 郭梦君. 阿尔茨海默病伴吞咽障碍病人康复影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(10): 1448-1450.

(收稿日期: 2024-02-23 修回日期: 2024-06-23)