

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.05.018

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211118.1606.008.html\(2021-11-19\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211118.1606.008.html(2021-11-19))

视频宣教结合回授法对卒中患者语言康复的影响*

符晓艳,李圉佑,王敏,郭明兰,甘小娅,江礼
(陆军特色医学中心神经内科,重庆 400042)

[摘要] **目的** 探讨视频宣教结合回授法对卒中运动性失语患者生活质量和语言功能恢复的效果影响。**方法** 选取 2019 年 1—12 月该院收治的 94 例卒中(缺血性和出血性)运动性失语患者为研究对象,将其分为试验组和对照组,每组 47 例。试验组应用视频宣教结合回授法进行语言康复干预,对照组接受神经内科常规语言康复干预。比较两组干预后 1 个月语言康复锻炼准确性和语言康复效果,干预前及干预后 1 月卒中失语症生活质量量表(SAQOL-39g)评分。**结果** 与对照组比较,干预后试验组语言康复锻炼准确性提高,失语程度康复好转情况及 SAQOL-39g 评分更优,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 视频宣教结合回授法能更好地促进患者语言功能恢复。

[关键词] 卒中;失语症;康复;健康教育;生活质量
[中图法分类号] R320.54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)05-0802-04

Effect of video education combined with feedback on language rehabilitation with stroke patients*

FU Xiaoyan, LI Youyou, WANG Min, GUO Minglan, GAN Xiaoya, JIANG Li
(Department of Neurology, Army Medical Center, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of video education combined with feedback on the quality of life and language function recovery of stroke patients with motor aphasia. **Methods** A total of 94 stroke (ischemic and hemorrhagic) patients with motor aphasia in a hospital from January 2019 to December 2019 were selected. all patients were divided into the experimental group and the control group, with 47 cases in each group. the experimental group used video education combined with feedback methods for language rehabilitation intervention. The control group received routine language rehabilitation intervention from neurology department. The scores of stroke aphasia quality of life scale (SAQOL-39g), the accuracy of language rehabilitation exercise and the effect of language rehabilitation were compared one month after the intervention. **Results** After the intervention, the accuracy of language rehabilitation exercise in the experimental group was significantly higher than that in the control group, the recovery of aphasia and the scores of the SAQOL-39g in the experimental group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Video education combined with feedback can better promote the recovery of patients' language function.

[Key words] aphasia; rehabilitation; stroke; health education; quality of life

卒中急性期并发失语症的发生率为 21%~38%,以运动性失语最常见^[1]。目前,失语症无特殊方法治疗,语言训练是其治疗的主要手段^[2],因此,护理康复干预显得尤为重要。传统的护理康复干预主要通过健康教育和动作示范进行,但实施后 40%~80%的信息被直接忘记或近 50%的信息理解错误^[3]。失语患者大多意识清楚,但口语表达障碍,无法进行语言情感交流而引发抑郁,使患者不愿意参与康复训练^[4]。诸多因素均不同程度地降低了患者语言康复效果,影

响患者生活质量。因此,如何提高卒中运动性失语患者语言康复锻炼的掌握程度及准确性,提高生活质量是目前等待解决的问题。本研究对卒中运动性失语患者应用视频宣教结合回授法实施语言康复干预取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法,选取 2019 年 1—12 月本院神经内科住院治疗的 94 例卒中(缺血性和出血性)运动

* 基金项目:重庆市技术创新与应用发展专项面上项目(cstc2019jcsx-msxmX0254)。 作者简介:符晓艳(1982—),副主任护师,本科,主要从事神经内科临床护理及管理研究。

性失语患者为研究对象。纳入标准:(1)筛查符合神经病学(第 7 版)卒中(缺血性和出血性)的诊断标准,且头颅 CT 或磁共振成像检查证实^[5];(2)符合运动性失语诊断标准^[5];(3)首次发病、意识清楚;(4)住院时间 7 d 及以上。排除标准:(1)既往有抑郁史、意识障碍、精神障碍;(2)合并其他严重躯体疾病、不能配合完成各项评分的患者。将入组的 94 例患者分为试验组和对照组,每组 47 例。所有患者均已签署知情同意书,并经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 试验组干预方法

(1)构建微信平台。邀请患者和其照顾者加入,群里定期发送图文并茂的疾病相关知识。并把语言康复训练视频发在微信群里,患者跟随视频进行正确的语言康复训练。(2)录制语言康复训练视频。根据波士顿诊断性失语检查法(boston diagnostic aphasia examination, BDAE)^[6]对患者失语严重程度进行分级。0 级:表达功能障碍;Ⅰ级:可断断续续发单音;Ⅱ级:能含混的表达或理解简单的词语;Ⅲ级:能缓慢地理解和表达简短的日常用语;Ⅳ级:交流谈话稍理解困难,且言语不流畅;Ⅴ级:极轻微的理解或表达障碍,仅患者自己可感觉到。由 5 名小组成员负责录制,1 名经过培训的护士演示语言康复训练的方法,1 名护士在旁语音说明,1 名护士负责录音录像,另 2 名护士协助完成录制,视频同步配合轻音乐。具体内容如下,BDAE 分级 0~Ⅰ级训练方法:①呼吸训练。指导患者一手置于膈部,用鼻吸气、用嘴呼气,吸气 3 s 后憋气、憋气 3 s 后呼气,逐渐延长呼气时间至 10 s,呼气时尽可能发“f”“s”等摩擦音,不需出声。②发音肌肉和发音器官训练。紧闭嘴唇,鼓腮,再作将空气快捷地在左右面颊内转移,犹如漱口动作。舌尽量伸出口外,贴近硬腭向后回缩口腔内,然后放松,再向上、向下、向左、向右转动,再用压舌板向相反的方向压向舌尖做抗阻力训练。③音节训练。把口张开发“啊”声,龇牙发“衣”声,噘嘴发“乌”声,紧闭双唇,压着维持 5 s,然后放松,说“波”声。以上每个训练重复做 5~10 次。BDAE 分级Ⅱ~Ⅲ级训练方法:①词语训练。单音训练 1 周后逐步过渡到单词-词组训练。张口说“你”“我”“他”“上”“下”“左”“右”“吃饭”“睡觉”“洗漱”“厕所”“水果”“蔬菜”等。②句子训练:由词语过渡到短句,如“我要看书”“我要吃苹果”“我要上厕所”等,再慢慢地增加句子的长度,如“我要下床锻炼锻炼”等。以上练习每天 3 次,每次进行 5~10 min。BDAE 分级Ⅳ~Ⅴ级训练方法:①阅读训练。患者选自己感兴趣的书籍、报纸、新闻等每日进行阅读训练。②理解训练。叫患者慢慢说出阅读内容的主要意思锻炼理解能力。(3)回授法的实施。分 4 个步骤实施回授法^[7],①解释:向患者讲解语言康复训练的重要性和现阶段需要做的训练方法。②评估:患

者在院时,研究人员每日到床旁询问患者“您每天是怎样进行语言康复锻炼的,能做给我看吗?”现场评估患者方法是否正确;患者出院后,通过查看微信视频来评估患者方法是否正确。③澄清:当患者演示正确时给予称赞与鼓励,当患者演示动作有错误时给予及时纠正,“这个动作应该是这样的,我再示范 1 次”;出院的患者请其再观看训练视频。④理解:再次示范或查看训练视频后,请患者重新演示先前错误动作或再发送训练视频,并再次评估是否正确,以巩固患者的记忆。

1.2.2 对照组干预方法

对照组采用神经内科常规语言康复干预。入院后由责任护士发放健康教育材料,对语言康复训练方法进行示范,并告知患者每日进行语言康复训练。出院时责任护士给予出院指导和门诊随访。

1.2.3 评价指标

(1)语言康复锻炼执行准确性的评价包括语言康复锻炼动作^[8]及锻炼时间两部分(总共 100 分)。锻炼动作评估患者语言康复锻炼六大动作要领是否准确(每项各 10 分,占 60 分)。锻炼时间(占 40 分):每周有 5 d 以上进行语言康复锻炼,且每天锻炼时间超过 30 min,得分为 40 分;每周有 3~5 d 进行语言康复锻炼,且每天锻炼时间 15~30 min,得分为 20 分;每周语言康复锻炼时间<3 d,且每天锻炼时间<15 min,得分为 10 分。语言康复锻炼执行准确性=(语言康复锻炼动作得分+锻炼时间得分)/100×100%,≥80%为“好”,50%~<80%为“中”,<50%为“差”。(2)采用卒中失语症生活质量量表(stroke and aphasia quality of life scale, SAQOL-39g)^[9]对患者的生活质量进行测评。该量表包括生理、沟通、社会心理 3 个维度,共 39 个条目,采用 5 级评分制,得分越高说明生活质量越好。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.94,重测信度为 0.97,具有良好的信度和效度。

1.2.4 资料收集方法

研究前,由项目负责人对全体研究人员进行统一培训,以确保应用质量。患者入院后 24 h 完成一般资料、BDAE 和 SAQOL-39g 的收集。干预 1 个月,随访时对患者语言康复锻炼准确性进行评价,并再次对 BDAE 和 SAQOL-39g 进行评分。所有资料收集均由同一研究人员执行,数据收集后双人核对当日录入计算机。

1.3 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较

两组一般资料比较,差异无统计学意义($P >$

0.05),具有可比性,见表 1。

表 1 两组一般资料比较($n=47$)				
项目	试验组	对照组	t/χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	60.3 $\pm$ 10.5	59.8 $\pm$ 11.7	0.218	0.827
性别[$n(\%)$]			0.043	0.835
男	26(55.3)	28(59.6)		
女	21(44.7)	19(40.4)		
文化程度[$n(\%)$]			0.199	0.905
小学及以下	19(40.4)	20(42.6)		
中学及中专	16(34.1)	14(29.8)		
高中及以上	12(25.5)	13(27.6)		
婚姻状况[$n(\%)$]			0.059	0.807
有配偶	35(74.5)	37(78.7)		
无配偶	12(25.5)	10(21.3)		
任职情况[$n(\%)$]			0.044	0.833
在职	18(38.3)	20(42.6)		
退休	29(61.7)	27(57.4)		
人均月收入[$n(\%)$]			0.519	0.771
<3 000 元	16(34.0)	14(29.8)		
3 000~5 000 元	20(42.6)	19(40.4)		
>5 000 元	11(23.4)	14(29.8)		
医疗付费方式[$n(\%)$]			0.059	0.807
自费	10(21.3)	12(25.5)		
医疗保险	37(78.7)	35(74.5)		
住院时间($\bar{x}\pm s$,d)	13.1 $\pm$ 6.4	13.8 $\pm$ 5.9	-0.551	0.583
卒中类型[$n(\%)$]			<0.001	1.000
出血型	14(29.8)	13(27.7)		
缺血型	33(70.2)	34(72.3)		
BDAE 等级[$n(\%)$]				
I 级	19(40.4)	19(40.4)	0.044	0.833
II 级	11(23.4)	13(27.7)	0.056	0.813
III 级	8(17.0)	7(14.9)	<0.001	1.000
IV 级	6(12.8)	5(10.6)	<0.001	1.000
V 级	3(6.4)	3(6.4)	0.178	0.673
NIHSS 评分($\bar{x}\pm s$,分)	15.83 $\pm$ 4.72	15.91 $\pm$ 4.60	-0.083	0.934
Barthel 评分($\bar{x}\pm s$,分)	38.79 $\pm$ 10.58	38.25 $\pm$ 10.47	0.004	0.997

NIHSS:美国国立卫生研究院卒中量表。

2.2 两组语言康复锻炼准确性比较

试验组语言康复锻炼准确性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组语言康复锻炼准确性比较($n=47,n(\%)$)				
项目	试验组	对照组	χ^2	P
差	4(8.5)	31(66.0)	30.772	<0.001
中	16(34.0)	10(21.2)	1.329	0.249
好	27(57.5)	6(12.8)	18.679	<0.001

2.3 两组失语程度和康复情况比较

干预后试验组 BDAE 失语程度逐渐改善,两组康复情况比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.170,P=0.023$),见表 3。

表 3 两组失语程度和康复情况比较($n=47,n$)				
组别	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
BDAE 等级				
I 级	19	5	19	13
II 级	11	5	13	10
III 级	8	4	7	4
IV 级	6	6	5	5
V 级	3	7	3	4
正常	0	20	0	11
康复情况				
好转	—	31	—	19
未好转	—	16	—	28

—:无数据。

2.4 两组 SAQOL-39g 总分及各维度评分的比较

干预后试验组 SAQOL-39g 总分及各维度评分优于干预前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组 SAQOL-39g 总分及各维度评分的比较($n=47,\bar{x}\pm s$,分)				
项目	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
总分	2.19 $\pm$ 0.77	3.36 $\pm$ 0.94 ^{ab}	2.21 $\pm$ 0.83	2.85 $\pm$ 0.91
生理	2.69 $\pm$ 0.43	3.39 $\pm$ 0.78 ^{ab}	2.70 $\pm$ 0.51	2.94 $\pm$ 0.66
沟通	2.09 $\pm$ 0.65	3.36 $\pm$ 0.82 ^{ab}	2.14 $\pm$ 0.70	2.75 $\pm$ 0.53
社会心理	1.52 $\pm$ 0.38	2.04 $\pm$ 0.67 ^{ab}	1.54 $\pm$ 0.29	1.76 $\pm$ 0.34

^a: $P<0.05$,与干预前比较;^b: $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨 论

视频宣教结合回授法提高了卒中运动性失语患者语言康复锻炼的准确性,视频宣教结合回授法是一种有效的健康宣教方法^[10]。与传统的健康教育比较,视频宣教画面直观形象,语言康复训练方法统一,可重复播放,有利于动作标准化、增强患者理解和掌握程度,已广泛应用于医疗领域^[11-13],取得了良好的效果。传统的健康教育是一种“你说我听”“你教我学”为主的灌输式单向信息传递模式,该方法受患者的理解、沟通能力等影响^[9]。回授法为双向信息传递模式,通过对教育内容反复的学习反馈,很大程度地避免了老年人看过就忘的结果^[14]。卒中患者多为老年人,文化程度低,其记忆力和理解力有所下降,影响了健康教育效果。本研究在视频宣教的基础上结合回授法对患者进行干预,使语言康复锻炼准确性达到

80%以上的患者数量由 6 例增加至 27 例。由此可见该方法的实施,提高了患者语言康复锻炼的准确性,与林郁清等^[9]相关研究结论一致。

视频宣教结合回授法提高了卒中运动性失语患者的生活质量。研究显示,与其他健康教育方法相比,视频健康教育更有效地促进了健康行为的改变,最终提高了患者生活质量^[15]。失语症是卒中常见症状,语言训练是其治疗的主要手段^[2]。患者住院时,研究人员引导患者扫描二维码,进入微信群,教会患者使用微信、观看和发送视频。研究人员每日到床旁督促患者进行语言康复锻炼,通过适当提问和动作反馈,对患者语言康复锻炼信息的理解及掌握程度进一步评估,不断纠正患者的错误认知和错误动作。出院后,研究人员每日在微信群中提醒患者进行语言康复锻炼,并要求患者每天向微信群发送康复锻炼视频,研究人员每天查看视频,纠正和指导存在的问题,实现实时指导。患者在语言康复锻炼过程中有问题可以随时在微信群里咨询,研究人员及时给予解答,让患者得到正确的解决方案。因此,视频宣教结合回授法以一种有趣易懂的形式让患者全程参与康复训练,并给患者提供持续专业的语言康复指导,更好地促进患者语言康复,提高患者的生活质量。

综上所述,对卒中运动性失语患者应用视频宣教结合回授法进行语言康复训练干预,能提高患者语言康复锻炼的准确性,更好地促进语言功能恢复,提高患者生活质量。但本研究也存在不足,样本量较小,观察时间较短,未涉及长期随访的数据。下一步的研究将继续优化语言康复训练方法,增加样本量,并联合社区护士进行长期随访的研究与应用。

参考文献

- [1] 符晓艳,王羚入,王华,等.卒中运动性失语患者发生抑郁的相关因素分析及护理干预[J].中国实用护理杂志,2016,32(25):1950-1953.
- [2] 蔡丽娇,陈锦秀.音乐疗法在失语症康复中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(8):766-768.
- [3] FARRIS C. The teach back method[J]. Home Healthc Now,2015,33(6):344-345.
- [4] 梁汉英,任红罐,杨肖群,等.卒中失语症患者生活质量影响因素调查分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(30):3688-3690.
- [5] 贾建平,陈生弟,崔丽英,等.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2017:69-199.
- [6] 田智慧.词联导航训练法在语言康复中的应用研究[D].南京:南京医科大学,2012.
- [7] CAPLIN M, SAUNDERS T. Utilizing teach-back to reinforce patient education: a step-by-step approach[J]. Orthop Nurs,2015,34(6):365-368.
- [8] 林郁清,周益君,史定妹.视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用[J].中华护理杂志,2016,51(9):1090-1093.
- [9] 林润,陈锦秀,冯木兰,等.卒中失语症患者生活质量量表汉化及信效度测评[J].中华护理杂志,2013,48(4):349-351.
- [10] 赵蕊,典慧娟.视频宣教联合回授法在脑胶质瘤患者术后肢体康复训练中的应用[J].护理学报,2018,25(9):64-67.
- [11] LIU H, LV Y J, ZHAO J S, et al. The effect of health education video on ocular massage after trabeculectomy [J]. Comput Inform Nurs, 2014,6(32):294-298.
- [12] WILLIAM T, ELIZABETH R, LARSEN, et al. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of videobased education in modifying health behaviors[J]. J Behav Med, 2014,37(2):218-233.
- [13] DENNY M C, VAHIDY F, VU K Y, et al. Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, selfefficacy, and patient satisfaction[J]. PLoS One, 2017,12(3): e0171952.
- [14] 李燕飞,刘永兵,刘柳.回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究[J].中华护理杂志,2015,50(11):1383-1387.
- [15] SANTORO E. Social media and medical apps: how they can change health communication, education and care[J]. Recent Prog Med, 2013, 104(5):179-180.

(收稿日期:2021-05-29 修回日期:2021-10-25)