

DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.04.044

早期康复护理对肠内营养治疗的高血压颅内出血患者预后的影响*

姜 晏 代林林 崔海琳 付安安 冬 雪 曲学华 刘路然[△]

(哈尔滨医科大学附属第四医院神经内科 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的:研究早期康复护理对肠内营养治疗的高血压颅内出血患者预后的影响。**方法:**选取 2010 年 1 月~2012 年 10 月间入院诊治的高血压颅内出血并应用肠内营养支持治疗的患者 120 例,随机分为实验组(60 例)和对照组(60 例)。对照组应用常规护理办法,实验组在其基础上应用早期康复护理,随访 1 年后观察两组患者预后的生活质量情况、GCS(格拉斯哥昏迷指数)评分以及并发症的发生情况。**结果:**随访 1 年后,实验组的生活质量显著高于对照组($P<0.05$);护理干预前两组患者的 GCS 评分无差异,护理干预后实验组的 GCS 评分显著高于对照组($P<0.05$);实验组在肺部感染、下肢静脉血栓、肩手综合征等并发症的发生例数均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论:**针对肠内营养支持治疗的高血压颅内出血患者应用早期康复护理可有效改善患者的昏迷程度、预防并发症,有助于提高患者的生活质量。

关键词:早期康复护理;肠内营养;高血压颅内出血;预后;影响

中图分类号:R743.34,R473 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)04-776-03

The Impact of Early Enteral Nutrition Therapy Rehabilitation on Nursing on the Prognosis of Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage*

JIANG Yan¹, DAILin-lin, CUI Hai-lin, FU An-an, DONG Xue, QU Xue-hua, LIU Lu-ran[△]

(Department of internal neurology, the 4th Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: To study the early rehabilitation nursing on enteral nutrition therapy in hypertensive patients with intracranial hemorrhage prognosis. **Methods:** January 2010 - October 2012 among hospitalized hypertensive intracerebral hemorrhage and enteral nutrition support therapy 120 patients were randomly divided into experimental group (60 cases) and control group (60 cases). The control group used conventional care options, the experimental group was in its application on the basis of early rehabilitation care after 1 year prognosis observed in patients' quality of life situation, GCS (Glasgow Coma Scale) score and the occurrence of complications. **Results:** After 1 year, the laboratory's quality of life was significantly higher ($P<0.05$); nursing intervention in patients with GCS scores first two groups did not differ nursing intervention GCS score of the experimental group was significantly higher ($P<0.05$); experimental group lung infection, deep vein thrombosis, shoulder-hand syndrome and other complications number of cases were significantly lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Enteral nutrition therapy for hypertensive patients with intracranial hemorrhage early rehabilitation nursing can effectively improve the patient's unconscious level, prevention of complications, help to improve the patient's quality of life.

Key words: Early rehabilitation care; Enteral nutrition; Hypertensive intracranial hemorrhage; Prognosis; Impact

Chinese Library Classification(CLC): R743.34, R473 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)04-776-03

前言

高血压颅内出血是由于高血压长期刺激脑内小动脉致其破裂,是高血压最为严重的并发症之一^[1]。该病病情凶猛,致死率、致残率均较高^[2],对患者的生活质量带来极大的不良影响。肠内营养(enteral nutrition,EN)是经胃肠道提供代谢需要的营养物质及其他营养素的营养支持方式。较之肠外营养支持,EN

可使营养素直接经肠吸收、利用,有助于维持肠黏膜结构和屏障功能完整性的优点,但 EN 由于应用饲管输送营养素,可能导致机械并发症、饲管阻塞以及腹泻、代谢异常等并发症。因此应积极采取护理干预措施,以防止高血压颅内出血患者预后不良以及肠内营养治疗的并发症,临床实践表明,早期康复护理对应用肠内营养支持对治疗中的高血压颅内出血患者具有确切的相辅相成的临床康复效应。

* 基金项目:黑龙江省科技计划项目(GC12C306-3)

作者简介:姜晏(1983-),女,本科,主管护师,主要研究方向:早期康复护理

对脑血管疾病的治疗,电话:13903658854, E-mail: 773575152@qq.com

△ 通讯作者:刘路然(1972-),副主任医师, E-mail: 123308974@qq.com

(收稿日期:2013-06-11 接受日期:2013-07-18)

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月~2012 年 10 月间入院诊治的高血压颅内出血并应用肠内营养支持治疗的患者 120 例,所有患者均符合高血压颅内出血的诊断标准^[3]。120 例患者中男 73 例,女 47 例,年龄 43~78 岁,平均年龄 55.6 ± 3.4 岁,所有患者均伴有不同程度的偏瘫。将 120 例患者随机分为实验组(60 例)和对照组(60 例)。两组患者在年龄、性别、临床症状等方面的差异不具有统计学差异,可参与比较。

1.2 方法

对照组应用常规护理办法,密切观测患者生命体征。加强防护,增加巡视次数,防跌倒、防坠床。根据患者生理、病理特点及对营养量的需求^[4],合理选择与搭配病人的饮食与肠内营养支持。对卧床患者重点预防褥疮。注意观察药效、副作用,保障给药安全。保证给药途径。严格控制患者血压^[5]。实验组在对照组基础上应用早期康复护理办法。入院后 24 h~7 d 根据患者病情及耐受情况开展早期康复护理。肠内营养途径均通过鼻空肠管或鼻胃管进行,由专业营养师搭配各营养素^[6],采用分次灌注法,控制营养液流速,日常注意鼻饲管的清洁卫生,一日三次消毒口腔。为抑制异常运动模式,将患者置于功能位,并尽量减少患者仰卧位的时间,每隔 2h 翻身拍背一次。观察患者生命体征稳定后,进行被动训练^[7],并每日进行 2~3 次(20~30 min/次)肌肉按摩。7 d 后安排含着进行翻身训练, bobath 式握手训练。常规抬高床头 30° ^[8],观察患者反应,继而抬高 45° 、 60° 、 90° ,完成

坐位及坐起训练。为防止髋关节及膝关节挛缩,进行桥式运动及伸髋屈膝肌训练。在运动训练的同时,进行语言训练,根据患者病情程度选择相应的训练办法^[9]。在早期康复训练开始前,需对患者及其家属讲解早期康复训练的必要性及意义,并告知训练计划、实施进程等,以争取患者的积极配合。训练全程中对患者进行心理疏导,促进其身心健康^[10]。随访 1 年后观察两组患者预后的生活质量情况。

1.3 观察指标

生活质量的评价应用 WHO 生活质量量表,针对总体健康、疼痛与不适、积极感受、日常生活能力、睡眠状态、对药物及医疗手段的依赖性对患者进行评价,分数范围为 0~100 分,除了“疼痛与不适”与“依赖性”方面,得分越高说明生活的质量越高。GCS 评分根据睁眼反应、语言反应、肢体运动等三方面评分,总分 15 分,13~14 分为轻度昏迷,9~12 分为中度昏迷,8 分以下为重度昏迷。并观察两组患者肺部感染、下肢静脉血栓等并发症的发生情况。

1.4 统计学处理

数据均应用 SPSS16.0 进行分析,计量数据采用 t 检验,计数数据采用卡方检验,计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

随访 1 年后,实验室的生活质量显著高于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 实验组与对照组护理后生活质量评分的比较($\bar{X} \pm S$,分)

Table 1 Comparison of quality of life score after treatment between the experimental group and the control group($\bar{X} \pm S$, points)

组别 /Category	实验组 /Experimental group	对照组 /Control group	P
总体健康 /Overall health	88.42 $\pm$ 5.49	61.86 $\pm$ 6.43	<0.05
疼痛与不适 /Pain and discomfort	33.45 $\pm$ 6.12	91.53 $\pm$ 5.24	<0.05
积极感受 /Positive feelings	85.74 $\pm$ 6.84	66.41 $\pm$ 5.48	<0.05
睡眠状态 /Sleep	87.79 $\pm$ 6.48	49.08 $\pm$ 5.49	<0.05
日常生活能力 /Activities of daily living	93.69 $\pm$ 5.78	72.35 $\pm$ 5.57	<0.05
对药物及医疗手段的依赖性 /Medicines and medical treatment for dependence	32.26 $\pm$ 5.52	68.31 $\pm$ 6.25	<0.05

表 2 两组患者 GCS 评分比较($\bar{x} \pm S$,分)

Table 2 Comparison of GCS scores($\bar{x} \pm S$, points)

组别 /Category	护理干预前 GCS 评分	护理干预后 GCS 评分
	/GCS score before nursing intervention	/GCS score after nursing intervention
实验组 /Experimental group	5.13 $\pm$ 1.06	9.35 $\pm$ 2.44
对照组 /Control group	5.16 $\pm$ 1.12	7.92 $\pm$ 2.27
P	>0.05	<0.05

2.2 GCS 评分

护理干预前两组患者的 GCS 评分无差异,护理干预后实验组的 GCS 评分显著高于对照组($P < 0.05$),详见表 2。

2.3 并发症情况

实验组在肺部感染、下肢静脉血栓、肩手综合征等并发症的发生例数均显著低于对照组($P < 0.05$),详见表 3。

表3 两组患者并发症发生情况(n=60例)

Table 3 The incidence of disease complications of the two groups(n = 60 patients)

组别 /Category	下肢静脉血栓 /Deep vein thrombosis	肺部感染 /Lung infection	肩手综合征 /Shoulder-hand syndrome	肩关节半脱位及疼痛 /Shoulder subluxation and pain
实验组 /Experimental group	0	10	2	4
对照组 /Control group	4	31	36	15
X ²	0.552	9.526	24.481	9.820
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压颅内出血由于血压刺激,血管破裂,形成血肿,压迫神经科造成神经功能损伤^[10],人三偏、失语、生命体征紊乱、共济失调等症状,因神经受损无法修复^[11],故而高血压颅内出血致残率较高。

康复护理是除一般基础护理办法外,综合的应用医学、社会、教育等多种护理技术,对患者进行残余机能的恢复^[12]。早期康复护理的目的是最大程度的保留并恢复患者残存机能,避免疾病造成的“废用综合征”^[13]。国外医学研究认为,早期康复护理需掌握高血压颅内出血的危险因素,辅助肢体功能训练^[14]、语言功能训练、健康教育、心理护理等综合护理办法能够有效缓解病情的加重及复发率^[15]。早期肢体正确摆放、按摩护理、被动训练,对于肢体肌肉萎缩与痉挛以及深静脉血栓的形成有良好的预防功能^[16];翻身拍背能够预防、减轻肺部感染^[17];坐位、坐起训练对患者预后的站立、行走能力较为重要^[18]。健康教育与心理护理帮助患者更好的理解自身疾病、消除恐惧等不良情绪^[19],维系良好的医患关系,对医院日常工作的开展有一定的推动作用^[20]。

在本次研究中,治疗1年后,应用早期康复护理的实验组患者的生活质量显著高于对照组,提示了早期康复护理对肠内营养治疗的高血压颅内出血患者预后的良好作用。在GCS格拉斯哥昏迷评分中,护理干预前两者评分无差异,护理干预后实验组评分高达 9.35 ± 2.44 ,而对照组为 7.92 ± 2.27 。提示在经护理干预后,两组患者的昏迷程度均有所好转,但以实验组护理效果更为优良。在随访的1年时间中,实验组下肢静脉血栓发生0例、肺部感染发生10例、肩手综合征发生2例、肩关节半脱位及疼痛发生4例;对照组分别发生4例、31例、36例、15例。提示早期康复护理可有效预防高血压颅内出血的并发症。

综上所述,针对肠内营养支持治疗的高血压颅内出血患者应用早期康复护理可有效改善患者的昏迷程度、预防并发症,有助于提高患者的生活质量。

参考文献(References)

- [1] Zhan Ren-ya, Tong Ying, Shen Jian-feng, et al. Study of clinical features of amyloid angiopathy hemorrhage and hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. Journal of Zhejiang University, Science, 2004, 5(10): 1262-1269
- [2] M. Hirohata, M. Yoshita, C. Ishida, et al. Clinical features of non-hypertensive lobar intracerebral hemorrhage related to cerebral amyloid angiopathy [J]. European journal neurology, 2010, 17(6):

823-829

- [3] Thilo, F., Suess, O., Liu, Y., et al. Decreased expression of transient receptor potential channels in cerebral vascular tissue from patients after hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Clinical and experimental hypertension, 2011, 33(8): 533-537
- [4] Systolic blood pressure reduction and risk of acute renal injury in patients with intracerebral hemorrhage[J]. The American Journal of Medicine, 2012, 125(7): 718-718
- [5] Zhao, Q.-J., Sun, M., Zhang, X.-G., et al. Relationship between serum leptin levels and clinical outcomes of hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Clinical and experimental hypertension, 2012, 34(3): 161-164
- [6] FortesLima, T.T., Prandini, M. N., Gallo, P. et al. Prognostic value of intraventricular bleeding in spontaneous intraparenchymal cerebral hemorrhage of small volume: A prospective cohort study[J]. Neurosurgery, 2012, 70(4): 929-934
- [7] Lee, GY, Lim, SM, Kim, Y, et al. Hypertensive intracerebral hematoma after aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. Journal of Clinical Neuroscience, 2007, 14(12): 1233-1235
- [8] Kaneko M, Tabaka K, Shimada T. Long-term evaluation of ultra-early operation for hypertensive intracerebral hemorrhage in 100 cases [J]. Journal of Neurosurgery, 1983, 58(06): 838-842
- [9] Fukuyama H. Link between Linear Hyperintensity Objects in Cerebral White Matter and Hypertensive Intracerebral Hemorrhage[J]. Cerebrovascular diseases, 2004, 18(2): 166-173
- [10] Zheng GQ, Zhao ZM, Wang Y, et al. Meta-analysis of scalp acupuncture for acute hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. The journal of alternative and complementary medicine, 2011, 17(4): 293-299
- [11] Hall CE, Grotta JC. New era for management of primary hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Current Neurology and Neuroscience Reports, 2005, 5(1): 29-35
- [12] Mirsen T. Acute treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage. [J]. Current treatment options in neurology, 2010, 12(6): 504-517
- [13] Bai Y, Wang L, Sun L, et al. Circulating microRNA-26a: potential predictors and therapeutic targets for non-hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Medical hypotheses, 2011, 77(4): 488-490
- [14] Wu G, Bao X, Xi G, et al. Brain injury after intracerebral hemorrhage in spontaneously hypertensive rats.[J]. Journal of Neurosurgery, 2011, 114(6): 1805-1811
- [15] Bae H, Jeong D, Doh J. Recurrence of bleeding in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. Cerebrovascular Diseases, 1999, 9: 102-108

(下转第775页)

- [11] Grothey A, Hashizume R, Ji H, ET AL. C-erbB-2/HER-2 upregulates fascin, an actin-binding protein associated with cell motility in human breast cancer cell lines[J]. *Oncogene*, 2000, 19(42): 4864-4875
- [12] 孙静, 田军, 吴桂卿, 等. Ezrin 和 Fascin 在喉鳞状细胞癌组织中的表达及意义[J]. *现代医药卫生*, 2012, 28(3): 339-342
- Sun Jing, Tian Jun, Wu Gui-qing, et al. Expression and significance of Ezrin and Fascin in human laryngeal squamous cell carcinoma[J]. *Journal of Modern Medicine & Health*, 2012, 28(3): 339-342
- [13] 王蓓, 李凯, 封国生. fascin 蛋白在 76 例胃癌中的表达及其与临床、病理因素的关系[J]. *中日友好医院学报*, 2007, 21(1): 12-14
- Wang Pei, Li Kai, Feng Guo-sheng. Expression of fascin in gastric carcinoma and its relationship with clinical and pathologic factor[J]. *Journal of China-Japan Friendship Hospital*, 2007, 21(1): 12-14
- [14] 雷琳, 白娇, 任青. Fascin 基因在卵巢浆液性癌中的表达及其意义[J]. *西部医学*, 2011, 23(5): 822-824
- Lei Lin, Bai Jiao, Ren Qing. Expression and significance of fascin in ovarian serous carcinoma [J]. *Medical Journal of West China*, 2011, 23(5): 822-824
- [15] 阿布德, 杨为民. Fascin 蛋白在膀胱癌中的表达及临床意义[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2010, 25(8): 626-628
- A Bude, Yang Wei-min. The Expression and Clinical Significance of Fascin in Bladder Cancer [J]. *Journal of Clinical Urology*, 2010, 25(8): 626-628
- [16] 黄岭, 马晓欣, 舒红. fascin 在子宫内膜病变中的表达及意义[J]. *中国现代医学杂志*, 2008, 18(2): 198-201
- Huang Ling, Ma Xiao-xin, Shu Hong. Expression and significance of fascin in endometrial lesions[J]. *China Journal of Modern medicine*, 2008, 18(2): 198-201
- [17] 杨强, 卢朝辉, 罗玉凤, 等. fascin 蛋白在结、直肠腺瘤和癌中的表达及意义[J]. *诊断病理学杂志*, 2006, 13(5): 359-361
- Yang Qiang, Lu Zhao-hui, Luo Yu-feng, et al. Significance of fascin expression in colorectal adenoma and carcinoma [J]. *Chinese Journal of Diagnostic Pathology*, 2006, 13(5): 359-361
- [18] Ono S, Yamakita Y, Yamashiro S, et al. Identification of an actin binding region and a protein kinase C phosphorylation site on human fascin[J]. *J Biol Chem*, 1997, 272(4): 2527-2533
- [19] Adams JC, Clelland JD, Collett GD, et al. Cell_matrix adhesions differentially regulate fascin phosphorylation [J]. *Mol Biol Cell*, 1999, 10(2): 4177-4190
- [20] Chen L, Yang S, Jakoncic J, et al. Migrastatin analogues target fascin to block tumor metastasis[J]. *Nature*, 2010, 464(7291): 1062-1066

(上接第 777 页)

- [16] Chiquete, E, Ruiz-Sandoval, MC, Alvarez-Palazuelos, LE, et al. Hypertensive intracerebral hemorrhage in the very elderly [J]. *Cerebrovascular diseases*, 2007, 24(2/3): 196-201
- [17] Pontes Neto OM, Fernandes RM, Sander HH, et al. Obstructive sleep apnea is frequent in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage and is related to perihematoma edema[J]. *Cerebrovascular diseases*, 2010, 29(1): 36-42
- [18] Wu CH, Yang RL, Huang SY, et al. Analysis of thrombin-antithrombin complex contents in plasma and hematoma fluid of hypertensive intracerebral hemorrhage patients after clot removal[J]. *European journal of neurology*, 2011, 18(8): 1060-1066
- [19] Zheng JS, Yang F, Xu QS, et al. Treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage through keyhole transylvian approach[J]. *The Journal of craniofacial surgery*, 2010, 21(4): 1210-1212
- [20] Ritter MA, Droste DW, Hegedus K, et al. Role of cerebral amyloid angiopathy in intracerebral hemorrhage in hypertensive patients[J]. *Neurology*, 2005, 64(7): 1233-1237