

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.040

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.040>

## 目标导向性康复护理对ICU高血压脑出血患者神经功能的影响

伏瑜<sup>1</sup>, 辛玲<sup>1</sup>, 邓忠玲<sup>2</sup>, 龚世凤<sup>3</sup>, 林宁<sup>3</sup>

(滁州市第一人民医院 1. 护理部; 2. ICU; 3. 神经外科, 安徽 滁州 239000)

**[摘要]** **目的:** 研究目标导向性康复护理对ICU高血压脑出血的神经功能的影响, 为临床护理研究提高依据。**方法:** 选择2017年1月到2020年1月滁州市第一人民医院接诊的50例高血压脑出血患者作为研究对象。将所有患者按随机数表法, 均分为研究组和对照组, 各25例。对照组患者采用常规护理方式进行护理, 主要包括生命体征监控、体位转变、药物治疗等。研究组患者采用目标导向性康复护理。比较两组患者的神经功能缺损程度、认知功能、患者家属护理满意度。**结果:** 两组护理前神经功能缺损程度相比, 差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 两组患者评分结果均明显降低, 且研究组患者的神经功能评分结果明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组护理前简易智力检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分相比, 差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 两组患者MMSE评分结果均明显升高, 且研究组患者的评分明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者家属的护理总满意度明显高于对照组患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 目标导向性康复护理能够有效改善ICU高血压脑出血的神经功能, 值得临床推广运用。

**[关键词]** 高血压; 脑出血; 神经功能; 目标导向; 康复护理

## Effect of goal-directed rehabilitation nursing on neurological function of patients with hypertensive cerebral hemorrhage in ICU

FU Yu<sup>1</sup>, XIN Ling<sup>1</sup>, DENG Zhongling<sup>2</sup>, GONG Shifeng<sup>3</sup>, LIN Ning<sup>3</sup>

(1. Nursing Department; 2. Department of ICU; 3. Department of Neurosurgery, Chuzhou No. 1 People's Hospital, Chuzhou Anhui 239000, China)

**Abstract** **Objective:** To study the effect of goal-directed rehabilitation nursing on neurologic function of hypertensive cerebral hemorrhage in ICU, so as to improve the basis for clinical nursing research. **Methods:** Fifty patients with hypertensive cerebral hemorrhage from January 2017 to January 2020 in Chuzhou No. 1 People's Hospital were selected as the study object. All patients were divided into study group (25 cases) and control group (25 cases). The patients in the control group were given routine nursing, mainly including vital signs monitoring, posture change, drug treatment and so on. The patients in the study group were given target-oriented rehabilitation nursing. The neurological deficit, cognitive function and nursing satisfaction of patients' families were compared

收稿日期 (Date of reception): 2020-02-23

通信作者 (Corresponding author): 伏瑜, Email: 281774822@qq.com

基金项目 (Foundation item): 安徽省重点研究和开发计划项目 (201904a07020005)。This work was supported by the Key Research and Development Projects in Anhui Province, China (201904a07020005).

between the two groups. **Results:** Before nursing there were no significant difference the neurological deficit score of the two groups between the two groups ( $P<0.05$ ). After nursing, the neurological deficit score of the two groups were significantly reduced, and the neurological function score of the study group were significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no significant difference between the two groups in the mini-mental state examination (MMSE) score before nursing ( $P<0.05$ ). After nursing, the MMSE scores of the two groups of patients were significantly increased, and the scores of the study group were significantly higher than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total nursing satisfaction of the family members in the study group were significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Objective oriented rehabilitation nursing can effectively improve the neurological function of hypertensive cerebral hemorrhage in ICU, which is worthy of clinical application.

**Keywords** hypertension; cerebral hemorrhage; nerve function; goal-directed; rehabilitation nursing

高血压性脑出血属于一种突发性脑实质非外伤性内出血的脑血管意外, 当幕下出血量大于10 mL, 幕上出血量大于30 mL时多选择手术清除血肿治疗, 严重影响了患者的身心健康<sup>[1-2]</sup>。但是由于高血压性脑出血患者脑组织受到损伤, 神经纤维生理性通路转导不同程度地受到影响, 常会遗留下肢运动功能障碍、语言功能障碍、认知功能障碍等相关后遗症。因此, 临床治疗中不仅需要降低颅内压达到提高患者生存率的目的, 还需要采取有效的方法对神经功能进行改善<sup>[3]</sup>。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择2017年1月到2020年1月滁州市第一人民医院接诊的50例高血压脑出血患者作为研究对象。纳入标准: 1)符合西医学有关高血压脑出血相关诊断标准者<sup>[4]</sup>; 2)年龄小于80岁的患者。排除标准: 1)肝、肾功能不全者; 2)合并重度心、脑血管疾病者; 3)有活动性结核或其他传染性疾病患者; 4)肿瘤患者; 5)有出血性疾病患者; 6)凝血功能障碍患者。将所有患者按随机数表法, 均分为研究组(25例)和对照组(25例)。研究组年龄35~74(53.32±8.19)岁; 病程1.6~48(5.31±3.67)h; 出血量(30.37±6.82)mL; 出血部位: 6例患者为皮层下出血, 9例患者为基底节区出血, 6例患者为丘脑出血, 4例患者为小脑出血; GCS(Glasgow coma scale)昏迷量表得分为: 25例患者得分均大于5; 神经功能评分为(30.28±7.78)分。对照组年龄35~76(52.98±8.52)岁; 病程2.0~48(4.98±3.95)h; 出血量(30.79±7.03)mL; 出血部位: 5例患者为皮层下出

血, 10例患者为基底节区出血, 5例患者为丘脑出血, 5例患者为小脑出血; GCS昏迷量表评分<sup>[5]</sup>: 25例患者得分均大于5; 神经功能缺损情况的评分(29.96±7.38)。两组患者的年龄、性别及临床状况比较, 差异无统计学差异( $P>0.05$ ), 具有可比性。本次研究在患者与家属知情且同意的前提下进行, 且通过滁州市第一人民医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规护理方式进行护理, 主要包括生命体征监控、体位转变、药物治疗等。

研究组患者给予目标导向性康复护理, 具体操作如下: 1)成立小组。选择有丰富经验的ICU护士组建目标导向性康复护理小组, 并严格教授相关知识, 待护理人员熟练掌握后再参与临床护理。2)分期。分为早期、相对稳定期、稳定期, 并依据患者的具体情况实施给予目标导向性康复护理。3)发病后7d内护理。①护理人员定时对患者进行体位摆放, 选择健侧、患侧、仰卧位交替更换, 并注意保持各个关节功能位。对于情况严重的患者, 不仅需要进行被动关节活动, 还需要防止关节僵硬与肌肉萎缩; ②建立吞咽功能。发病后第2天床头抬高15°~30°, 指导或帮助患者取健侧卧位, 用注射器抽取少量温开水, 2 mL/次, 3~4次/d从患者健侧口角缓缓注入, 密切观察患者的情况, 若无呛咳的情况且能自主吞咽, 则缓慢增加喂水量, 进行吞咽功能训练, 并逐渐向流食过渡; ③肢体按摩, 发病后第2天开始对患者上、下肢肌肉进行按摩, 用大鱼际与指腹由内至外、由上至下进行按摩, 10~20 min/次, 2次/d; ④被动关节活动, 在发病3d后患者血压平稳的前提下, 被动进行小幅度范围关节外展、内收、外旋、屈

曲、伸展等活动, 20~30 min/次, 2次/d。以动作轻缓为原则。4)相对稳定期(发病后7~14 d)护理。此期患者血压相对稳定且脑水肿消退。延续早期的被动活动。若患者神志清醒, 可在床上进行主动运动训练。交叉交叉: 双手紧握患侧拇指在健侧上, 用健侧带动患肢作不同方向的多次活动; 双腿、单腿的桥式运动, 主要为屈膝、伸髋、足背伸, 可促进下肢的协同, 利于下肢功能的训练, 20~30 min/次, 2~3次/d。5)稳定期(发病后15~30 d)护理。根据患者病情, 在座位下从各个方向分别施加外力于患者, 促进其自主调节平衡。同时对患侧下肢进行负重训练, 即在坐位下双脚与肩同宽, 双手交叉躯干前倾, 当双膝与肩膀同一垂直线时, 用力站起, 双腿尽量保证身体不倾斜。反复进行训练, 待双腿完全能维持站立和平衡时可进行单腿平衡训练。站立训练是帮助患者安全过渡的最好办法。在此阶段需要注意对患者进行心理护理, 帮助其树立信心。6)转移康复训练。主要包括从床到轮椅、从轮椅到床的训练, 以提高患者的日常生活自理能力。此阶段还需要对患者进行包括小便、大便、洗漱、进食、穿衣、如厕、移乘、步行、洗澡、上下楼梯等日常生活活动能力训练。

### 1.3 观察指标

对两组患者神经功能缺损程度进行比较分析, 具体标准如下<sup>[6]</sup>: 分别从意识情况、水平凝视功能、面部瘫痪情况、言语水平、上下肢的肌力、以及步行能力对患者进行评分, 最高得分为45分, 最低为分为0分, 得分越高表示患者损伤情况越严重。

比较两组患者的认知功能情况: 选择简易智力检查量表<sup>[7]</sup>(mini-mental state examination, MMSE)作为评定标准对患者的认知功能进行评分, 具体标准: 主要包括语言、时间定向力、即

刻记忆、视空间、地点定向力、注意力、计算力、延迟记忆7个方面。共30个项目, 回答正确得1分, 其余得0分, 总分为30分。得分越高的患者认知功能情况越好。

两组患者家属护理满意度的评定: 选择滁州市第一人民医院自制的护理满意度评分量表对患者家属进行测评, 满分100分, 得分越高患者满意度越高。90~100分为非常满意, 80~89分为满意, 低于80分为不满意, 总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 20.00进行统计学分析, 计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 比较采用 $t$ 检验; 计数资料表示为 $n(\%)$ , 比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后神经功能缺损程度比较

两组护理前神经功能缺损程度比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理后, 两组患者评分结果均明显降低, 且研究组患者的神经功能评分结果明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表1)。

### 2.2 两组患者 MMSE 评分结果比较

两组护理前MMSE评分结果比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理后, 两组患者MMSE评分结果均明显升高, 且研究组患者的评分结果明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表2)。

### 2.3 两组患者家属护理满意度比较

研究组患者家属的护理总满意度明显高于对照组患者家属, 差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表3)。

表1 两组患者治疗前后神经功能评分结果的比较分析( $n=25, \bar{x}\pm s$ )

Table 1 Comparative analysis of neurological score results of two groups before and after treatment ( $n=25, \bar{x}\pm s$ )

组别	护理前/分	护理后/分	$t$	$P$
研究组	25.17 ± 7.13	10.36 ± 2.24	11.508	<0.001
对照组	24.83 ± 7.04	14.75 ± 3.57	8.069	0.001
$t$	1.938	4.671		
$P$	0.875	0.022		

表2 两组患者MMSE评分结果比较( $n=25$ ,  $\bar{x} \pm s$ )Table 2 Comparison of MMSE scores between the two groups ( $n=25$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	MMSE评分		<i>t</i>	<i>P</i>
	护理前	护理后		
观察组	21.91 ± 0.72	27.51 ± 1.27	8.1075	0.0018
对照组	22.13 ± 0.67	24.47 ± 1.18	4.0792	0.0403
<i>t</i>	2.5063	5.4102		
<i>P</i>	0.6072	0.0351		

表3 两组患者护理满意度比较( $n=25$ )Table 3 Comparison of nursing satisfaction between the two groups ( $n=25$ )

组别	非常满意/[例(%)]	满意/[例(%)]	不满意/[例(%)]	总满意度/[例(%)]
研究组	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	9 (36.00)	11 (44.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
$\chi^2$				6.1624
<i>P</i>				0.0357

### 3 讨论

高血压性脑出血是高血压的一种较为严重的并发症, 50岁以上人群高发, 但近年来发病年龄趋于年轻化, 且冬春季易发、男性略多。高血压导致脑部的小动脉管壁纤维样或者玻璃样变出现, 局灶性缺血、出血以及坏死<sup>[8-9]</sup>。脑力或体力劳动过度、情绪过度波动等导致血压骤然上升的因素, 均可能导致脑血管出血的发生, 高血压性脑出血有较高的致残率与致死率<sup>[10]</sup>。外科手术清除血肿是临床治疗高血压性脑出血的第一步, 可有效改善脑部血液循环、降低颅内压、促进脑组织功能的恢复, 但是大部分患者在病后会出现偏瘫、偏盲、失语等神经功能损伤的后遗症<sup>[11-12]</sup>。传统的康复护理观点认为, 在早期(4~6周)脑出血患者应该绝对卧床以防止脑出血的再次发生, 特别是在病后患者与患者家属常会抗拒对患者体位产生变化的行为, 认为正常的如翻身等护理活动都会造成患者再次出血, 这一结果往往会导致患者出现严重的神经功能障碍, 出现典型的异常偏瘫运动模式<sup>[13-15]</sup>。脑出血后患者的神经功能受到不同程度的损伤, 中枢神经的结构与功能存在功能代偿与重组的能力, 即大脑组织有一定的“可塑性”, 在适当的外界刺激情况下神经组织能够部分再生<sup>[16]</sup>。

本研究对滁州市第一人民医院通过ICU高血压性脑出血患者进行目标导向性康复护理, 根据具体的分期即早期、相对稳定期与稳定期进行目标导向性康复训练, 可以有效避免患者出现废用综合征、误用综合征及过用综合征, 从而促进ICU高血压性脑出血患者神经能与肢体运动功能的恢复。如果在早期不规范患者肢体摆放的位置, 可能会导致患肢痉挛出现, 严重的甚至会出现关节僵直, 造成正常的关节活动度受到影响, 出现偏瘫异常模式且此模式是无法逆转的。ICU早期体位摆放能够保持患者的患侧肢体处于良好且正确的体位与姿势, 能够有效避免患侧肢体出现关节僵硬与挛缩, 能够为神经康复的进一步治疗打下良好的基础。早期对患者进行吞咽功能训练能有效维持患者口腔的正常生理功能, 为后期患者口腔进食打下基础, 一旦条件允许则可以通过口腔进食摄取足够的营养, 从而有效提高患者机体的免疫力与抵抗力, 降低并发症的发生率。通过对患者全身进行按摩与适当的被动关节活动, 能够有效促进患者全身血液循环, 防止肌肉挛缩与关节僵硬。床上坐起训练能够帮助患者建立正常的体循环, 促进全身血液循环, 降低颅内压, 还能增加腹压, 有利于排尿、排气、排便。站立位的训练能够有效提高患者下肢的负重能力, 有效避免骨质疏松与肌肉萎缩, 纠正足内翻与足下垂。在



进行目标导向康复护理时,以循序渐进为原则,根据患者的身体情况与适应能力、耐受能力对训练方法进行调节。在患者无法进行主动运动时,医护人员帮助下的关节被动活动以及平衡训练是一种较为理想的方法,可以通过反复的平衡训练与被动活动,对大脑皮层产生刺激,使神经系统保持高度的兴奋状态,可有效改善患者神经系统的灵活性。从而达到维持患者正常的日常生活活动能力的目标。

本次研究结果显示:目标导向性康复护理的患者的神经功能评分、MMSE评分、患者家属护理总满意度均明显优于常规护理患者。由此可知,目标导向性康复护理能够有效改善ICU高血压脑出血的神经功能,提高治疗总有效率,改善护理满意度。

综上所述,目标导向性康复护理能够有效改善ICU高血压脑出血的神经功能,在不同阶段针对患者的具体情况指导有针对性的康复护理计划,遵循循序渐进的原则,值得临床推广运用。

## 参考文献

- 程敏,梁旭华,赵艳艳,等.黄芪配伍丹参治疗心脑血管疾病研究进展[J].国际药学研究杂志,2017,44(6):500-503.  
CHENG Min, LIANG Xuhua, ZHAO Yanyan, et al. Compatibility of Radix astragali and Radix salviae miltiorrhiae for the treatment of cardio-cerebrovascular system diseases: research advances[J]. Journal of International Pharmaceutical Research, 2017, 44(6): 500-503.
- 宋炜熙,曹玉成,唐燕萍,等.急性脑卒中经络中医五证型情绪测量分析[J].时珍国医国药,2016,27(1):141-143.  
SONG Weixi, CAO Yucheng, TANG Yanping, et al. Emotional measurement and analysis of five syndrome types of meridian Chinese medicine in acute stroke[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2016, 27(1): 141-143.
- 田婷,李国春,过伟峰.急性脑出血瘀热机元的生物标志物群的研究[J].时珍国医国药,2016,27(1):183-186.  
TIAN Ting, LI Guochun, GUO Weifeng. Research of biomarkers in the Yu-Re pathogenic unit of acute cerebral hemorrhage[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2016, 27(1): 183-186.
- 李壮苗,兰碧玉,刘芳,等.高血压并发脑卒中恢复期患者血压各参数与中医体质类型的相关性[J].中国老年学杂志,2016,36(1):85-87.  
LI Zhuangmiao, LAN Biyu, LIU Fang, et al. Correlation between various parameters of blood pressure and constitution type of traditional Chinese medicine in patients with hypertension complicated with stroke in recovery period[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2016, 36(1): 85-87.
- 刘海艳,任吉祥,王健,等.破血化瘀填精补髓对脑出血急性期证候要素评分的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(22):6385-6386.  
LIU Haiyan, REN Jixiang, WANG Jian, et al. The effect of breaking blood and removing blood stasis, filling essence and filling marrow on syndrome factor score of cerebral hemorrhage in acute stage[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2015, 35(22): 6385-6386.
- 游俊莉,陈钢妹,胡平浪,等.中西医结合护理干预措施在高血压脑出血患者中的应用效果及预后分析[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1984-1986.  
YOU Junli, CHEN Gangmei, HU Pinglang, et al. Integrative care interventions for patients with cerebral hemorrhage and prognosis analysis[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 42(10): 1984-1986.
- 杨阿莉,吴季,崔寒尽,等.补阳还五汤对脑出血大鼠脑内整合素 $\alpha 1\beta 1$ 和 $\alpha 1$ 亚基表达的影响[J].中风与神经疾病杂志,2015,32(9):811-815.  
YANG Ali, WU Ji, CUI Hanjin, et al. Effect of buyang huanwu decoction on expression of integrin  $\alpha 1\beta 1$  and  $\alpha 1$  subunits in rat brain of rat after intracerebral hemorrhage[J]. Journal of Apoplexy and Nervous Diseases, 2015, 32(9): 811-815.
- 李婷婷,盛蕾,过伟峰,等.瘀热病机在出血性中风发病中的作用[J].北京中医药大学学报,2015,38(8):569-572.  
LI Tingting, SHENG Lei, GUO Weifeng, et al. Role of static heat pattern in the occurrence of acute hemorrhagic stroke[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2015, 38(8): 569-572.
- 王成伟,刘梦阅,文谦,等.成都地区缺血性脑卒中急性期患者中医证候规律分析—1341例横断面调查[J].中医杂志,2015,56(12):1038-1042.  
WANG Chengwei, LIU Mengyue, WEN Qian, et al. Research on traditional chinese medicine syndrome regularity in acute stage of ischemic stroke patients in chengdu area: a cross-sectional study of 1341 cases[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 56(12): 1038-1042.
- 程文君.脑中风的常见临床证型与脑CT影像结果关系探析[J].中华中医药学刊,2015,33(6):1473-1476.  
CHENG Wenjun. The relationship between the common clinical syndromes of stroke and brain CT imaging results[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2015, 33(6): 1473-1476.
- 励勇,王新东,郎岳明,等.中医结合微创手术治疗高血压性脑出血疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(5):1268-1270.  
LI Yong, WANG Xindong, LANG Yueming, et al. Clinical observation on the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage with

- combination of TCM and minimally invasive surgery[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2015, 33(5): 1268-1270.
12. 刘泰, 黄树武. 活血化瘀法治疗急性脑出血随机对照实验的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 765-768.  
LIU Tai, HUANG Shuwu. Systematic evaluation of randomized controlled trials of Huoxue Huayu method in the treatment of acute cerebral hemorrhage[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2015, 26(3): 765-768.
  13. 卢明, 杜宝新, 黄燕, 等. 活血化瘀法治疗脑出血的安全性刍议[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 444-445, 448.  
LU Ming, DU Baoxin, HUANG Yan, et al. Discussion on the safety of promoting blood circulation and removing blood stasis in the treatment of cerebral hemorrhage[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 56(5): 444-445, 448.
  14. 汪智慧. 活血利水方治疗32例脑出血的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(1): 335-336.  
WANG Zhihui. Clinical study on the treatment of 32 cases of cerebral hemorrhage with Huoxue Lishui Decoction[J]. Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica, 2015, 31(1): 335-336.
  15. 唐韬. 尿激酶辅助微创穿刺血肿抽取术治疗高血压脑出血的临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4): 434-435.  
TANG Tao. Clinical observation of urokinase assisted minimally invasive hematoma extraction on hypertensive cerebral hemorrhage[J]. Shaanxi Medical Journal, 2017, 46(4): 434-435.
  16. 吴文军, 陈佳, 赵芳. 回药化痰通络合剂配合针刺四关穴治疗脑出血恢复期86例[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 129-130.  
WU Wenjun, CHEN Jia, ZHAO Fang. Treatment of 86 cases of cerebral hemorrhage in recovery period with Huiyao Huatan Tongluo mixture combined with acupuncture at Siguan point[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2015, 26(1): 129-130.

**本文引用:** 伏瑜, 辛玲, 邓忠玲, 龚世凤, 李宁. 目标导向性康复护理对ICU高血压脑出血患者神经功能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(9): 2463-2468. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.040

**Cite this article as:** FU Yu, XIN Ling, DENG Zhongling, GONG Shifeng, LIN Ning. Effect of goal-directed rehabilitation nursing on neurological function of patients with hypertensive cerebral hemorrhage in ICU[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(9): 2463-2468. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.040