

良肢位摆放早期康复护理脑卒中偏瘫患者的效果评价

杨雪婷

北京市中关村医院 北京

【摘要】目的 探究分析良肢位摆放早期康复护理脑卒中偏瘫患者的效果。**方法** 时间：2024 年 1 月至 2024 年 10 月，对象：脑卒中偏瘫患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用早期康复护理，观察组在对照组的基础上结合良肢位摆放，对比两组神经功能状态；肢体功能；肢体偏瘫程度以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 良肢位摆放早期康复护理可显著改善患者神经功能状态；肢体功能；肢体偏瘫程度以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 脑卒中偏瘫；早期康复护理；良肢位摆放；神经功能状态；肢体功能；肢体偏瘫程度；生活质量

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 11 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250006

Evaluation of the effect of good limb positioning on early rehabilitation care for patients with hemiplegia after stroke

Xueting Yang

Beijing Zhongguancun Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of good limb positioning on early rehabilitation nursing for patients with hemiplegia after stroke. **Methods** Time: January 2024 to October 2024, Subjects: A total of 62 patients with hemiplegia after stroke, Grouping: Randomly divided into control group and observation group. The control group adopted early rehabilitation nursing, and the observation group combined good limb positioning on the basis of the control group. The two groups were compared in terms of neurological function status, limb function, degree of limb hemiplegia and quality of life. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Early rehabilitation nursing with good limb positioning can significantly improve the patient's neurological function status, limb function, degree of limb hemiplegia and quality of life, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Hemiplegia after stroke; Early rehabilitation nursing; Good limb positioning; Neurological function status; Limb function; Degree of limb hemiplegia; Quality of life

偏瘫属于脑卒中患者发生率较高的并发症，当患者出现瘫痪后，会使对肢体以及多部位的肌肉产生影响，使其难以落实正常的活动^[1-2]。同时使得患者不具备正常的活动以及运动能力，对患者预后造成严重的影响，因而及时明确高效的护理模式对于患者自身而言具有重要的意义。尽早落实对于患者的康复护理措施，可显著改善患者病情状态及恢复质量，如果在落实早期康复护理的过程中，存在肢体摆放不当的情况，则会存在较大的机率出现痉挛加重等不良事件，影响患者恢复效果^[3-4]。

本文将探究分析良肢位摆放早期康复护理脑卒中偏瘫患者的效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2024 年 1 月至 2024 年 10 月，对象：脑卒中偏瘫患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 31 例，男 16 例，女 15 例，年龄为：48-79 岁，平均年龄为：(66.37±5.80) 岁；观察组患者共 31 例，男 18 例，女 13 例，年龄为：48-78 岁，平均年龄为：(66.12±5.30) 岁；两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

①强化对于患者及其家属的健康教育，多数情况

下,即便患者在发病后仍未能有效了解自身疾病相关知识。由护理人员落实对于患者及其家属的健康宣教,使其明确疾病相关知识,为其树立正确的认知,同时使其明确遵医行为的重要性,进而确保患者在综合康复护理过程中配合度与依从性的提升。

②体位护理,将患者床头抬升 30° 左右,尽量避免平卧,对于卧于气垫床的患者,则应以每2小时1次的频率协助患者进行体位的转变。对于存在躁动情况的患者,则可结合其实际情况,合理的应用约束带,过程中注意约束带部分的血运情况。

③落实对于患者的心理护理,对于脑出血患者来说,多数患者均存在焦虑以及恐惧等负面情绪,此类情绪会存在较大的机率对患者产生不良刺激,因而相关护理人员应当提升与患者及其家属的交流频率,及时明确其心理状态,予以其具有针对性的心理引导,必要时可采用以护理人员-患者-患者家属为基础的协同护理模式进行干预,保障患者的心理状态。

④被动康复训练,针对患者四肢进行理疗,防止出现肌肉退化、静脉血栓等症状;对患者进行从上至下的关节前旋转与后旋转,对指关节进行屈伸与挤压,于患者腿部外侧放置枕头,使下肢内收内旋,髋部与膝部微微弯曲,踝背屈,使踝屈曲 90° 。进行关节由近至远、由慢至快的活动。取患者上肢关节处功能位置,对上肢进行伸直、前臂后旋转;同时将手臂张开,拇指外展。

⑤主动性的康复训练,如上肢训练:指导患者进行前臂的旋前以及旋后运动,根据患者相应的手部训练,予以患者网球,指导患者进行用力的抓握动作,保持5-7s,完成后帮助其进行手部的放松,同时指导患者手握网球,进行手部的屈伸动作,提升其对于指部的控制。

⑥落实偏瘫躯干以及下肢的训练,开展三屈运动,由医护人员拖住患者患侧下肢的膝后部位,另一只收托住患侧足部,使其踝关节呈背屈 90° ,开展髋、膝、踝关节的被动屈伸运动,反复迅速的运动能够刺激肌张力的提升,激发患腿主动运动。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上结合良肢位摆放。

①患侧卧位,协助患者保持下肢膝关节及髋关节呈现为微微屈曲状态,健侧关节角度则呈现为 90° 摆放,将软枕分别放置于患者髋关节、药物以及背部,躯干后方放置软枕,呈现为垂直状态,患侧肩部尽量向前伸展,以降低患者出现肩关节后缩的机率,患者上肢同样保持向前伸展状态,自然放置于创面,手心朝上,五指张开。

②健侧卧位,协助患者保持下肢伸展状态,患侧关节呈现为屈伸状态,健侧上肢则可取舒适体位,将软枕放置于患者足部、膝以及髋关节,保障患者舒适程度。

③仰卧位,于患者头部以及患侧肩部、臀部放置软枕,使得患者肢体髋关节呈现为背伸状态,将适当重量的沙袋放置于患者大腿以及小腿中部,以最大程度的降低患者出现髋关节外旋等不良事件的机率。

④站立位,由护理人眼应用Boath手法将患者患侧上肢缓慢托起,避免其呈现为下垂状态,以降低肩关节脱位或是由于上肢牵引而出现摇摆等不良事件的发生率。

⑤床上坐位,协助患者保持上半身肢体的直立状态,借助靠枕等类型的物品,为患者后背提供支撑,肘关节保持微微完全的状态,小腿以及手指则呈现为最大程度的伸张状态,在床上坐位状态下时,于患者患侧下肢外部放置软枕,降低患侧下肢关节以及足间出现外旋的机率。

⑥坐位,使得患者上半身靠于靠背之上,健侧手肘自然放置于扶手之上,患者手肘呈现为前伸状态,小腿保持自然伸直的状态,脚趾向前,活动或是康复训练的过程中,可平坐于座凳之上,健侧手指放置于患侧手指之下,双手呈现为十指交叉的状态,伸展肘部的过程中,需将患者躯体微微前倾。当患者坐于轮椅时,则保持上半身的直立状态,双腿垂直放置于脚踏之上,脚尖向前。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能状态

采用NIHSS评分进行评定,分数越高神经功能损伤状态越严重。

1.3.2 肢体功能

采用Fugl-Meyer量表进行评定,分数越高肢体功能越好。

1.3.3 肢体偏瘫程度

采用偏瘫程度评估量表进行评定,分数越高肢体偏瘫程度越严重。

1.3.4 生活质量

采用生活质量调查量表(SF-36)评定。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组神经功能状态

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$,护理后观

察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组肢体功能

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

2.3 两组肢体偏瘫程度

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下表 3 所示。

2.4 两组生活质量

观察组 SF-36 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 4 所示。

表 1 两组神经功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	
		干预前	干预后
对照组	31	(14.21 ± 3.19) 分	(12.75 ± 2.88) 分
观察组	31	(14.32 ± 3.21) 分	(7.18 ± 1.76) 分
<i>t</i>	--	0.203	13.467
<i>P</i>	--	0.793	0.001

表 2 两组肢体功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢功能评分		下肢功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(24.66 ± 4.18) 分	(36.85 ± 5.43) 分	(14.08 ± 3.51) 分	(18.23 ± 4.11) 分
观察组	31	(24.72 ± 4.23) 分	(49.82 ± 7.49) 分	(14.16 ± 3.74) 分	(28.65 ± 5.30) 分
<i>t</i>	--	0.113	8.721	0.139	6.521
<i>P</i>	--	0.979	0.001	0.952	0.001

表 3 两组肢体偏瘫程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肢体偏瘫程度评分	
		护理前	护理后
对照组	31	(3.21 ± 0.13) 分	(1.90 ± 0.06) 分
观察组	31	(3.18 ± 0.13) 分	(1.02 ± 0.02) 分
<i>t</i>	--	0.236	13.469
<i>P</i>	--	0.961	0.001

表 4 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分	环境领域评分	情感职能评分
对照组	31	(22.93 ± 5.84) 分	(18.95 ± 3.59) 分	(17.98 ± 3.02) 分	(18.21 ± 3.97) 分	(18.05 ± 4.06) 分
观察组	31	(32.79 ± 7.25) 分	(28.34 ± 5.85) 分	(27.43 ± 6.33) 分	(26.67 ± 5.51) 分	(27.89 ± 3.59) 分
<i>t</i>	-	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

对于脑卒中偏瘫患者而言, 其主要临床症状包括弛缓性偏瘫, 肌张力显著提升, 上肢屈肌痉挛以及下肢屈肌痉挛等。以往针对此类患者的干预, 主要以药物干预模式为主, 虽然能够取得一定的效果, 但是患者会存在较大的机率出现不同程度的肢体功能障碍, 进而对其预后产生明显的影响。而高效的早期康复训练配合良肢位摆放, 则能够最大程度的改善患者肢体功能状态, 确保其最终恢复效果的提升^[5-6]。

此次研究应用了良肢位摆放早期康复护理模式对患者进行干预, 发现观察组在神经功能状态; 肢体功能; 肢体偏瘫程度以及生活质量方面均具有明显的优势。与赵媛媛^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意义。分析其原因认为: 良肢位摆放则是利用静止性的反射一致以及持续性控制等措施, 使得患者机体处于伸展的低负荷状态, 使其肌肉能够处于被拉长的状态, 进而避免肌肉在长时间短缩时出现并发症, 如肩关节半脱位、足内

翻以及肌肉痉挛等。同时能够使得患者在恢复过程中促进分离运动的出现^[8-9]。良肢位摆放能够在病房环境之中完成,没有对于医疗器械以及设施的特殊要求,在经济性方面具有明显的优势,同时通过正确的良肢位摆放,能够有效降低患者出现肌肉痉挛等类型的不良事件,改善其具备血液循环,提升患侧伸肌以及屈肌的功能,预防肌肉僵硬等并发症的机率。同时良肢位摆放对于修复受损的运动神经炎具有积极的意义,能够促进侧枝循环的建立,对于患者运动功能以及肢体功能的改善有着重要的作用^[10]。

综上所述,良肢位摆放早期康复护理可显著改善患者神经功能状态;肢体功能;肢体偏瘫程度以及生活质量,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 李清,金学勤,马晓敏,等.脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放的现状及其影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(06):57-63.
- [2] 武权英,周宗艳,马瑞.良肢位摆放管理对脑卒中偏瘫患者疼痛程度及肢体功能恢复的影响[J].中外医疗,2024,43(12):178-182.
- [3] 肖倩,温绣茜,罗利群,等.脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理审查指标的制订及障碍因素分析[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(04):121-127.
- [4] 王宁宁,冯小芹,刘欣.海马型康复体位标识枕良肢位体

位管理对脑卒中偏瘫患者运动功能及肌肉张力水平的影响[J].医学理论与实践,2024,37(03):488-490.

- [5] 王淑艳.早期良肢位摆放护理联合凹槽式功能枕对脑卒中偏瘫患者的康复效果观察[J].新疆中医药,2023,41(04):65-68.
- [6] 王一楠,刘硕,杨秀娟,等.基于经筋理论探讨脑卒中后痉挛性偏瘫与良肢位摆放[J].中医临床研究,2023,15(24):35-38.
- [7] 赵媛媛,宫建美,贾影.抗痉挛体位摆放结合品管圈管理在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J].中国临床研究,2024,37(4):648-652.
- [8] 刘荣,赵慧杰.全程良肢位管理联合体位标识在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].河南医学研究,2023,32(14):2677-2681.
- [9] 嵇静,居长会.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及满意度分析[J].名医,2023,(10):21-23.
- [10] 蒋黎丽.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及改善患者日常生活能力分析[J].智慧健康,2023,9(22):222-226.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS