

脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的康复效果观察

杜建晓

云南省保山市第二人民医院康复医学科 云南保山 678000

摘要：目的：本文通过调查分析对脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的早期康复护理效果进行探讨。**方法：**研究以我院2020年2月—2022年2月期间我院收治的脑卒中偏瘫64例患者为研究对象，根据随机数字表法分为对照组32例，观察组32例。在研究中对照组行常规护理干预，观察组患者治疗是在对照组患者基础上加以早期康复护理进行，同时对观察组患者进行良肢位摆放措施，对2组患者护理前后的并发症、满意度、日常活动能力以及肢体功能等进行分析比较。**结果：**在护理干预前，两组患者Barthel指数和FMA评分差异不显著（ $P>0.05$ ）无统计学意义；但是在良肢位康复护理干预后观察组患者Barthel指数和FMA评分都高于对照组；对照组并发症中3例压力性损伤、1例关节僵硬、关节肌肉挛缩2例和足下垂3例；观察组患者并发症发生2例压力性损伤、1例关节僵硬、关节肌肉挛缩0例和足下垂1例，并发症发生率比对照组低；对照组满意度为81.5%，观察组患者满意度为90.6%，两组比较差异显著（ $P>0.05$ ）有统计学意义。**结论：**在临床上脑卒中偏瘫患者采取良肢位摆放干预以及早期护理措施，对患者日常生活的自理能力以及肢体功能有着明显改善，减少患者的并发症发生率，具有较好的康复效果。

关键词：脑卒中 偏瘫患者 良肢位 摆放效果

Observation on the rehabilitation effect of good limb position placement in stroke hemiplegic patients

Du Jianxiao

Department of Rehabilitation Medicine, The Second People's Hospital of Baoshan City, Yunnan Province, China Yunnan Baoshan 678000

Abstract: The purpose of this paper is to investigate the early rehabilitation care effect of good limb placement in stroke hemiplegic patients through investigation and analysis. Methods Sixty-four patients with stroke hemiplegia admitted to our hospital between February 2020 and February 2022 were studied, and they were divided into 32 cases in the control group and 32 cases in the observation group according to the random number table method. In the study, conventional nursing interventions were performed in the control group, while early rehabilitation care was provided to the patients in the observation group on the basis of the control group, and the patients in the observation group were placed in good limb positions. Results Before the nursing intervention, the differences in Barthel index and FMA scores between the two groups were not significant ($P>0.05$) and not statistically significant; however, after the good limb position rehabilitation nursing intervention, Barthel index and FMA scores of patients in the observation group were higher than those in the control group; among the complications in the control group, there were 3 cases of pressure injury, 1 case of joint stiffness, 2 cases of joint muscle contracture and 3 cases of foot prolapse; in the observation group, 2 cases of complications occurred. In the control group, there were 3 cases of pressure injury, 1 case of joint stiffness, 2 cases of joint muscle contracture and 3 cases of foot prolapse; in the observation group, there were 2 cases of pressure injury, 1 case of joint stiffness, 0 cases of joint muscle contracture and 1 case of foot prolapse; in the control group, the satisfaction rate was 81.5% and in the observation group, the satisfaction rate was 90.6%. Conclusion In clinical stroke patients with hemiplegia, the intervention of good limb placement and early care measures can significantly improve the patients' self-care ability and limb function in daily life, reduce the incidence of complications and have a good rehabilitation effect.

Keywords: Stroke, hemiplegic patients, good limb position, effect

临床上，脑卒中以脑出血或脑梗死等为临床主要症状，是由于多种因素造成脑血管出现病变，致残率比较

高。研究数据显示：有近89%的脑卒中患者有不同程度的功能障碍情况，患者身心健康受到严重影响，同时给

患者家庭及社会造成经济负担。临床上偏瘫为脑卒中患者常见的功能障碍，偏瘫是由于患者不正确的体位摆放等不良习惯造成的偏瘫侧肌肉痉挛、压力性损伤或关节挛缩，使患者的肢体功能康复受到影响，进而预后不理想。

1. 研究资料与方法

1.1 研究资料

研究以我院 2020 年 2 月—2022 年 2 月期间在我院治疗的 64 例脑卒中偏瘫患者为研究对象，并将研究对象分为对照组 32 例，观察组 32 例。其中对照组患者男性 17 例，女性 15 例；年龄为 50~80 岁；患者病程为 3~18 天；患者大专学历 12 例，高中 12 例，初中及以下学历 8 例；其中 4 例为混合型卒中，10 例脑出血，18 例脑梗死；其中患者肌张力为：20 例 2 级，12 例 3 级。而观察组男 18 例，女 14 例；年龄 51~85 岁；病程 3~18 天；患者学历为：大专学历以上 14 例，高中学历 8 例，初中学历以下 10 例；其中 4 例为混合型卒中，其中 8 例为脑出血，20 例为脑梗死；患者肌张力为：18 例 2 级，14 例为 3 级。本次研究中，两组患者性别、年龄、疾病类型以及肌张力等一般资料差异不显著 ($P>0.05$) 本次研究有可对比性，患者知情并同意。研究中纳入标准为：①患者符合脑卒中诊断标准，同时 CT 等检查确诊；②患者能够正常交流，认知功能正常，无精神疾病情况；③患者同意并知情。

1.2 护理措施

(1) 小组成员技能培训：由相关康复专家对临床护理小组成员进行相关技术培训，主要对患者本次研究中，对照组患者予以主要对不良情绪给予缓解，对患者饮食搭配和出院注意事项等加以指导，对于观察组患者需要在对照组基础上加以早期康复护理同时给予良肢位摆放干预：

(2) 组建一支由责任护士担任组长、2 个康复护士以及康复治疗师组成一个临床护理小组。临床护理小组均有 5 年经验；患者良肢位摆放位置以及护理技巧等措施进行培训，并进行成果考核，进入临床护理小组成员需要考核分 95 分或以上，达不到的继续学习直到考核合格。

(3) 护理措施：①患者站位措施：叮嘱患者行站立状态，采用 Bobath 手法，通过吊带将患侧上肢悬挂于肩部，避免患侧上肢因推拉作用摇摆，或者患侧上肢出现自然下垂，预防肩关节脱位发生。②患者取坐位良肢位摆放：给予患者有扶手的轮椅或椅子，让患者上身处于直立状态，小腿自然伸直，让患者双脚放在轮椅脚踏上或者地板上，同时脚趾朝前。③患者床上取坐位：用被子或靠枕支撑患者背部，保持患者上身直立，用医用病床餐桌支撑患侧手和前臂，让患者肘关节微屈曲，指导小腿和手指自然伸展，耐受程度以患者承受能力为宜。使用软枕垫在患侧下肢外部，保持患者双侧足尖呈对称

状态，使患侧下肢关节及足尖不外旋。④患者患侧取卧位：患者微屈患侧下肢膝关节和髋关节，患者腿部处于下方状态，患者健侧两个关节弯曲 90° ，在两个关节下方放置软枕，患者踝关节取跖曲位，将枕头或被子放于髋关节、腰部和背部，躯干床面垂直，同时稍后仰，患侧肩部向前稍微伸展，确保肩部不后缩。指导患者肘关节伸直，让患者上肢朝前伸展，将患者手和髋关节放在床上，让患者手指分开，同时手心朝上。⑤患者健侧取卧位：患者患侧措施：自然屈伸各关节，放在枕头上，并手背朝上呈自然伸展，同时根据需要放置枕头，将枕头放于患者膝关节和髋关节，并采取屈曲位，在患者足部放上软枕；患者健侧措施：健侧上肢取舒适体位，让患者下肢自然伸展。⑥患者取仰卧位：将枕头放于患者头部，让患者面朝患侧，将软垫放于患侧肩关节和臀部，指导肘关节和手指伸展，指导华智能和腕关节背伸，在大腿和小腿中间把放上沙袋，保障髋关节部外旋。⑦患者身体移动体位摆放：当患者穿换衣物等需要体位改变的时候，保障患肢不任意摆放，确保关节不出现损伤情况使患者保持良好体位。以患者实际情况为依据，1~2 小时变换 1 次体位。护理干预 25 天。

1.3 研究指标

①采用 Barthel 指数和 FMA 评分对患者日常活动能力指数力进行评估，评分最高分为 100 分，最低分为 0 分，分值越高其日常生活能力越强；患者的肢体功能和采用 Fugl-Meyer 评分法 (FMA) 对进行评估，评分范围 0~100 分，患者肢体功能与评分呈正比。②两组患者并发症观察内容包括：压力性损伤，关节僵硬，关节肌肉挛缩以及足下垂等情况。③两组患者护理后满意采用自制调查表，满分为 100 分，其中评分为 90~100 分，记为非常满意；评分为 61~89 分，记为：满意；评分为 0~60 分，记为：不满意。患者的日常活动能力和肢体功能的评估时间分别是干预前 1 d 和干预 25 天后。

1.4 数据统计学方法

研究数据通过 SPSS24.0 软件进行数据处理，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，采用 t 和 χ^2 检验，以 % 表示计数资料，当组间差异显著 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 研究结果比较分析

2.1 两组患者护理干预前后 Barthel 指数和 FMA 评分分析

通过数据分析发现在护理干预前，两组患者 Barthel 指数和 FMA 评分差异不显著 ($P>0.05$) 无统计学意义；但是在华丽干预后观察组患者 Barthel 指数和 FMA 评分都高于对照组，组间差异显著 ($P<0.05$) 具有统计学意义，如表 1。

表 1 2 组 Barthel 指数 FMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	FMA 评分		Barthel 指数	
		干预前 1 天	干预 25 天后	干预前 1 天	干预 25 天后
对照组	32	32.15±7.40	70.44±8.55	29.33±7.16	60.51±10.32

观察组	32	33.81±6.82	86.96±9.14	29.89±8.05	73.39±11.34
t		0.911	7.227	0.284	4.602
p		0.3713	<0.002	0.778	<0.005

2.2 两组患者护理干预后并发症发生率分析

通过统计分析, 对照组患者发生压力性损伤 3 例、关节僵硬 1 例、关节肌肉挛缩 2 例和足下垂 3 例; 观察组患者发生并发症压力性损伤 2 例、关节僵硬 1 例、关节肌肉挛缩 0 例和足下垂 1 例, 并发症发生率低于对照组, 两组差异显著 ($P < 0.05$ 具有统计学意义, 如表 2。

表 2 两组并发症发生率对比例 (%)

分组	例数	压力性损伤	关节僵硬	关节肌肉挛缩	足下垂	发生率
对照组	32	3	1	2	3	9(28.1)
观察组	32	2	1	0	1	4(12.5)
X^2						4.814
p						0.026

2.3 两组患者护理干预后的满意度分析

通过统计分析, 对照组满意度为 81.5%, 观察组患者满意度为 90.6%, 显然观察组在患者满意度上也略高于对照组。两组比较差异显著 ($P > 0.05$) 有统计学意义, 如表 3。

表 3 2 两组患者护理干预后的满意度 (%)

分组	例数	很满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	32	16	10	6	26(81.5)
观察组	32	24	6	2	29(90.6)
X^2					
p					

3. 讨论与分析

在日常生活中, 脑卒中偏瘫患者肢体运动受限, 有不良情绪在所难免, 所以对良肢位的正确摆放常常被忽视, 这就造成患者各种并发症增加, 使康复预后效果产生影响。患者良肢位摆放是一种患者非正常活动的对抗方式, 是以静止性反射及控制放置为依据, 使患者肢体功能能够更好的康复, 对患者关节僵硬等并发症起到预防效果, 这是脑卒中偏瘫患者临床上常用临时体位法。

本次研究, 观察组患者接受了良肢位摆放措施, 通过正确的良肢位摆放能够使患侧屈功能得到强化, 进而使患侧知觉刺激输入得到很好的刺激, 促进了患者的血液循环, 对患者肢体痉挛起到很好的预防效果, 同时降低了患者足下垂等并发症的发生率。此外恰当的良肢位摆放能更好的修复患者运动神经元, 使侧支循环与中枢神经获得重塑, 进而促进患者运动模式正常化以及运动神经和运动功能的加速恢复。本文研究结果中华, 通过数据分析发现在护理干预前, 两组患者 Barthel 指数和 FMA 评分差异不显著 ($P > 0.05$) 无统计学意义; 但是在良肢位康复护理干预后观察组患者 Barthel 指数和 FMA 评分都高于对照组; 对照组患者发生压力性损伤和关节僵硬分别是 3 例、1 例、关节肌肉挛缩 2 例和足下垂 3 例; 观察组患者发生并发症压力性损伤和关节僵硬分别是 2 例、1 例、关节肌肉挛缩 0 例和足下垂 1 例, 观察组患者并发症发生率比对照组低; 对照组满意度为 81.5%, 观察组患者满意度为 90.6%, 显然观察组在患者满意度上也略高于对照组。由研究结果可见, 患者脑卒中偏瘫经过早期护理, 同时加以良肢位摆放措施后, 患者日常生活自理能力得到不断增强, 患者肢体功能恢复更快, 同时护理后患者发生并发症概率降低。

参考文献

- [1] 陈钟和, 纪龙飞, 邓文洁, 李彩新, 张莉芳. 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放在早期康复护理中的应用现状[J]. 护理实践与研究. 2022(03)
- [2] 王娟. 良肢位摆放标示牌的设计及在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊). 2020(02)
- [3] 纪二丽, 孙俊芳, 刘佳. 良肢位摆放早期康复护理脑卒中偏瘫的应用[J]. 中国继续医学教育. 2019(06)
- [4] 蔡平, 韩扣珍, 张敏. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理中良肢位摆放的应用分析[J]. 医学食疗与健康. 2019(15)
- [5] 草代. 脑卒中偏瘫实施良肢位摆放早期康复护理的效果分析[J]. 心理月刊. 2020(09)
- [6] 良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用价值体会[J]. 马明专. 心理月刊. 2019(12)