

# 分析良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理效果

李盼

西平县中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14857

**[摘要]** 目的：分析良肢位摆放对脑卒中偏瘫的早期康复护理效果。方法：将2023年11月~2024年11月接收的70例脑卒中偏瘫患者随机分为参考组和实验组，各35例，分别行一般康复护理、良肢位摆放，比较康复结局。结果：实验组康复结果优于参考组（ $P < 0.05$ ）。结论：良肢位摆放对脑卒中偏瘫的早期康复护理效果显著。

**[关键词]** 脑卒中；偏瘫；良肢位摆放；康复

中图分类号：R743.3 文献标识码：A

To Analyze the Effect of Good Limb Position Placement in the Early Rehabilitation Nursing of Hemiplegic Patients after Stroke

Pan Li

Xiping County Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of good limb position placement on the early rehabilitation nursing of hemiplegia after stroke. Method: Seventy patients with hemiplegia after stroke received from November 2023 to November 2024 were randomly divided into the reference group and the experimental group, with 35 cases in each group. General rehabilitation care and good limb position placement were respectively performed, and the rehabilitation outcomes were compared. Result: The rehabilitation outcome of the experimental group was better than that of the reference group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Good limb position placement has a significant effect on the early rehabilitation nursing of hemiplegia after stroke.

**Keywords:** Stroke; Hemiplegia; Good limb position placement; Rehabilitation

## 引言

脑卒中是导致偏瘫的主要原因，由于脑梗死或脑出血造成脑组织损伤，患者一侧身体完全失去活动能力。在日常生活能力显著降低的前提下，不仅增加家属照护负担，且诊疗成本明显增加。因此，对于脑卒中偏瘫患者，尽快恢复肢体功能、提高日常生活能力是护理重点。一般康复护理虽然重视肢体功能恢复，但护理内容不具有针对性，缺乏个性化干预，进而早期康复效果不佳。相关研究指出，良肢位摆放有利于加快患肢运动功能恢复<sup>[1]</sup>。对此，分析良肢位摆放对脑卒中偏瘫的早期康复护理效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将2023年11月~2024年11月接收的70例脑卒中偏瘫患者随机分为实验组和参考组，每组35例。实验组中男性20例，女性15例，年龄65-84岁，均值（72.36±3.45）岁；参考组中男性19例，女性16例，年龄65-85岁，均值（72.44±3.52）岁。比较两组脑卒中偏瘫患者的基本信息，无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经头部CT、肢体功能检查，确诊为脑卒

中偏瘫；②患者及家属对护理内容知情并同意；③偏瘫前无肢体功能疾病；④意识清晰。

排除标准：①癌症患者；②合并重度感染；③免疫功能障碍；④偏瘫前已经存在明显的肢体功能障碍；⑤阿尔茨海默病患者。

### 1.2 方法

参考组行一般康复护理：日常监测患者的基本生命指标，包括血压、血糖、血脂等，对慢性疾病通过定时服药有效控制。对家属开展脑卒中偏瘫知识宣教，讲解偏瘫护理常识，指导定期对患者擦身或洗澡，注意日常卫生管理，降低局部感染风险，若是女性患者，重视外阴清洁，预防尿路感染。饮食上做到易消化、营养均衡，选择高蛋白、高纤维、低脂低盐的食物，适当补充维生素和抗氧化剂，考虑吞咽困难，将食物打磨成糊状，减少粥类、汤类食用，防止发生误吸，严格控制高盐食物摄入，包括各类咸菜、腊肉。预防肢体发生畸形、挛缩，每日按摩肢体，辅助做被动性功能训练，增加翻身频率，避免一侧皮肤长期压迫，引发压疮。定时敲背，从下往上进行敲背，预防痰液在肺部粘连，减少肺部感染，同时加强安全管理，预防跌倒，在病床增加防护栏，康复锻

## Clinical Application Research of Nursing Care

炼过程中注意搀扶、合理运用拐杖, 冬季预防烫伤、冻伤, 对患者应用热水袋时严格控制温度, 最高水温不要超过 50℃, 并在外面应用保护套。

实验组在参考组基础上增加良肢位摆放和分离运动训练: (1) 良肢位摆放: ①良肢位摆放培训: 对科室内护理人员进行良肢位摆放培训, 讲解什么是良肢位摆放、良肢位摆放注意事项及操作要点, 指导护理人员深刻意识到良肢位摆放对患者肢体功能恢复的重要性, 促使在护理过程中自觉应用良肢位摆放, 熟练掌握良肢位摆放技巧, 减少操作失误引起的护理不良事件。培训采用渐进法, 首先对几位护理人员进行培训, 待其掌握后再传授给其他护理人员, 实现培训的高效性。②良肢位摆放实施: 卧位: 针对健侧, 将软枕放于胸部, 使躯干保持稳定, 然后使上臂上举, 患肢向上摆放, 健肢向下摆放, 患侧上臂轻放于软枕, 指导适当活动腕关节, 膝盖呈弯曲状态, 并注意足底内翻。针对患侧, 在摆放肢体时做到轻柔缓慢, 避免造成意外损伤, 在腰部附近放置软枕, 使患者保持侧卧位, 同时伸展受伤的肩部, 使患侧肢体与身体之间呈垂直状态, 髋关节呈微屈状态。仰卧位: 头部偏向受伤的一侧, 在下方垫软枕, 适当抬起患侧肩部, 摆动前上肢, 然后平放在软枕上。下肢将重点放在髋关节和大腿外侧部位, 在这些部位垫软枕, 轻柔摆放下肢, 给予适当活动, 受伤一侧的膝关节保持弯曲。坐位: 床上: 指导患者在床上坐起, 背部保持垂直, 两个膝盖屈曲 60°, 在患侧前臂下方至腋下垫软枕, 预防肩关节半脱位。轮椅: 辅助患者作为轮椅上, 确保臀部完全接触轮椅面, 并戴好安全带, 以免从轮椅上滑出, 轮椅踏板高度合理调整, 使髋膝踝关节都呈 90°。良肢位摆放过程中, 对患侧肢体均采取轻柔摆放措施, 禁止强行、用力摆放患肢, 对肘关节、膝关节、臀部、颈部等需长时间受压部位防止软枕, 足底不放置坚硬物体。摆放后观察是否摆放正确, 对不合理的摆放及时调整, 患侧手腕及手指充分打开放松, 避免在手中抓握物品, 降低抓握反射发生率, 预防屈肌痉挛。交换体位时, 鼓励采用患侧卧位, 适当采用健侧卧位, 少用仰卧位。

(2) 分离运动训练: ①肩部抬升: 训练前保持肩部放松, 缓慢抬升肩部, 抬升高度以患者实际病情为准, 尽量抬到最大程度, 若无法抬升, 应加大病情控制力度, 抬升高度逐渐增加, 坚持循序渐进。②肘部伸展: 锻炼肘部完全伸直时的能力, 指导患者坐在椅子上, 将手肘放在桌旁, 在胳膊下垫软枕或毛巾, 引导一直伸直肘部, 然后适当对前臂或手腕施加压力, 在加压情况下尽量伸直肘部, 坚持 5~10s, 放松后再次进行伸直训练, 反复练习 8 次。③手腕旋转: 适当旋转手腕, 增加手部柔韧性和协调功能, 提高手腕关节稳定水平, 指导患者通过拿水瓶、翻书等简单的动作进行训练。

④手指屈伸: 指导患者将手指伸直, 尽量不要触碰到手掌下方的基部, 缓慢将手指弯曲成一个弓形, 保持 5s, 再缓慢伸直手指, 反复伸直、弯曲 10 次, 跟随身体恢复程度逐渐增加次数。⑤日常生活模拟: 在良肢位摆放、分离运动训练基础上, 开展日常生活模拟, 指导患者进行穿衣、穿袜子、穿鞋等日常活动训练。穿衣时指导先穿患侧, 再穿健侧, 脱衣则相反; 穿裤子时, 为减少失误, 先摆放好要穿的裤子, 再借助手把患侧踝部放在健腿上穿上裤腿, 把裤子拉到双腿的大腿部, 再把裤子拉到上腰位置。穿鞋时选择容易穿脱的鞋子, 穿鞋时保持坐位, 防止摔倒。指导患者自己吃饭, 将食物放在稳定的台子上, 选择防滑的碗、盘子, 应用辅助筷子、带角度的勺子, 引导逐步减少依赖性, 最终实现独立进食。

(3) 主动运动训练: 重视脑卒中偏瘫患者的主动运动训练, 随着病情的逐渐缓解, 当患者能够主动抬起手臂、下肢时, 开展异常姿势纠正训练, 针对异常的运动模式, 指导上肢做五指伸开、向上抬手腕、手心向上等动作, 下肢做屈膝勾脚、屈髋屈膝等动作, 通过上下肢主动运动之间的配合, 减少痉挛姿势, 逐步过渡至正常生活。当患者能够自主进行简单运动后, 督促实施迈步练习, 将重心转移至其他部位, 迈步过程中及时纠正小腿外摆拖地、提髋、髋膝关节屈曲不充分等错误。另外, 迈步训练看似十分简单, 但对于脑卒中偏瘫患者却并不简单, 训练过程中借助平行杠, 指导患者通过双手握住平行杠开展自我行走训练, 训练一段时间后放弃平行杠, 借助四足手杖, 最终实现摆脱手杖独立行走。

## 1.3 观察指标

比较两组康复结局, 通过肢体功能、日常生活能力评估, 肢体功能用 FMA 量表评价, 以下肢为主, 评分与肢体功能成正比<sup>[2]</sup>。日常生活能力用 BI 指数评估, 评分与日常生活能力成正比<sup>[3]</sup>。

## 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 21.0 进行数据处理, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 验证, 若  $P < 0.05$ , 证明差异明显, 有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组肢体功能评分比较

护理前, 两组肢体功能评分无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组肢体功能评分均提高, 实验组高于参考组 ( $P < 0.05$ ), 如表 1。

表 1 两组肢体功能评分比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	下肢	
		护理前	护理后
实验组	35	17.40 ± 5.73	27.38 ± 4.11
参考组	35	17.31 ± 5.62	24.79 ± 3.68

## Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	0.066	2.778
P	-	0.947	0.007

## 2.2 两组日常生活能力评分

护理前, 两组日常生活能力评分无明显差异 ( $P>0.05$ ); 护理后, 两组日常生活能力评分均提高, 实验组高于参考组 ( $P<0.05$ ), 如表2。

表2 两组日常生活能力评分[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	日常生活能力评分	
		护理前	护理后
实验组	35	63.21 ± 4.36	76.34 ± 2.16
参考组	35	63.32 ± 4.45	73.66 ± 5.31
t	-	0.105	2.766
P	-	0.917	0.007

## 3 讨论

现今, 在高血压、糖尿病、心脏病等慢性疾病影响下, 同时受年龄干扰, 越来越多中老年人存在血管病变, 血管弹性不足, 极易发生脑血管疾病。脑卒中偏瘫由于损伤中枢神经, 尤其是上运动神经元, 导致肢体运动功能显著下降, 患者开展捡豆子、拿筷子等精细动作的难度大, 只能依靠照护实现正常生活。另外, 长期处于偏瘫状态不仅增加家庭经济负担, 引起患者自身精神状态不佳, 更关键的是诱发压疮、肺部感染、血栓等严重并发症, 进一步降低身体健康质量, 增加治疗费用<sup>[4]</sup>。根据实际诊疗情况, 大多数脑卒中偏瘫患者并不是由偏瘫导致死亡, 而是由各种并发症引起死亡。因此, 提高脑卒中偏瘫早期康复效果具有重要意义。

本次研究将良肢位摆放用于脑卒中偏瘫早期康复, 结果实验组护理后的肢体功能评分、日常生活能力评分均高于参考组, 代表良肢位摆放能够提高脑卒中偏瘫的早期康复效果, 满足实际康复需求。这是因为良肢位摆放通过正确姿势摆放, 一方面促进血液循环, 减轻肢体肿胀、疼痛, 另一方面促进大脑皮质重组和代偿, 有助于神经功能恢复<sup>[5-6]</sup>。良肢位摆放相比于一般康复护理, 对脑卒中偏瘫患者更具有针对性, 以采取合理体位或姿势为主要措施, 既保护肢体的良好功能, 为患肢功能恢复做好准备, 又经过翻身、敲背等预防肺炎、血栓、压疮等并发症。在操作上, 实施方便, 成本低, 不需要复杂设备, 减轻普通家庭的经济负担。在良肢位摆放的过程中联合分离运动训练, 肩部提升帮助患者重建肩部肌肉力量, 促进上肢功能恢复, 手腕屈伸锻炼手指肌肉力量和灵活性, 帮助患者掌握和操控物体, 为后期实现日常生活能力恢复打下坚实基础。但脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状不佳, 科室缺乏明确的良肢位摆放制度和监控策略, 护理人员缺少良肢位管理相关知识<sup>[7-8]</sup>。对此, 本次研究在正式操作前, 开展良肢位摆放培训, 从护理人员入手, 通过增加良肢位摆放知识, 在确保熟练掌握良肢位摆放操作的前提下, 对

患者进行相关康复护理, 不仅提高护理人员的护理技能, 并保障良肢位摆放操作安全, 改善现状。相较于一般康复护理, 良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者而言具有高度的适应性, 真正适应躯体功能障碍<sup>[9-10]</sup>。在运动训练环节, 开展以恢复正常生活为目标的主动运动训练, 不同于传统被动运动训练, 主动运动训练不仅加强患者自主参加训练的积极性, 让其意识到功能恢复是自己的事情, 间接提高继续生活的信心, 且存在一定不良情绪缓解效果, 在运动中减少或摆脱不良情绪干扰, 将放在病情上的所有注意力转移至训练中, 以积极心态迎接未来生活, 防止整日以泪洗面, 促进身心健康发展。

综上所述, 良肢位摆放对脑卒中偏瘫的早期康复护理效果显著, 有利于肢体功能恢复, 促进日常生活能力提升。

## [参考文献]

- [1] 吴小云. 良肢位摆放对急性脑梗死患者偏瘫侧肢体并发症、运动能力及日常生活自理能力的影响探讨[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(15): 172-174.
- [2] 耿夏. 良肢位摆放联合康复训练对脑梗死偏瘫患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(4): 118-121.
- [3] 艾学玲, 隋艳, 林婷婷. 早期良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者康复效果、肢体功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(23): 118-120.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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(4): 65-68.
- [7] 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(6): 57-63.
- [8] 肖倩, 温绣茵, 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(4): 121-127.
- [9] 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(3): 488-490.
- [10] 赵金凤. 吸氧结合早期良肢位摆放在脑梗死偏瘫患者中的应用效果及对肢体功能的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(1): 98-101.

## 作者简介:

李盼 (1986.02-), 女, 汉族, 河南驻马店人, 本科, 主管护师, 研究方向为康复护理。