

早期康复护理良肢位摆放在脑卒中后偏瘫患者中的应用效果观察

陈春荣 敖敦格日乐

内蒙古自治区国际蒙医医院 五疗康复科 010000

【摘要】目的：探究早期康复护理中规范良肢位摆放对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力及继发并发症的影响。**方法：**选取我院 90 例首发急性脑卒中单侧偏瘫患者，对照组施行五疗康复科常规药物对症治疗+早期康复护理，观察组在对照组的基础上实施三类标准化良肢位交替摆放干预，对比两组干预效果。**结果：**与对照组相比，观察组 FMA 评分、BI 指数和护理满意度均显著提高，继发并发症总发生率明显降低（均 $P < 0.05$ ）。**结论：**早期规范化良肢位摆放既可改善肢体运动功能、提升自主生活能力，又能降低康复高危并发症发病风险，同时提高患者护理满意度。

【关键词】脑卒中；偏瘫；早期康复护理；良肢位摆放；应用效果

脑卒中是一种临床常见病，部分患者即使已经接受治疗，还是会残存一些语言或肢体功能方面的障碍，其中偏瘫最为常见，偏瘫患者常常表现出肢体瘫痪、肌肉无力、协调能力下降等症状，严重影响患者生活质量^{【1-2】}。在脑卒中的临床治疗中，早期康复护理的重要性不言而喻，它直接关系到患者的恢复程度和生活质量^{【3】}。良肢位摆放是现阶段脑卒中偏瘫患者早期康复护理当中的一种重要手段，可以对患者的血液循环情况进行改善，降低患者发生并发症的概率^{【4】}。本研究旨在通过为期一年的临床对照观察，量化评估早期规范化良肢位摆放对脑卒中后偏瘫患者预后的具体影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 3 月—2025 年 12 月在我院五疗康复科住院的首发急性脑卒中后单侧偏瘫患者 90 例，采用随机数字表法分为对照组和观察组，均经 CT 检查和临床综合检查确诊为脑卒中并伴有肢体障碍，可配合体位更换。排除既往肢体残疾或骨关节疾病，合并其他类型脑部疾病、脑外伤者，神志不清或存在严重认知、视听障碍无法配合评估，以上各项资料指标间 $P > 0.05$ ，可对比。

表 1 患者一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	偏瘫侧(左/右)
对照组	45	26:19	62.37 $\pm$ 9.56	21/24
观察组	45	25:20	62.41 $\pm$ 9.28	23/22

1.2 方法

1.2.1 对照组：给予五疗康复科标准化药物治疗（降压/降脂/抗血小板或脱水降颅压等对症处理）及早期康复护理（每 2 h 翻身一次、皮肤护理、营养支持、心理疏导）^[5]，并采取常规卧床护理，翻身时注意保持脊柱平直。

1.2.2 观察组：待患者生命体征平稳由经过康复护理培训的专职护士每 1.5~2 h 指导家属协助更换体位，三种体位交替进行，昼夜不间断，具体如下。

（1）仰卧位：患侧肩胛骨下垫薄软枕使其前伸、向上向外方，避免后方受压致肩关节半脱位；患侧上肢外展约 30°、肘伸直、腕背伸、掌心朝上，手心置小软卷；患侧臀下垫枕使骨盆前倾防后坠；患侧下肢大腿中段下垫长枕使髋稍内旋、膝微屈（置毛巾卷防过伸），踝保持中立位（防足下垂用自制踝足托或软枕支撑）。

（2）健侧卧位：患侧上肢向前方伸展垫枕（与肩同高或略高），肘伸直、前臂旋前、腕背伸；患侧下肢屈膝屈髋约 90°/90°，下方垫长枕支撑，踝关节背屈，健侧下肢自然屈曲在前。

（3）患侧卧位：患侧上肢外展 90°前伸、肩胛骨前压贴床面，肘伸直；患侧下肢轻度屈膝、髋后伸、踝背屈；健侧下肢屈膝跨于支撑枕上（此体位不宜过久，以 30~60 min 为宜）。

1.3 观察指标

采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表（FMA）评估患者肢体运动功能（总分 100 分，分值越高运动功能越好）；采用改良 Barthel 指数（BI）评估患者日常生活活动能力（分数越高日常生活能力越强）；对比两组患者并发症发生率以及护理满意度。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验[n(%)]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 4 两组患者肢体运动功能评分和日常生活能力评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA 评分		BI 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	27.98±5.47	49.36±8.12	34.76±7.03	60.18±10.23
观察组	45	28.53±5.21	58.71±7.84	35.20±6.84	72.44±9.57
t 值	—	0.489	5.642	0.302	5.893
P 值	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	肩关节半脱位	肩手综合征	足下垂/内翻	压疮(≥Ⅱ期)	总发生率
对照组	45	3 (6.67%)	4 (8.89%)	3 (6.67%)	3 (6.67%)	13 (28.89%)
观察组	45	1 (2.22%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)	4 (8.89%)
χ^2	—	—	—	—	—	5.629
P 值	—	—	—	—	—	<0.05

表 4 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	45	18 (40.00%)	18 (40.00%)	9 (20.00%)	36 (80.00%)
观察组	45	27 (60.00%)	16 (35.56%)	2 (4.44%)	43 (95.56%)
χ^2	—	—	—	—	5.075
P 值	—	—	—	—	<0.05

3. 讨论

此次研究结果发现,观察组干预后 FMA、BI 评分、护理满意度均优于对照组,得益于三类体位交替摆放,可拮抗脑卒中典型上下肢痉挛姿态,减少错误体位造成的肢体肌力损耗,改善患肢血液循环,减轻肢体水肿,从源头降低并发症的发生率。规律体位刺激可激活躯体感觉通路,助力大脑运动皮层重塑,加快肢体肌力恢复,同时开展家属协同参与护理,提升居家康复配合度,护患认可度更高。

综上,脑卒中偏瘫患者生命体征平稳后,尽早开展规范化良肢位交替摆放,可改善肢体运动与自理能力,减少康复并发症,护理操作性强、安全性高,适合神经内科住院偏瘫患者推广使用。

参考文献

- [1]赵青青,刘先莹,李红,等.脑卒中偏瘫患者患侧和健侧上肢关节的等速肌力特征研究[J].中国康复医学杂志,2023,38(11):1558-1565.
- [2]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.
- [3]孙云焕.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[J].医学食疗与健康,2021,19(5):101-102.
- [4]陈钟和,纪龙飞,邓文洁,等.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,2022,19(03):371-374.
- [5]杨玲玲.脑卒中偏瘫患者早期康复护理干预措施及临床应用价值分析[J].中华养生保健,2021,39(7):129-131.