

良肢位摆放早期康复护理应用在脑卒中偏瘫患者中的临床价值

曾丽蓉 洪英 王祖颖^{通讯作者}

泉州市中医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 探究良肢位摆放早期康复护理应用在脑卒中偏瘫患者中应用价值。**方法** 选我院2019年6月至2021年6月期间92例脑卒中偏瘫患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组、观察组,各46例,分别接受早期康复护理、良肢位摆放联合早期康复护理,比较两组护理前、护理1个月、2个月时肢体运动功能、日常生活能力及并发症发生率。**结果** 护理前两组肢体运动功能量表、日常生活能力指数评分相近($P > 0.05$);护理1个月、2个月时观察组Fugl-Meyer、Barthel评分均较对照组高($P < 0.05$);观察组并发症发生率为2.17%,较对照组15.22%低($P < 0.05$)。**结论** 在脑卒中偏瘫患者护理中,实施良肢位摆放早期康复护理干预,可促进患者肢体运动功能及日常生活能力恢复,降低并发症发生率,效果显著。

【关键词】 脑卒中偏瘫;良肢位摆放;早期康复护理

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867(2022)06-041-02

偏瘫为脑卒中后常见后遗症,表现为一侧肢体运动功能障碍,影响其日常生活自理能力。早期康复护理为偏瘫重要护理环节,通过保持患者关节、肌肉运动功能稳定,以改善其肢体运动功能。但偏瘫患者发病早期,受患者肌肉痉挛影响,可能会出现肩手综合征、肌肉痉挛等并发症,影响患者常规康复护理内容,因此单纯实施早期康复护理效果有限^[1]。良肢位摆放,指在偏瘫发病后早期护理内容,主要目的为通过对抗肌肉痉挛、减轻患者肢体运动功能紊乱,以保持患者偏瘫早期肢体功能稳定。为此,本次研究选我院2019年6月至2021年6月期间92例脑卒中偏瘫患者为研究对象,探究良肢位摆放在早期康复护理中应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院2019年6月至2021年6月期间92例脑卒中偏瘫患者为研究对象,纳入标准:①经头颅CT、MRI等诊断为脑卒中;②存在偏瘫症状;③Brunnstrom运动功能分级I~V级;④患者家属对研究知情同意;排除标准:①合并心肝肾等脏器严重功能障碍;②研究期间死亡、脱出;以随机数字表法分为对照组、观察组,各46例。对照组男性24例、女性22例,年龄47~76岁,平均(62.34±4.77)岁;卒中类型:脑出血12例、脑梗塞34例;观察组男性26例、女性20例,年龄45~78岁,平均(63.76±5.20)岁;卒中类型:脑出血10例、脑梗塞36例;两组基础资料相近($P > 0.05$);研究符合医学伦理。

1.2 方法

对照组(早期康复护理):患者生命体征稳定、意识清醒、中暑神经系统恶化停止后48h,开展早期康复护理,包括卧床期关节、肢体被动训练,并随患者功能康复,逐渐开展床上主动训练、平衡训练,30min/次,2~3次/d。

观察组(良肢位摆放+早期康复护理):①健侧卧位:患者头部放置在软枕上,颈椎略偏于患侧,患肢前伸与肩关节成90°,肘关节弯曲60~90°,下方垫至软枕,手指伸展;下肢髋关节屈曲,膝关节弯曲60~90°,下方垫至软枕;健侧髋关节伸展、膝关节屈曲;②患侧卧位:患侧朝下,头下

垫至软枕,胸部抬高,后背软枕支撑,患肢下侧伸直,肩胛骨外展与肩关节成90°,手指伸展,下肢伸展、膝关节屈曲,踝关节跖屈,适当加压,健侧上肢自然位,下肢髋关节、膝关节屈曲90°;③仰卧位:去枕平卧,偏向患侧,上肢放平、肩关节外展伸直,至于身体两侧,下肢伸直,腘窝下垫至软枕,膝关节屈曲,足部垫至足托;④创伤坐位:后背垫至软枕支撑,髋关节屈曲90°,满足患者进食、排泄需求。患者生命体征稳定后,开展早期康复护理,护理方法与对照组相同。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理前、护理1个月时肢体功能,以肢体运动功能量表(Fugl-Meyer)表示,包括上肢功能(64分)、下肢功能(34分),分数高表示肢体运动功能好;(2)比较两组护理前、护理1个月时日常生活自理能力,以日常生活能力指数(Barthel)表示,包括进食、洗澡、穿衣、大小便等10项评价指标,每项评分0~10分,分数高表示自理能力好;(3)比较两组并发症发生率,包括肌肉痉挛、肩手综合征、足下垂、肩关节脱位。

1.4 统计学方法

数据统计软件为SPSS24.0, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t检验,(%)表示计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 提示数据比较有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能

护理前两组Fugl-Meyer评分相近,比较无统计学意义($P > 0.05$);护理1个月、2个月时,观察组Fugl-Meyer评分均较对照组高,比较有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 肢体运动功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理1个月	护理2个月
对照组	46	40.43±6.26	61.70±2.98	69.24±6.78
观察组	46	40.05±5.71	64.67±4.72	74.28±7.70
t		0.304	3.609	3.332
P		0.762	0.001	0.001

2.2 日常生活能力

护理前两组Barthel评分相近,比较无统计学意义($P >$

0.05)；护理1个月、2个月时，观察组Barthel评分均较对照组高，比较有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2：日常生活能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理1个月	护理2个月
对照组	46	38.97±6.18	57.76±5.24	62.88±6.02
观察组	46	37.81±5.96	61.37±6.72	65.76±5.30
t		0.916	2.873	2.435
P		0.362	0.005	0.017

2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率为2.17%，较对照组15.22%低，比较有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

卒中中偏瘫患者早期，受其持续性脑神经功能损伤影响，会出现肌肉运动功能障碍。常规偏瘫早期康复护理中，护理开始时间为患者生命体征稳定后，通过改善患者关节、肌肉运动功能，以促进其肢体运动功能恢复，但此种护理方式对患者早期肌肉运动功能紊乱改善难度较大，因此可能会影响患者后续肢体运动恢复能力^[2]。

良肢位摆放，指在偏瘫早期即通过不同体位摆放，以对抗发病早期可能会出现关节挛缩、肌肉痉挛等症状，满足患者发病后早期康复需求。本次研究中对观察组早期康复护理基础上实施良肢位摆放，结果显示观察组护理1个月、2个月时，

表3：并发症发生率 [n (%)]

组别	n	肌肉痉挛	肩手综合征	足下垂	肩关节脱位	发生率
对照组	46	3 (6.52)	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	15.22 (7/46)
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2.17 (1/46)
χ^2						4.929
P						0.026

(上接第39页)

可及时做好当日的工作安排，在患者到达医院后主动为患者服务，从而提升护理服务效果，改善护患关系。

综上所述，肺结核患者应用优质护理，效果显著。

参考文献：

[1] 柳伟伟, 刘梦馨, 梁栋. 延续性护理干预对肺结核患者治疗依从性和心理状态的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(17):356-357.

[2] 黄兰妹, 陈欣梅, 冯芳, 等. 思维导图引导延续性护理干预对肺结核患者诊疗依从性及预后的影响[J]. 临床与病理

表2：两组遵医行为 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	合理饮食	戒烟戒酒	规范用药	康复训练	定时复查	自我防护
观察组	60	9.04±0.71	9.09±0.74	9.00±0.72	8.89±0.78	8.93±0.75	8.96±0.73
对照组	60	8.00±0.64	8.03±0.61	8.07±0.61	7.65±0.65	7.69±0.66	7.77±0.68
t值	-	8.099	8.322	8.217	8.365	8.452	8.651
P值	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第40页)

疗积极性，帮助患者提升膀胱功能训练效果。膀胱功能训练以及生活指导，均有利于患者膀胱功能恢复，促使患者能够早日恢复身体健康。文中，观察组宫颈癌患者术后排气时间、住院时间均早于对照组，组间差异性较高： P 值低于0.05，而且观察组患者尿潴留发生率同样具有鲜明的对比： $P < 0.05$ 。

总之，综合护理在宫颈癌根治术中的应用效果较为良好，能够有效恢复宫颈癌患者术后膀胱功能，对提高患者的康复

Fugl-Meyer、Barthel评分均较对照组高，并发症发生率较对照组低，考虑原因为，偏瘫早期良肢位摆放中，包括健侧卧位、患侧卧位、仰卧位等，可提升患者肌肉、关节摆放质量，通过保持关节、肌肉牵拉维持其良好运动状态，保持患者发病后早期肌肉运动功能稳定，为后续早期康复护理内容提供基础，以保证患者在偏瘫早期肢体处于良好摆放位置上，避免在患者脑神经障碍下出现肌肉运动障碍症状，促进其肢体运动功能及日常生活能力恢复；同时早期关节及肌肉功能稳定，可降低患者出现肌肉痉挛、肩手综合征、足下垂等并发症，对提升患者康复质量具积极意义^[3]。

综上，对卒中偏瘫患者早期康复护理基础上，应用良肢位摆放，可改善患者肢体运动功能、日常生活能力，降低并发症发生率，与单纯应用早期康复护理相比效果显著。

参考文献：

[1] 王雅俊, 郭艳, 马会玲. 康复护理模式在脑卒中患者中的应用效果[J]. 贵州医药, 2020, 44(4):653-654.

[2] 刘莉莉, 于峰, 陈飞, 等. 早期个性化综合康复方案在急性缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(6):973-977.

[3] 赵薇, 陈晨, 云利娥, 等. 良肢位摆放在缺血性脑卒中合并心房颤动患者康复中的运用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(17):3015-3016.

杂志, 2020, 40(9):2469-2474.

[3] LIU HANS H., YARON DAVID, PIRAINO AMANDA STAHL, et al. Bacterial and fungal growth in sputum cultures from 165 COVID-19 pneumonia patients requiring intubation: evidence for antimicrobial resistance development and analysis of risk factors[J]. Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, 2021, 20(1).

[4] 王莉敏. 基于奥马哈系统的延续性护理在肺结核患者院外护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(19):3635-3636.

效果、生活质量意义重大。

参考文献：

[1] 陈育珊. 综合护理训练在改善宫颈癌根治术患者抑郁情绪中的效果[J]. 中国实用医药, 2022, 12(1):158-160.

[2] 李琼. 综合护理干预对缓解宫颈癌根治术患者焦虑心理的效果研究[J]. 中国社区医师, 2020, 33(16):147-147.

[3] 韩冬芳. 综合护理训练对宫颈癌根治术患者抑郁干预效果的研究[J]. 中国医学伦理学, 2022, 29(1):163-166.