

良肢位摆放在重症监护室偏瘫患者中的应用

李飘萍 岑琼珠 梁晓婴 曾桃燕 谢飞燕

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨良肢位摆放在重症监护室偏瘫患者中的应用效果。**方法** 选取我科收治的 80 例各类偏瘫患者，分为对照组及观察组各 40 例作为研究对象，对照组接受常规护理，观察组接受在对照组的基础上应用良肢位摆放，观察两组患者的情况。**结果** 两组进行对比，观察组仅 1 例发生痉挛，对照组发生肩关节半脱位 3 例，髋关节外展外旋 4 例，发生痉挛 2 例，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 良肢位摆放在重症监护室偏瘫患者中的应用，可以有效抑制痉挛、预防肩关节半脱位等情况，因此值得在临床中推广和使用。

【关键词】 良肢位摆放；重症监护室；偏瘫

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-121-02

在重症监护室 (ICU) 中，经常会遇到偏瘫患者，他们可能由于中风、脑外伤或其他神经系统疾病而导致肢体功能障碍。对于这些患者，良好的肢位摆放是康复治疗中至关重要的环节之一。肢位摆放可以通过合理地调整患者的肢体姿势和位置，促进肌肉的正常张力和关节的活动范围，减少肌肉萎缩和关节僵硬的风险，提高患者的生活质量和康复效果。过去的研究已经证明，在重症监护室中，良肢位摆放对于偏瘫患者的康复至关重要。然而，由于重症监护室环境的特殊性，包括患者的病情严重、生命体征监测设备的存在以及治疗操作的需要，合适的肢位摆放在实际应用中存在一定的挑战^[1]。本文选取 80 例各类偏瘫患者，对照组接受常规护理，观察组接受在对照组的基础上应用良肢位摆放，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 1 月~2023 年 10 月我科收治的 80 例各类偏瘫患者，分为对照组及观察组各 40 例，对照组中：男性 27 例，女性 13 例，年龄 45~80 岁，平均年龄 (61.56±8.45) 岁；观察组中：男性 22 例，女性 18 例，年龄 49~82 岁，平均年龄 (63.11±8.75) 岁。两组患者各项资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)，可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理，包括以下几个方面：皮肤护理、呼吸护理、活动护理、营养护理、尿液和排便护理和心理支持等^[2]。

1.2.2 观察组

观察组接受在对照组的基础上应用良肢位摆放，以下是一些具体的方法：(1) 上肢良肢位摆放：手部：将患者的手掌保持在半握拳的姿势中，避免手指过度弯曲或伸展。肘关节：将患者的肘关节保持在轻度屈曲的位置，避免肘关节过度伸展或过度屈曲。(2) 下肢良肢位摆放：膝关节：将患者的膝关节保持在轻度屈曲的位置，避免膝关节过度伸展或过度屈曲。脚踝和足部：将患者的脚踝保持在 90 度的屈曲位，足部保持在中性位置，避免脚踝和足部过度内翻或外翻。(3) 身体其他部位：头部和颈部：保持患者头部和颈部处于中立位置，避免过度旋转或前屈。躯干：保持患者的躯干在中立位置，避免过度弯曲或过度伸展。

1.3 观察指标

观察两组患者的痉挛、预防肩关节半脱位、肩关节半脱位。

1.4 统计学方法

本研究中数据用统计学分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 t 检验，计量资料以 χ^2 检验，以 (%) 表示。

2 结果

2.1 两组患者痉挛、预防肩关节半脱位、肩关节半脱位情况

两组进行对比，观察组仅 1 例发生痉挛，对照组发生肩关节半脱位 3 例，髋关节外展外旋 4 例，发生痉挛 2 例，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

重症监护室 (ICU) 中的偏瘫患者是指因中风、脑出血、脑损伤或其他神经系统疾病引起的严重瘫痪的患者。这些患者通常需要密切监测和专业护理，以防止并发症的发生，并促进康复过程。重症监护室中的偏瘫患者需要特殊的护理，良肢位摆放是一项简单而有效的护理措施，可以帮助患者减轻痉挛，并预防并发症的发生。

良肢位摆放是指将偏瘫患者的上肢放置在适当的位置，包括前臂处于伸展位、手掌心向上、手指自然张开等。这种位摆放可以使肌肉得到适当的伸展和放松，减少痉挛的发生。良肢位摆放对于偏瘫患者具有多方面的积极影响。首先，它可以减轻患者的痉挛症状，改善患者的舒适度。其次，良肢位摆放有助于维持肌肉的正常张力，预防肌肉萎缩和挛缩。此外，正确的位摆放还可以预防肩关节半脱位的发生，提高患者的肢体功能。实施良肢位摆放时，护士应根据患者的具体情况选择适当的位摆放方法。在位摆放的过程中，需要注意患者的舒适度，避免造成不必要的压力或损伤。此外，定期检查位摆放的效果，并根据患者的康复进展进行调整。

良肢位摆放在重症监护室偏瘫患者的护理中具有重要性。通过正确的位摆放，可以有效抑制痉挛，预防肩关节半脱位，并提高患者的康复效果。护士在实施良肢位摆放时需要注意患者的个体差异和舒适度，并及时调整位摆放的效果。然而，良肢位摆放在重症监护室中的实施并不容易。由于重症监护室的特殊环境和患者的病情复杂性，护士需要面对各种挑战。例如，重症监护室内设备众多，空间狭小，护理操作受限，这给位摆放带来了一定的困难。此外，重症监护室内的患者常处于卧床状态，需要长时间保持位摆放，对护士的劳动强度和技能要求较高。

(下转第 124 页)

0.05; 护理后, 研究组的生活质量显著高于对照组, 差异有意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组生活质量对比 (n=40, 分)

组别	WHOQOL—BREF 评分	
	护理前	护理后
研究组	34.61±5.28	85.46±8.47
对照组	34.75±5.54	59.72±8.83
t	0.116	13.305
P	0.908	< 0.001

3 讨论

循证护理是一种基于循证医学原则的护理实践方法, 其核心思想是通过提出问题、寻找证据、应用证据等一系列活动来指导护理实践, 以提高护理质量^[3]。循证护理的过程包括提出问题、寻找证据、评估证据、应用证据与评估效果, 以科研成果、临床经验、患者自身的需求等作为基础, 强调多学科协作, 共同解决复杂的护理问题。

根据叶和莲^[4]的研究结果, 吞咽障碍患者采取循证护理干预可以降低并发症, 提高病人的生存质量。本次研究结果显示, 研究组经护理后的洼田饮水试验结果和吞咽功能评估结果优于对照组, 生活质量也更好, 差异有意义, $P <$

(上接第 121 页)

为了克服这些困难, 护士可以采取以下措施: ①提前规划: 在患者入住重症监护室前, 护士可以与团队成员共同规划位摆放的方案, 确保在有限的空间内能够有效实施。②配备适当设备: 重症监护室应当提供适当的设备和辅助工具, 以便护士能够更方便地进行位摆放, 如床边护理辅助设备、垫子等。③团队协作: 护士应与其他护理人员和康复团队密切合作, 共同制定和实施位摆放方案, 确保患者得到全方位的护理和康复支持。④持续教育: 护士应接受相关的培训和教育, 了解最新的位摆放技巧和方法, 提高专业水平和技能。

总之, 良肢位摆放在重症监护室中对于偏瘫患者的护理至关重要。通过正确实施位摆放, 可以有效抑制痉挛, 预防并发症, 提高患者的康复效果。护士在实施过程中需要克服困难, 与团队协作, 并不断提升自身的专业知识和技能, 以提供高质

(上接第 122 页)

量的护理服务。本研究显示, 两组进行对比, 观察组仅 1 例发生痉挛, 对照组发生肩关节半脱位 3 例, 髋关节外展外旋 4 例, 发生痉挛 2 例, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综合以上信息, 良肢位摆放在重症监护室偏瘫患者中的应用, 可以有效抑制痉挛、预防肩关节半脱位等情况, 因此值得在临床中推广和使用。

参考文献:

[1] 赖天为, 韦柳青, 覃纲, 樊艳萍, 陆雪珍, 邵海梅, 廖肖玲, 陈凯. 感知法人文关怀培训在交流障碍患者良肢位摆放中的应用[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(15): 2655-2658+2680.

[2] 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, 19(03): 371-374.

状态, 负压的高低以及有无负压中断的现象都可能直接的影响负压引流的效果。对手术室内应该加强无菌管理、无菌操作, 巡回的护理人员不但要加强自身的无菌操作技术, 还应该对所有手术间的工作人员进行无菌操作的监督, 对于发现的问题及时的纠正。要充分的做好术前的准备工作, 熟练的掌握手术的过程, 认真对待手术的关键步骤, 严密的观察患者的病情发展变化, 熟练的掌握医生手术过程中的器械所需, 以及材料, 从而将手术的时间缩短, 使手术的成功率得以提高。

参考文献:

[1] 徐小群, 林才, 刘政军, 金婷. 负压封闭引流技术在 II 度烧伤患者创面的应用及手术室护理体会[J]. 实用医学杂志, 2019, 10(22): 1705-1707.

[2] 刘彬彬, 孙月琴. 负压封闭引流技术在深 II 度烧伤创面中的应用及护理[J]. 吉林医学, 2023, 01(15): 191-192.

[3] 吴金菊, 玉静, 覃在芳. 负压封闭引流治疗深度压疮感染中护理体会[J]. 当代医学, 2022, 06(12): 162-163.