

探讨良肢体位摆放在脑卒中康复护理中的应用

梁爱琴

十堰市人民医院（湖北医药学直属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察良肢体位摆放在脑卒中康复护理中的应用疗效。**方法** 我院 2023 年 1 月-2024 年 1 月收治的 66 例脑卒中患者基于随机数字表法随机分为对照组（常规康复护理）与实验组（良肢体位摆放+常规康复护理），比较两组患者康复护理效果。**结果** 实验组患者护理后肢体运动功能量表评分以及日常生活质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 脑卒中患者良肢体位摆放可有效提升肢体运动能力，改善患者日常生活质量。

【关键词】 良肢体位摆放；脑卒中；康复护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-120-02

脑卒中是一种可严重威胁人类生命健康的常见急性脑血管疾病，及时为患者提供专科治疗可成功挽救其生命，但是疾病亦可严重影响存活患者的生活质量，进而给患者及其家庭、社会带来沉重的负担，基于大脑的可塑性，脑卒中患者康复护理可有效改善各项肢体功能障碍，提升患者预后效果^[1]。常规康复时间普遍为脑卒中患者病情稳定后 1 周左右，偏瘫一侧肌肉可发生废用性萎缩，良肢体位摆放可提升脑卒中患者中枢神经系统的紧张度，谨防患者因长时间卧床肌肉与肢体生理机能出现衰退^[2]。本次研究比较我院 2023 年 1 月-2024 年 1 月 66 例分别采取不同护理模式脑卒中患者预后情况，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组良肢体位摆放患者中男 17 例，女 16 例，年龄值域区间 44 岁~78 岁、均值（ 61.61 ± 1.44 ）岁。对照组常规康复护理患者中男 18 例，女 15 例，年龄值域区间 44 岁~76 岁、均值（ 61.58 ± 1.41 ）岁。统计学比较两组采取不同康复护理模式患者男女构成百分率、年龄均值无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 病例选择标准

纳入标准：（1）患者均及时开展专科治疗脱离生命危险，脑卒中急性发作后偏瘫，肢体运动功能（FMA）评分 <60 分。

（2）不同康复护理措施实施前患者及其家属均签署知情同意书，同时本次研究征得医院伦理会批准。

排除标准：（1）排除其他疾病致自主活动受限患者。（2）排除神志异常、精神异常患者。（3）排除合并心、肝、肾等脏器严重疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

行常规康复护理：患者脱离生命危险后静卧 6-7 天，约 6-7 天后在按摩偏瘫一侧上下肢与肩部，在被动按摩时应动作缓慢、轻柔，先从小关节开始而后对小关节进行按摩，而后

引导关节外展、内收、屈伸、旋后、旋前，每日 2-3 次，每次 10-15min。此外，在患者保持仰卧的情况下，双手交叉相握，健侧上肢带动患侧上肢行胸前屈伸、上举过头等运动，下肢训练时，健侧下肢经对侧下肢腘窝辅助下肢上抬，每次 5 下，每日 10 次。此外，请患者尝试独立完成穿衣、吃饭、洗脸、刷牙等日常活动，并为患者提供助拐杖等助步工具以提升患者行步能力。

1.3.2 实验组

在落实对照组常规康复护理的同时，患者脱离生命危险、病情稳定后即行良肢体位摆放：（1）仰卧位，偏瘫一侧肩关节下放置软枕使该侧肩关节上抬前倾，上臂保持外旋、外展状态，五指分开且掌心向上，患侧下肢髋部放置一大号软枕，以防止骨盆后倾及下肢外旋，于该侧膝关节腘窝处放置软枕以帮助膝关节呈微屈内收状态，足底与床位之间放置软枕以支撑患侧踝关节，保持该侧足尖朝上。（2）健侧卧位，于患者怀中放置一大号软枕，患肩前伸，顺势将患侧上肢均置于软枕上，肘关节、腕关节均自然伸展，患侧髋关节自然屈曲置于软枕上，踝关节屈曲 90 度。（3）患侧卧位，患侧肩关节前伸，同时该侧肘关节伸直，前臂旋后使该侧掌心朝上、五指分开，患侧下肢取伸髋屈膝位，于患侧下肢后放置软枕，健侧下肢置于软枕上。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后肢体运动功能以及日常生活质量，FMA 量表（百分制）分值越高则肢体运动能力越高。ADL 指数（百分制）越高则日常生活质量越高。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 版本软件处理结果中相关数据，“（ $\bar{x}\pm s$ ）”用“ t ”检验，“（%）”用“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

实验组患者护理后 FMA 量表评分及 ADL 指数均高于对照组，见表 1。

表 1：两组患者护理前后肢体运动能力、肢体运动能力 [$\bar{x}\pm s$]

例别	位数	FMA 量表（分）		t 值	P 值	ADL 指数（分）		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	33	54.23 $\pm$ 1.54	83.26 $\pm$ 2.73	16.384	<0.05	74.11 $\pm$ 1.17	92.81 $\pm$ 3.11	17.218	<0.05
对照组	33	54.26 $\pm$ 1.51	72.58 $\pm$ 2.73	17.278	<0.05	74.14 $\pm$ 1.15	83.25 $\pm$ 3.08	17.533	<0.05
t 值		1.543	17.823			1.571	15.803		
P 值		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

3 讨论

（下转第 123 页）

表 1: 两组并发症发生率对比 (n=100, 例)

组别	切口感染	吻合口渗血	胸腔积液	总发生率 (%)
研究组	1	0	0	1 (1.00)
对照组	3	6	1	10 (10.00)
χ^2	6.157			
P	0.013			

表 2: 对比两组护理满意度 (n=100, 例)

组别	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
研究组	79	21	0	100 (100.00)
对照组	68	15	17	83 (83.00)
χ^2	16.458			
P	0.001			

3 讨论

肺癌是一种起源于支气管黏膜上皮或腺体的恶性肿瘤,在我国恶性肿瘤发病率占比 13%,高居榜首,由于该病早期症状较轻,大多数患者确诊时已处于中晚期,导致错过最佳治疗时机,有研究发现,肺癌患者五年内生存率不足 15%^[3]。现阶段,肺癌患者唯一治愈方式便是肺癌根治性手术,是通过切除整个肿瘤及其周围正常组织来达到彻底治愈的手术方式,而随着影像学系统、胸腔镜器械和手术操作的不断发展和完善,胸腔镜手术得以广泛应用,成为治疗肺癌的重要手段之一^[4]。但由于手术过程中需要切除肿瘤周围的正常组织,对患者的肺功能会造成一定的影响,甚至出现呼吸衰竭等严重并发症。因此,优质的护理措施不仅可以缩短手术时间,还可以提高治疗效果,降低并发症的发生。

本次研究结果显示,采用精细化护理的研究组并发症发

生率低于对照组,患者对护理的满意度也更高,差异有意义, $P < 0.05$ 。这是因为,精细化护理的核心在于精细化操作,精细化护理通过术前准备,对患者信息、手术器械、病理标本多次核对,将不良事件发生率降至最低,确保患者得到最佳的护理效果;术中护士会给予患者细致的呵护,包括心理支持、胜利护理、保暖措施等,可使积极配合医生操作,降低术后并发症的发生,提高依从性,确保术中的无菌操作,减少感染风险,提高手术成功率。术后,精细化护理会密切观察患者的病情变化,给予疼痛护理与心理支持,以提高患者的舒适度,消除患者的焦虑和不安感,从而增加对护理服务的满意度。

综上所述,精细化护理通过术前、术中、术后的全方位护理措施,能够显著改善胸腔镜肺癌手术患者的治疗效果,降低并发症的发生,提高患者满意度,适合临床应用与推广。

参考文献:

- [1] 徐莹,朱小敏,胡雪飞,等.手术室精细化护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(4):487-489.
- [2] 国家卫生健康委办公厅.原发性肺癌诊疗指南(2022年版)[J].协和医学杂志,2022,13(4):549-570.
- [3] 吕慧娟.胸腔镜下肺癌根治术中实施手术室全程优质护理的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2279-2282.
- [4] 羊雨琴.思维导图引导下的无缝隙护理在胸腔镜下肺癌根治手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(5):752-754.

(上接第 120 页)

脑卒中患者由于脑部血液循环障碍,脑组织损伤可影响中枢神经功能,引起偏瘫,常规康复护理为确保各项康复护理的顺利开展,多在患者脱离生命危险后 6-7 天开展康复护理干预,常规康复护理干预措施包括被动活动与按摩、床上动作训练及日常活动训练等。被动活动与按摩偏瘫一侧肢体可改善以血液循环,床上训练可锻炼患者上下肢肌力,增强机体反应能力^[3]。良肢位摆放开展时间为脑卒中患者脱离生命危险、病情稳定后,良肢摆放可尽早给予中枢神经持续刺激,以促进神经细胞相关新轴突的形成,在新轴突的帮助下,重建中枢神经反馈功能^[4]。此外,良肢位摆放可改善偏瘫一侧血液循环,防止偏瘫一侧肢体长期卧床发生废用性萎缩,避免该侧关节挛缩,以利于患者后续康复护理干预的顺利开展。

本次研究中实验组患者护理后肢体运动能力及日常生活

活动能力均显著改善,综上所述,良肢位摆放在脑卒中康复护理中有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 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(3):371-374.
- [2] 耿荣仙,赵亚丽,和智娟,等.上下肢多功能良肢位摆放垫在脑卒中后偏瘫患者康复护理中的应用效果[J].现代医药卫生,2021,37(16):2810-2812.
- [3] 高欣.良肢位摆放在脑卒中康复护理中的作用探究[J].中国继续医学教育,2020,12(7):152-154.
- [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,2019,13(15):149-151.

(上接第 121 页)

于“伤筋”范畴,患者机体多表现出筋络瘀滞、血脉凝涩等状态,提示若提供舒筋活络、活血化瘀等对症处理措施可显著改善患者相应临床症状。有学者提出^[1],针对急性腰扭伤患者中医特点给予相应中医护理措施,可与常规临床治疗起到相辅相成的治疗作用,获得更为理想的临床疗效,其中熏蒸可使药物直接送达患处;按摩可局部机体温度上升有利于改善微循环状态;情志护理可显著改善患者相应负面情绪有利于提高其配合治疗积极性及依从性。本文研究可知,对照组经常规护理后疼痛程度、腰部活动度改善效果并不理想;研究组在常规护理基础上加用中医护理后,其 VAS 量表评分、

腰椎前屈角度均较之前显著改善,此结论与李彩平^[2]研究结果相符。

综上所述,应用常规护理基础上加用早期中医护理配合可显著改善急性腰扭伤患者疼痛程度、腰部活动度,有利于提高其生活质量,值得今后推广。

参考文献:

- [1] 李毛霞,陶莹.中医护理在中医院的应用现状调查[J].中华现代护理杂志,2023,16(10):1137.
- [2] 李彩平.急性腰扭伤患者早期中医护理干预效果观察[J].中外医学研究,2022,10(18):89-89.