

## · 脑卒中护理 ·

## 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

扫描二维码  
查看更多肖倩<sup>1</sup>, 温绣茵<sup>1</sup>, 罗利群<sup>2</sup>, 苏留菊<sup>2</sup>, 汪静容<sup>3</sup>

作者单位: 1.710061陕西省西安市, 西安交通大学第一附属医院护理部 2.712046陕西省咸阳市, 陕西中医药大学护理学院 3.710032陕西省西安市, 空军军医大学第二附属医院手术室

通信作者: 温绣茵, E-mail: 332919997@qq.com

**【摘要】** 目的 制订脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理审查指标, 并分析循证护理过程中的障碍因素。方法 以Johns Hopkins循证护理实践模式为理论指导, 确定循证护理问题, 组建循证护理团队, 检索脑卒中偏瘫患者良肢位管理证据, 汇总脑卒中偏瘫患者良肢位管理的最佳证据, 确立循证护理审查指标并进行基线审查, 调查西安交通大学第一附属医院康复科39名护士良肢位摆放知信行水平, 分析脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理中的障碍因素和促进因素, 并拟定行动策略。结果 本研究从9篇文献中汇总出24条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的最佳证据, 包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放规范、并发症防治及质量控制与评价7个方面; 最终确定28条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的循证护理审查指标, 其中依从率为0的审查指标4条、依从率>0且<60%的审查指标15条、依从率为60%~85%的审查条目3条、依从率>85%且<100%的审查指标2条、依从率为100%的审查指标4条。39名康复科护士知识维度得分为(43.2±9.3)分、态度维度得分为(36.9±6.0)分、技能维度得分为(39.8±8.0)分, 临床护士良肢位摆放知信行量表总分为(120.0±17.6)分。根据基线审查结果, 以28条审查指标为对照, 从系统、实践者、患者3个层面逐条探讨, 全面分析脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理中的障碍因素和促进因素, 并制订相应的行动策略。结论 本研究确定的28条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的循证护理审查指标具有规范性、适用性, 可为循证护理奠定基础, 但护理审查指标的整体依从率偏低。脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理的主要障碍因素为科室缺乏规范化良肢位管理流程和教育资料、护理人员缺乏良肢位管理相关知识、患者及家属对良肢位管理认知不够及依从性较差等。

**【关键词】** 卒中; 偏瘫; 良肢位管理; 循证实践; 护理质量审核**【中图分类号】** R 743 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.092**Development of Review Indicators and Obstacle Factors of Evidence-Based Nursing for Good Limb Position Management in Stroke Patients with Hemiplegia**XIAO Qian<sup>1</sup>, WEN Xiulin<sup>1</sup>, LUO Liqun<sup>2</sup>, SU Liuju<sup>2</sup>, WANG Jingrong<sup>3</sup>

1. Department of Nursing, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China

2. College of Nursing, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China

3. the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710032, China

Corresponding author: WEN Xiulin, E-mail: 332919997@qq.com

**【Abstract】 Objective** To formulate evidence-based nursing review indicators for good limb position management of stroke patients with hemiplegia, and analyze the obstacles in the process of evidence-based nursing. **Methods** Under the guidance of Johns Hopkins evidence-based nursing practice model, the evidence-based nursing problems were determined, the evidence-based nursing team was established, the evidence of good limb position management for stroke patients with hemiplegia was retrieved, the best evidence of good limb position management for stroke patients with hemiplegia was summarized, the evidence-based nursing review indicators were established and baseline review was conducted, the level of knowledge, attitude and practice of good limb position of 39 nurses in Rehabilitation Department in the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University was investigated, and the obstacles and stimulus in evidence-based nursing of good limb position management for stroke patients with hemiplegia were analyzed and action strategies were formulated. **Results** A total of 24 pieces of best evidence of good limb position management for stroke patients with hemiplegia were summarized from 9 articles, covering 7 aspects, including the importance of good limb position, team composition, pre-placement evaluation, placement timing, placement

standards, prevention and treatment of complications, and quality control and evaluation. Finally, 28 evidence-based nursing review indicators of good limb position management for stroke patients with hemiplegia were determined, including 4 indicators with a compliance rate of 0, 15 indicators with a compliance rate of  $> 0$  and  $< 60\%$ , 2 indicators with a compliance rate of  $60\% - 85\%$ , 3 indicators with a compliance rate of  $> 85\%$  and  $< 100\%$ , and 4 indicators with a compliance rate of  $100\%$ . Among the 39 nurses in Rehabilitation Department, the score of knowledge dimension was  $(43.2 \pm 9.3)$  points, the score of attitude dimension was  $(36.9 \pm 6.0)$  points, the score of skill dimension was  $(39.8 \pm 8.0)$  points, and the total score of the Knowledge, Belief and Behavior Questionnaire for Putting Normal Limb Position in Clinical Nurses was  $(120.0 \pm 17.6)$  points. Based on the baseline review results, the study used the 28 review indicators as controls and comprehensively analyzed the obstacles and stimulus in evidence-based nursing of good limb position management for stroke patients with hemiplegia, and formulated corresponding action strategies.

**Conclusion** The 28 evidence-based nursing review indicators of good limb position management for stroke patients with hemiplegia developed in this study are standardized and applicable, they can provide a foundation for evidence-based nursing. However, the overall compliance of these indicators is relatively low. The main obstacles in evidence-based nursing of good limb position management for stroke patients with hemiplegia are the lack of standardized good limb position management process and educational materials in the department, lack of knowledge of good limb position management in nursing staff, lack of awareness of good limb position management and poor compliance in patients and their families.

**【Key words】** Stroke; Hemiplegia; Good limb management; Evidence-based practice; Nursing audit

《中国卒中中心报告2020》显示, 脑卒中已成为我国成年人首位致死性病因<sup>[1]</sup>, 我国每年新发脑卒中约250万例, 其中约80%的患者伴有肢体功能障碍<sup>[2]</sup>。《AHA/ASA成人卒中康复指南》提出应关注脑卒中患者良肢位摆放<sup>[3]</sup>。良肢位又称抗痉挛体位, 是一种临时性、治疗性体位<sup>[4]</sup>。尽管良肢位管理的有效性已达成共识, 但其具体介入时机、常用体位与管理方法尚存在争议<sup>[5-6]</sup>。有回顾性研究表明, 良肢位管理的规范性会影响脑卒中患者的康复进程<sup>[4]</sup>。因此, 迫切需要基于循证证据规范良肢位管理, 从而为临床护理工作提供参考。本研究以Johns Hopkins循证护理实践模式<sup>[7]</sup>为理论指导, 通过检索国内外高级别证据制订脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理审查指标, 并进一步分析其障碍因素, 以期为脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理流程的制订奠定基础。

## 1 资料与方法

### 1.1 确定循证护理问题

笔者通过复习文献发现, 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放依从率约为28.95%, 且良肢位管理尚无统一流程<sup>[8]</sup>。因此, 本次循证护理研究基于脑卒中偏瘫患者良肢位管理不良的临床问题, 确立循证护理审查指标, 分析循证护理中的障碍因素和促进因素。本研究已通过西安交通大学医学院第一附属医院伦理委员会审批(批件号: XJTUIAF2023LSK-306)。

### 1.2 组建循证护理团队

循证护理团队由9人组成, 包括研究生导师1名, 负责循证护理方案设计、指导、协调、调度工作; 康复科副主任医师1名, 康复科正、副护士长各1名, 负责方案设计、协调团队成员; 循证护理专家1名, 负责为循证护理方案提供文献支持、方法指导; 护理骨干护士3名, 护理研究生1名, 负责进行基线调查和障碍因素分析、研究资料整理。

### 1.3 检索脑卒中偏瘫患者良肢位管理证据

本研究按照“6S”金字塔模型“由上至下”查找证据。计算机检索澳大利亚JBI循证卫生保健中心、BMJ Best Practice、UpToDate、国际指南协作网(Guideline International

Network, GIN)、苏格兰院际指南网(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)网站、美国医疗保健研究与质量局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)网站、加拿大安大略省注册护士协会(Registered Nurses Association of Ontario, RNAO)网站、Cochrane Library、Embase、PubMed、万方数据知识服务平台、中国知网、维普网、中国生物医学文献数据库、医脉通网站关于脑卒中偏瘫患者良肢位管理的指南、证据总结、系统评价及临床决策。检索时限为2015-01-01至2023-06-01。采用主题词与自由词结合的形式进行检索, 中文检索词为: 脑卒中、脑血管意外、中风、偏瘫、良肢位、抗痉挛体位; 英文检索词为: stroke、strokes、cerebrovascular accident、cerebrovascular stroke、cerebral stroke、ischemia hemorrhage、antispasmodic position、positioning、patient positionings、positionings、paralyses、plegia、palsy、palsies、todd paralysis、guideline、consensus、summary of evidence、systematic review、meta analysis。

以PubMed为例, 检索式为: (stroke OR strokes OR cerebrovascular accident OR cerebrovascular stroke OR cerebral stroke OR ischemia OR hemorrhage) AND (antispasmodic position OR positioning OR patient positionings OR positionings) AND (paralyses OR plegia OR palsy OR palsies OR todd paralysis) AND (guideline OR consensus OR summary of evidence OR systematic review OR meta analysis)。

文献纳入标准: (1)研究对象为脑卒中偏瘫患者; (2)研究类型为临床指南、证据总结、系统评价、临床决策; (3)发表语种为中文或英文。文献排除标准: (1)重复发表文献; (2)信息不全、不能获取全文的文献。

### 1.4 汇总脑卒中偏瘫患者良肢位管理的最佳证据

(1)文献筛选: 由2名经过循证护理培训的研究人员独立采用临床指南与评价系统II(Appraisal of Guidelines for

Research and Evaluation II, AGREE II) [9] 评价指南质量, 该量表共包括6个领域23个条目, 每个条目按1~7分进行评价, 1分表示“很不同意”、7分表示“很同意”, 每个领域得分等于该领域所有条目得分之和, 并计算各领域标准化得分, 领域标准化得分=(实际得分-最小可能得分)/(最大可能得分-最小可能得分)×100%。根据6个领域标准化得分将指南分为A、B、C 3个级别, 本研究仅纳入A、B级指南。其中6个领域标准化得分≥60%, 可不更改直接推荐, 为A级; 标准化得分<60%且≥30%的领域数≥3个, 需不同程度修改完善后可推荐使用, 为B级; 标准化得分<30%的领域数≥3个, 由于制订方法较差或证据质量较差暂不推荐, 为C级。采用证据总结评估工具表(Critical Appraisal for Summaries of Evidence, CASE)清单 [10] 评价证据总结的质量, 该清单共包含10个条目, 每个条目被评为“是”“部分是”“否”。本研究仅纳入“部分是”及“否”个数≤3个条目的证据总结。采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心推出的系统评价质量评估工具 [11] 评估系统评价的质量, 该工具共包括16个条目, 每个条目被评为“是”“否”“不清楚”“不适用”, 本研究仅纳入“不清楚”“不适用”个数≤3个条目的系统评价。若存在分歧, 则邀请第3名研究人员进行裁决。(2) 最佳证据筛选: 提取纳入文献中的证据, 根据《JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)》 [12] 进行证据分级, 即团队中的专家根据证据条目的有效性、适用性、临床意义进行评定, 并确定最佳证据(本研究仅纳入A、B级推荐证据)。

### 1.5 确立循证护理审查指标并进行基线审查

审查指标应有效、可信、可测量, 且应涵盖结构、过程及结果指标 [13]。本研究团队成员在确定最佳证据的基础上, 经过2轮临床情境和专业判断, 最终确定脑卒中偏瘫患者良肢位管理的循证护理审查指标。审查对象为西安交通大学第一附属医院康复科及2023-07-01至2023-08-01在西安交通大学第一附属医院康复科的医生(n=40)、理疗师(n=40)、护士(n=39)、脑卒中偏瘫患者(n=43)。医生、理疗师、护士纳入标准: 具有职业资格证书, 从事相关职业≥1年, 自愿参加本研究。脑卒中偏瘫患者纳入标准: 年龄>18岁, 意识清楚, 可配合护理治疗, 无精神障碍, 具有正常的理解、沟通、语言表达能力, 自愿参加本研究。采用现场查看(包括查看医疗电子文书、护理记录单、床头记录单、健康教育评价表及翻阅会议记录)、现场提问法、护理质控考核等方式对审查对象进行基线审查。

### 1.6 调查良肢位摆放知行信水平

采用临床护士良肢位摆放知行信量表, 以问卷星形式调查康复科39名护士良肢位摆放知行信水平, 该量表包括知识、态度、技能3个维度, 共35个条目, 满分175分, 评分越高提示护士良肢位摆放知行信水平越高 [14]。

### 1.7 分析脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理中的障碍因素和促进因素, 并拟定行动策略

基于John Hopkins理论框架 [15], 团队成员通过头脑风暴法对依从率<60% [16] 的审查指标从3个层面(系统、实践者和患者)分析脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理中的障碍

因素和促进因素, 继而拟定行动策略。

### 1.8 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )进行描述, 计数资料以相对数进行描述。

## 2 结果

### 2.1 文献筛选结果

初步检索文献535篇, 剔除重复文献373篇, 阅读题目和摘要剔除文献139篇, 阅读全文剔除文献14篇, 最终纳入文献9篇 [3, 5, 17-23], 其中6篇指南 [3, 17-21]、2篇证据总结 [22-23]、1篇系统评价 [5]。文献筛选流程见图1。

### 2.2 最佳证据、审查指标、审查结果

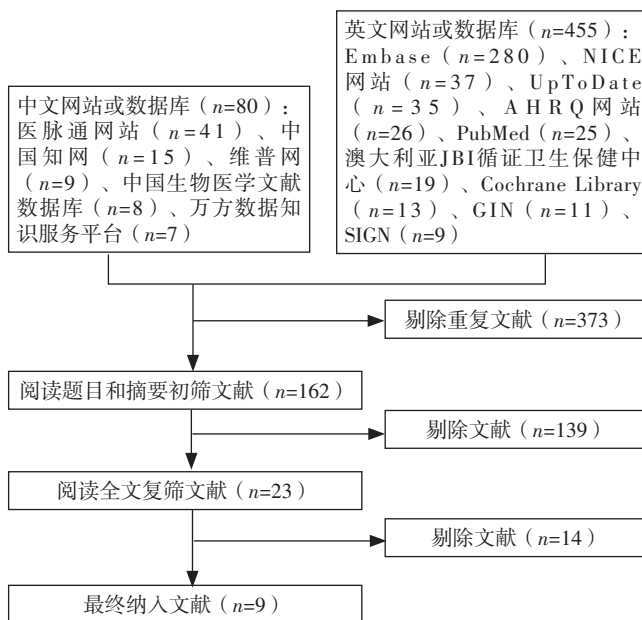
本研究从9篇文献中汇总出24条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的最佳证据, 包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放规范、并发症防治及质量控制与评价7个方面 [24], 见表1; 最终确定28条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的循证护理审查指标, 其中依从率为0的审查指标4条、依从率>0且<60%的审查指标15条、依从率为60%~85%的审查条目3条、依从率>85%且<100%的审查指标2条、依从率为100%的审查指标4条, 见表2。

### 2.3 护士良肢位摆放知行信水平

39名康复科护士知识维度得分为(43.2±9.3)分、态度维度得分为(36.9±6.0)分、技能维度得分为(39.8±8.0)分, 临床护士良肢位摆放知行信量表总分为(120.0±17.6)分。

### 2.4 障碍因素、促进因素及行动策略

根据基线审查结果, 以28条审查指标为对照, 从系统、实践者、患者3个层面逐条探讨, 全面分析脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理中的障碍因素和促进因素, 并制订相应的



注: NICE=英国国家卫生与临床优化研究所, AHRQ=美国医疗保健研究与质量局, GIN=国际指南协作网, SIGN=苏格兰院际指南网。

图1 文献筛选流程

Figure 1 Literature screening process



表1 脑卒中偏瘫患者良肢位管理的最佳证据  
Table 1 Best evidence of good limb position management for stroke patients with hemiplegia

类别	最佳证据内容
良肢位摆放的重要性	1.正确的肢体摆放可以有效减轻肢体痉挛,改善患者康复结局 <sup>[19]</sup> 2.当肢体发生痉挛时,应进行良肢位摆放及关节活动度训练 <sup>[5]</sup>
团队成员	3.推荐经过规范化培训的卒中康复专业人员负责实施康复治疗 <sup>[21]</sup> 4.核心康复专业团队应包括医生、理疗师、治疗师、护士、患者及家属 <sup>[18]</sup>
摆放前评估	5.患者应在入院后尽快由康复专业人员进行初步评估 <sup>[18]</sup> 6.初步评估内容包括:患者生命体征、肢体功能、学习意愿和参与康复治疗的能力 <sup>[18]</sup>
摆放时机	7.发病/入院24 h内采用NIHSS评估患者神经功能缺损情况 <sup>[17]</sup> 8.当患者生命体征平稳、疾病症状不再进展48 h后,需要摆放良肢位 <sup>[22]</sup> 9.良肢位干预时间应匹配患者的具体情况,建议 $\geq 4$ 周 <sup>[5]</sup>
摆放规范	10.临床上偏瘫患者应按照良肢位体位进行摆放,以对抗痉挛、避免上肢屈曲、下肢过度伸展,每1~2 h变换1次,必要时使用固定器 <sup>[20]</sup> 11.卧床期良肢位摆放:鼓励患侧卧位,适当健侧卧位,尽量少采取仰卧位,应避免半卧位,保持正确坐姿 <sup>[17]</sup> 12.患侧卧位:背部应由枕头支撑且患侧在下。患侧上肢向前伸展,上臂向后旋转,上肢与肘关节呈90°,肘部和手腕同时伸展,掌心向上;患侧下肢轻微弯曲,健侧下肢在高枕上屈髋屈膝;健侧上肢放松,放在胸前的枕上或躯干上 <sup>[14]</sup> 13.健侧卧位:患侧在上,身前、腿间以长枕支撑。上肢伸展,肩胛骨向前向外打开90°~100°,下肢轻度屈曲。注意手指自然伸展,掌心向下,踝关节避免内翻或悬于枕边 <sup>[20]</sup> 14.床上坐位:以枕或床头支撑,保持患者躯干挺直约90°,肘部屈曲90°,双膝屈曲50°~60°,膝部、足部软枕支撑。患者身体前倾、上肢自然前伸并置于餐桌板或相似高度的板状物上 <sup>[20]</sup> 15.轮椅坐位:患者膝上垫一软枕,臀部靠近椅背,躯干挺直微微前倾,将上肢置于软枕,肘关节伸直,上肢及手指自然伸展。腿间放置软枕,保持双足与肩同宽,髋关节、膝关节、踝关节垂直,足尖朝前 <sup>[20]</sup> 16.仰卧位:在患侧臀、肩部垫薄枕,膝下用薄枕微微垫起。患者头部向患侧偏转,患侧肩关节向外,上臂与躯干保持20°~40°夹角,保持肘部、腕部、手指自然伸直,掌心朝上 <sup>[20]</sup>
并发症防治	17.良肢位摆放可以降低并发症发生率,推荐其早期应用于脑卒中偏瘫患者 <sup>[5]</sup> 18.体位摆放不当或将诱发关节疼痛、肢体肿胀、废用综合征、压疮等并发症 <sup>[22]</sup> 19.在物理治疗师进行治疗期间提供被动关节活动度练习,以帮助其保持关节活动,预防并发症 <sup>[23]</sup> 20.患者每天在床上或椅子上,偏瘫肩最大外旋30 min时,可以防止关节痉挛 <sup>[3]</sup> 21.防治肩关节半脱位、髋关节外旋及肌痉挛时,干预时间为3个月以上的治疗效果最佳 <sup>[5]</sup> 22.肩痛、足内翻或足下垂及关节活动受限者,干预4~6周的效果优 <sup>[5]</sup>
质量控制与评价	23.团队成员至少每周进行一次正式会议,讨论患者康复问题、制定目标、监测进展情况及出院后支持 <sup>[23]</sup> 24.出院前评估康复护理情况,包括患者各项肢体功能状态、日常生活活动能力和满意度 <sup>[23]</sup>

注:NIHSS=美国国立卫生研究院卒中量表。

行动策略,见表3。

### 3 讨论

#### 3.1 基于最佳证据制订的循证护理审查指标是开展规范化循证护理的基础

护理质量审查是一个持续质量改进的过程,制订科学的审查指标是评价护理质量的基础<sup>[25]</sup>。本研究以John Hopkins理论框架为基础,组建循证护理团队并进行文献检索和质量评价,最终汇总了24条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的最佳证据,涉及良肢位管理的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放规范、并发症防治及质量控制7个方面内容,最终确定了28条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的循证护理审查指标,整个过程严谨规范。

#### 3.2 本研究制订的护理质量审查指标具有规范性、适用性

研究表明,以Johns Hopkins循证护理实践模式为理论框架研究循证护理具有重要的指导意义,对临床实践亦有重要价值<sup>[26]</sup>。本研究以Johns Hopkins循证护理实践模式为理论框架,分析脑卒中偏瘫患者良肢位管理护理实践过程中的障碍因素,其相较于鱼骨图或临床经验更加细致、深入、全面,

且能够有效避免将主观、无效甚至错误的证据应用到护理实践中,故更具规范性。此外,在系统层面,Johns Hopkins循证护理实践模式能够简化或解决科室/团队/环境/资源/制度方面的统筹问题。在实践者层面,其能够帮助科室管理者、医护人员理清实践场景中的具体问题,真正实现证据与临床实践之间的积极转化;同时还能发现实践过程中的新问题,帮助研究者和实践者采取有效的方式予以解决<sup>[27]</sup>。在患者层面,以患者为中心,充分调动其积极性,实现系统的良性运转和循环发展,以保证护理措施的顺利落实。

#### 3.3 精准分析障碍因素是证据转化的关键

护理质量审查和最佳证据应用的过程实质上是一场临床实践的变革,为确保变革的顺利开展,需要精准分析各审查指标的障碍因素<sup>[28]</sup>。本研究基线审查结果显示,28条审查指标中有19条审查指标的依从率 $< 60\%$ ,提示当前临床良肢位管理操作与最佳证据之间存在较大差距,亟待规范脑卒中偏瘫患者良肢位管理护理操作。在系统层面,审查指标2、3的依从率均为0,分析其障碍因素为证据与临床实际操作有很大区别及科室缺乏脑卒中患者良肢位管理健康教育手册、规范

表2 脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理审查指标、对象、方法、结果

Table 2 Review indicators, subjects, methods and results of evidence-based nursing of good limb position management in stroke patients with hemiplegia

审查指标	审查对象	审查方法	依从率 (%)
1.科室有脑卒中患者良肢位管理相关资料(技术规范、评分标准、质控文书等)	科室	现场查看	100.0
2.科室有脑卒中患者良肢位摆放的健康教育手册	科室	现场查看	0
3.科室有良肢位摆放流程	科室	现场查看	0
4.康复治疗由专业人员开展	医生和理疗师 (n=80)	现场查看	100.0
5.科室成立专业康复团队,由医生、理疗师、护士、患者及家属组成	科室	现场提问法	66.6
6.患者应在入院后尽快由康复专业人员进行初步评估	医生、理疗师、护士 (n=119)	现场查看	100.0
7.初步评估包括患者的生命体征、肢体功能、学习意愿和参与康复治疗的能力	医生、理疗师、护士 (n=119)	现场查看	46.2
8.患者发病/入院24 h内应采用NIHSS评价其神经功能缺损情况	医生、理疗师、护士 (n=119)	现场查看	84.0
9.当患者生命体征平稳、疾病症状不再进展48 h后,护士需要对患者进行良肢位摆放	护士 (n=39)	现场查看	12.8
10.良肢位干预时间应匹配患者的具体情况,建议≥4周	护士 (n=39)	现场提问法	30.7
11.临床上护士针对偏瘫患者应按照良肢位体位进行摆放,以对抗痉挛、避免上肢屈曲、下肢过度伸展	护士 (n=39)	现场查看	12.8
12.护士指导患者每1~2 h变换一次体位,必要时选择固定器	护士 (n=39)	现场查看	89.7
13.患者卧床期摆放良肢位应注意:以侧卧位为主,健侧卧位为辅,避免仰卧位、半卧位,保持正确坐姿	护士 (n=39)	现场查看	10.2
14.患侧在下;患肢伸展,与肘关节呈90°;掌心向上;患侧下肢轻微弯曲,在高枕上屈髋屈膝;健侧上肢放松并置于枕上或者躯干上	护士 (n=39)	护理质控考核	10.2
15.患侧在上;患侧上肢自然伸展,使患侧肩胛骨向前向外伸90°~100°;掌心向下;患侧下肢取轻度屈曲位,放于长枕上	护士 (n=39)	护理质控考核	35.8
16.背部、肩膀、胳膊、下肢用软枕支好,或摇起床头呈90°;肘关节处于90°屈位,双膝屈曲50°~60°;双膝下垫软枕,患足底放一枕头;患侧上肢前伸,膝关节伸直	护士 (n=39)	护理质控考核	48.7
17.患者背靠椅背,躯干挺直,上身略微前倾;患侧上肢放于胸前软枕;双足应垂直于膝盖,平放在地面上;脚应与肩膀同宽	护士 (n=39)	护理质控考核	17.9
18.在患侧臀部和肩部垫薄枕;头部稍微转向患侧,患侧上臂旋后外展20°~40°,肘、腕均伸直;掌心向上;足尖向上	护士 (n=39)	护理质控考核	20.5
19.良肢位摆放可以减少并发症的发生,护士应在入院及出院时向患者宣教1次	护士 (n=39)	现场查看	100.0
20.护士应告知患者,体位摆放不当会导致肩痛、肩手综合征、肢体肿胀、废用综合征、压疮等并发症的发生	护士 (n=39)	现场提问法	51.2
21.在物理治疗师进行治疗期间向患者提供被动关节活动度练习以帮助其保持关节活动	理疗师 (n=40)	现场查看	92.5
22.患者每天在床上或椅子上,偏瘫肩可最大外旋30 min	患者 (n=43)	现场查看	0
23.对于肩关节半脱位、髋关节外旋及肌痉挛的患者,干预时间为3个月以上的治疗效果最佳	护士 (n=39)	现场提问法	12.8
24.对于肩痛、足内翻或足下垂及关节活动受限患者,干预4~6周的效果最优	护士 (n=39)	现场提问法	15.3
25.团队成员至少每周进行1次会议,讨论患者康复问题、目标制定、监测进展情况及出院后支持	科室	现场查看	74.3
26.出院前对康复护理效果进行评估,患者各项肢体功能状态采用FAM评分评估	护士 (n=39)	现场查看	0
27.ADL采用ADL评分表评估	护士 (n=39)	现场查看	28.2
28.满意度采用院内统一患者满意度评分表评估	护士 (n=39)	现场查看	48.7

注:FAM=Fugl-Meyer运动功能评估量表,ADL=日常生活活动能力;现场查看符合为依从、不符合为不依从;现场提问法回答正确为依从、不正确为不依从;护理质控考核是基于证据进行操作考核,操作内容为5种体位的规范摆放,满分100分,≥85分为依从、<85分为不依从。

化良肢位管理流程等。在实践者层面,审查指标7、26~28的依从率<50%,分析其障碍因素与医护评估工具尚不统一、评估内容太多、不重视在良肢位摆放前进行评估、缺乏相关培训资料有关。审查指标9~11的依从率虽然<40%,但不能直接说明护理人员执行能力差,进一步分析障碍因素发现,其主要与科室缺少相关培训导致护士良肢位相关知识掌握不足有关;同时,39名康复科护士临床护士良肢位摆放知行量表评分为(120.0±17.6)分,也证实了上述观点。审查指标13~18的依从率<50%,分析其障碍因素与证据在临床操作变动较大、证据会增加护士工作量有关。审查指标20~24

的依从率<50%,分析其障碍因素与护士良肢位管理知识水平不足和证据与实际操作有较大区别及缺乏相关培训资料、培训不足有关。在患者层面,审查指标22的依从率为0,分析其障碍因素与患者良肢位管理相关知识薄弱、文化程度普遍不高等有关。针对上述障碍因素,从科室、实践者、患者的实际情况考虑,制定了相应的行动策略,进而推动循证实践。

#### 4 结论

本研究确定的28条脑卒中偏瘫患者良肢位管理的循证护理审查指标具有规范性、适用性,可为循证护理奠定基础;

表3 脑卒中偏瘫患者良肢位管理循证护理中的障碍因素、促进因素及行动策略

Table 3 Barrier factors, facilitators and action strategies in evidence-based nursing for the management of good limb position in patients with hemiplegia after stroke

项目	审查指标序号	审查指标依从率 (%)	障碍因素	促进因素	行动策略
系统层面	2、3	0	1.证据与临床实际操作有很大区别 2.科室缺乏脑卒中患者良肢位管理健康教育手册 3.科室缺乏规范化良肢位管理流程 4.证据转化会导致工作模式改变,会引起护士抵触心理	1.医院图书馆有充足的数据库资源,便于查阅良肢位相关知识 2.前期已完成良肢位管理最佳证据 3.科主任大力支持,各职能部门相互协作 4.改革后证据流程清晰明了,简单易操作 5.未增加额外工作量 6.医院及科室形成了以患者为中心的文化氛围	1.开展证据解读培训 2.制作良肢位管理流程 3.编制良肢位管理健康教育手册及拍摄视频 4.拓宽健康教育的渠道,可以将健康教育手册或视频移入公众号,自行学习
实践者层面	7、26~28	<50	1.医护评估工具尚不统一 2.评估内容太多,会增加医护工作量 3.不重视对良肢位摆放前评估 4.缺乏相关培训资料	1.科室有可以承担培训的师资,培训机会及方式较多 2.证据应用对患者有益 3.医护学习能力强,支持变革	1.丰富和更新培训资料 2.科室统一评估单,并定期对医护进行培训 3.培训方式为理论与实践考核相结合
	9~11	<40	1.证据与实际应用有较大差距 2.护士良肢位相关知识掌握不足 3.护理人员工作繁忙,集中培训学习兴趣不高	1.护士平均年龄较小,学习能力强 2.97.4%的护士为本科学历,学习氛围浓厚 3.专科护士培养力度大(20.5%) 4.科室师资力量强	1.开展良肢位管理相关讲座与培训 2.可利用晨间交班时间,对护士定期进行良肢位知识测评
	13~18	<50	1.证据在临床操作变动较大,需要完善相关培训资料与质控材料 2.证据会增加护士工作量	1.护士长具有较好的组织能力,高度重视变革,会积极召开会议商讨制定方案 2.少量增加临床工作量,可以接受	1.修订完善质控表,落实并进行督促 2.采取奖励机制
	20~24	<50	1.护士良肢位管理知识水平不足 2.证据与实际操作有较大区别 3.缺乏相关培训资料,培训不足	1.护士平均年龄较小,接受学习能力强 2.证据应用有利于专科质量改进	1.开展良肢位管理相关讲座与培训,加大培训力度 2.定期进行良肢位管理知识测评
患者层面	22	0	1.患者良肢位管理相关知识薄弱 2.患者文化程度普遍不高 3.患者从被动接受决策变革为主动参与,增加了护患沟通时间成本	1.患者有强烈学习意愿 2.患者相信医护人员的临床决策	1.将良肢位管理意义告知患者及家属 2.评估患者及家属知识接受能力,采取个性化宣教 3.对患者进行健康教育,包括宣传页、健康讲座、微信号推送等

但护理审查指标的整体依从率偏低,主要障碍因素为科室缺乏规范化良肢位管理流程和教育资料、护理人员缺乏良肢位管理相关知识、患者及家属对良肢位管理认知不够及依从性较差等。针对上述主要障碍因素,制定规范化的护理流程、开展相应培训及考核、修订良肢位管理护理质控表及健康教育宣传册等,以改善患者临床结局,提高护理质量。

作者贡献:肖倩、温绣茵进行文章的构思与设计;肖倩、温绣茵、罗利群进行研究的实施与可行性分析;肖倩、苏留菊、汪静容进行数据收集、整理、分析;肖倩进行结果分析与解释,负责撰写、修订论文;肖倩、温绣茵负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

#### 参考文献

- [1] 《中国卒中中心报告》编写组.《中国卒中中心报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志, 2021, 18(11): 737-743.DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2021.11.001.
- [2] DAWSON J, LIU C Y, FRANCISCO G E, et al.Vagus nerve stimulation paired with rehabilitation for upper limb motor function after ischaemic stroke (VNS-REHAB): a randomised, blinded, pivotal, device trial [J].Lancet, 2021, 397(10284): 1545-1553.DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00475-X.
- [3] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al.Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J].Stroke, 2016, 47(6): e98-169.DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.
- [4] ALBERTS M J, LATCHAW R E, SELMAN W R, et al. Recommendations for comprehensive stroke centers: a consensus statement from the Brain Attack Coalition [J].Stroke, 2005, 36(7): 1597-1616.DOI: 10.1161/01.STR.0000170622.07210.b4.
- [5] 李晓军, 陈锦秀, 陈婷玉.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者肢体功能障碍中作用及时间差异的Meta分析[J].护理学杂志, 2015, 30(21): 81-87.DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2015.21.081.
- [6] 王丽英, 袁莉, 王建华, 等.良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者早期康复效果的Meta分析[J].中国慢性病预防与控制, 2015, 23(3): 232-234.DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2015.03.010.
- [7] NEWHOUSE R P, DEARHOLT S, POE S, et al.Organizational change strategies for evidence-based practice [J].J Nurs Adm, 2007, 37(12): 552-557.DOI: 10.1097/01.NNA.0000302384.91366.8f.



- [ 8 ] 倪碧玉, 屈云.某康复医学中心患者抗痉挛体位执行率现状调查及原因探讨 [ J ] .中华现代护理杂志, 2016, 22 ( 3 ) : 343-345.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.03.011.
- [ 9 ] 韦当, 王聪尧, 肖晓娟, 等.指南研究与评价 ( AGREE II ) 工具实例解读 [ J ] .中国循证儿科杂志, 2013, 8 ( 4 ) : 316-319. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2013.04.017.
- [ 10 ] FOSTER M J, SHURTZ S.Making the critical appraisal for summaries of evidence ( CASE ) for evidence-based medicine ( EBM ) : critical appraisal of summaries of evidence [ J ] .J Med Libr Assoc, 2013, 101 ( 3 ) : 192-198.DOI: 10.3163/1536-5050.101.3.008.
- [ 11 ] SHEA B J, REEVES B C, WELLS G, et al.AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [ J ] .BMJ, 2017, 358: j4008.DOI: 10.1136/bmj.j4008.
- [ 12 ] 王春青, 胡雁.JBI证据预分级及证据推荐级别系统 ( 2014版 ) [ J ] .护士进修杂志, 2015, 30 ( 11 ) : 964-967.
- [ 13 ] 周英凤, 胡雁, 顾莺, 等.基于证据的持续质量改进模式图的构建 [ J ] .中国循证医学杂志, 2017, 17 ( 5 ) : 603-606. DOI: 10.7507/1672-2531.201611090.
- [ 14 ] 李玲, 廖宗峰, 黄海珊, 等.临床护士良肢位摆放知行量表的编制及信效度检验 [ J ] .中国康复, 2021, 36 ( 8 ) : 481-485.DOI: 10.3870/zgkf.2021.08.008.
- [ 15 ] NEWHOUSE R, DEARHOLT S, POE S, et al.Evidence-based practice: a practical approach to implementation [ J ] .J Nurs Adm, 2005, 35 ( 1 ) : 35-40.DOI: 10.1097/00005110-200501000-00013.
- [ 16 ] 黄辉, 黄海燕, 喻姣花, 等.ICU成人失禁相关性皮炎护理证据应用审查及障碍分析 [ J ] .护理学杂志, 2018, 33 ( 14 ) : 105-108, 112.DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.14.105.
- [ 17 ] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南 [ J ] .中华神经科杂志, 2017, 50 ( 6 ) : 405-412.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2017.06.002.
- [ 18 ] MOUNTAIN A, LINDSAY M P, TEASELL R, et al.Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part two: transitions and community participation following stroke [ J ] .Int J Stroke, 2020, 15 ( 7 ) : 789-806.DOI: 10.1177/1747493019897847.
- [ 19 ] CAO Y, YU S L, ZHANG Q, et al.Chinese Stroke Association guidelines for clinical management of cerebrovascular disorders: executive summary and 2019 update of clinical management of intracerebral haemorrhage [ J ] .Stroke Vasc Neurol, 2020, 5 ( 4 ) : 396-402.DOI: 10.1136/svn-2020-000433.
- [ 20 ] 国家卫生健康委员会.中国脑卒中防治指导规范 ( 2021年版 ) [ EB/OL ] . ( 2021-08-27 ) [ 2022-05-13 ] .<https://guide.medlive.cn/guideline/24097>.
- [ 21 ] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018 [ J ] .中华神经科杂志, 2018, 51 ( 9 ) : 666-682.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2018.09.004.
- [ 22 ] 李佳梅, 陈鸿芳, 刘宁, 等.脑梗死偏瘫患者良肢位管理的最佳证据总结 [ J ] .护理学报, 2019, 26 ( 24 ) : 22-27.DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2019.24.022.
- [ 23 ] 陈煌, 谢红珍, 黎蔚华, 等.脑卒中肢体功能障碍患者早期康复护理的最佳证据总结 [ J ] .解放军护理杂志, 2020, 37 ( 6 ) : 6-10.DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.06.002.
- [ 24 ] 肖倩, 温绣茜, 胡晓红, 等.脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据总结 [ J ] .实用心脑血管病杂志, 2023, 31 ( 10 ) : 85-90.DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.249.
- [ 25 ] 曹锐, 胡芬, 朱小平, 等.ICU患者身体约束循证护理审查指标的制订及障碍因素分析 [ J ] .中华护理杂志, 2019, 54 ( 4 ) : 485-489.DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.04.001.
- [ 26 ] SCHWARZROCK C.Collaboration in the presence of cerebral edema: the complications of steroids [ J ] .Surg Neurol Int, 2016, 7 ( Suppl 7 ) : S185-189.DOI: 10.4103/2152-7806.179228.
- [ 27 ] 姜艳华, 沈燕, 邢唯杰, 等.连续性肾脏替代治疗患者中心静脉导管维护审查指标的制定及障碍因素分析 [ J ] .护士进修杂志, 2022, 37 ( 2 ) : 102-109, 123.DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2022.02.002.
- [ 28 ] 程湘玮, 王培红, 屠凤鸣, 等.妊娠期糖尿病产妇分娩的新生儿血糖管理审查指标的制订及障碍因素分析 [ J ] .中华护理杂志, 2020, 55 ( 10 ) : 1497-1502.DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.10.009.

( 收稿日期: 2024-01-09; 修回日期: 2024-03-04 )

( 本文编辑: 谢武英 )