

· 论著 ·

脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放的现状及其影响因素研究

李清¹, 金学勤², 马晓敏², 唐云霞²

作者单位: 1.215331江苏省昆山市第四人民医院手术室 2.215300江苏省昆山市第一人民医院护理部

通信作者: 金学勤, E-mail: 1277690529@qq.com

【摘要】 **目的** 探讨脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放的现状及其影响因素。**方法** 采用横断面调查研究设计,通过便利抽样法选取2022年4—12月昆山市2家三级综合性医院(昆山市第一人民医院、昆山市中医院)、3家二级综合性医院(昆山市第二人民医院、昆山市康复医院、昆山市第六人民医院)住院的脑卒中偏瘫患者为调查对象。采用自行编制的《脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状调查表》《护士情况调查表》进行调查,根据良肢位摆放评分将患者分为高水平组(≥ 60 分)和低水平组(< 60 分)。采用多因素Logistic回归分析探讨脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的影响因素。**结果** 本研究共发放调查问卷232份,收回有效问卷210份,回收有效率为90.5%。良肢位摆放评分15~92分,其中低水平组139例(66.2%),高水平组71例(33.8%)。低水平组与高水平组患者月收入、良肢位摆放体位、是否为专科护士、床护比比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。多因素Logistic回归分析结果显示,婚姻状况 [$OR=10.539, 95\%CI(1.472 \sim 75.454)$]、偏瘫肢体侧别 [$OR=0.469, 95\%CI(0.252 \sim 0.876)$]、良肢位摆放体位 [$OR=1.717, 95\%CI(1.334 \sim 2.208)$]、床护比 [$OR=5.617, 95\%CI(2.572 \sim 12.265)$]、科室有良肢位摆放制度 [$OR=0.028, 95\%CI(0.007 \sim 0.115)$]、监控策略 [$OR=1.737, 95\%CI(1.138 \sim 2.651)$]为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状处于低水平,婚姻状况、偏瘫肢体侧别、良肢位摆放体位、床护比、科室有良肢位摆放制度、监控策略为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。

【关键词】 卒中; 偏瘫; 良肢位摆放; 影响因素分析

【中图分类号】 R 743 **【文献标识码】** A **DOI:** 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.091

Current Status of Good Limb Positioning during the Stabilization Period in Stroke Patients with Hemiplegia and Its Influencing Factors

LI Qing¹, JIN Xueqin², MA Xiaomin², TANG Yunxia²

1. Operating Room, the Fourth People's Hospital of Kunshan, Kunshan 215331, China

2. Nursing Department, the First People's Hospital of Kunshan, Kunshan 215300, China

Corresponding author: JIN Xueqin, E-mail: 1277690529@qq.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the current status of good limb positioning during the stabilization period in stroke patients with hemiplegia and its influencing factors. **Methods** A cross-sectional survey research design was used to selected, stroke patients with hemiplegia admitted to two tertiary comprehensive hospitals (the First People's Hospital of Kunshan and Kunshan Hospital of Chinese Medicine) and three secondary comprehensive hospitals (the Second People's Hospital of Kunshan, Kunshan Rehabilitation Hospital and the Sixth People's Hospital of Kunshan) in Kunshan from April to December 2022 were selected using convenience sampling method as the survey subjects. The Current Status of Good Limb Positioning During the Stabilization Period in Stroke Patients with Hemiplegia Questionnaire and Nurse Situation Questionnaire were used to conduct an investigation. The patients were divided into the high-level group (≥ 60 points) and low-level group (< 60 points) based on the score of good limb positioning. Multivariate Logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of current status of good limb positioning during the stabilization period in stroke patients with hemiplegia. **Results** A total of 232 questionnaires were distributed, and 210 valid questionnaires were collected, with an effective response rate of 90.5%. The score of good limb positioning ranged from 15 to 92 points, with 139 cases (66.2%) in low-level group and 71 cases (33.8%) in high-level group. There was statistically significant differences in monthly income, good limb positioning placement position, whether they were specialized nurses, and ratio of beds and nurses in the ward between low-level group and high-level group (P

< 0.05)。Multivariate Logistic regression analysis showed that marital status [OR=10.539, 95%CI (1.472-75.454)], hemiplegic limb classification [OR=0.469, 95%CI (0.252-0.876)], good limb positioning placement position [OR=1.717, 95%CI (1.334-2.208)], ratio of beds and nurses in the ward [OR=5.617, 95%CI (2.572-12.265)], department has good limb positioning system [OR=0.028, 95%CI (0.007-0.115)], monitoring strategy [OR=1.737, 95%CI (1.138-2.651)] were the independent influencing factors of current status of good limb positioning during the stabilization period in stroke patients with hemiplegia ($P < 0.05$)。

Conclusion The current status of good limb positioning during the stabilization period in stroke patients with hemiplegia is at a low level, and marital status, hemiplegic limb classification, good limb positioning placement position, ratio of beds and nurses in the ward, department has good limb positioning system, monitoring strategy are the independent influencing factors of current status of good limb positioning during the stabilization period in stroke patients with hemiplegia。

【Key words】 Stroke; Hemiplegia; Good limb position placement; Root cause analysis

脑卒中是神经内科常见的脑功能障碍疾病,包括脑梗死、脑出血及蛛网膜下腔出血^[1]。随着我国老龄化进程加快,脑卒中发病率呈上升趋势,且其具有高致死率、高致残率等特点,给社会和家庭带来沉重的负担^[2-3]。统计显示,我国每年约有300万例新发脑卒中患者,超过70%的脑卒中患者因神经功能障碍导致肢体残疾,最常见的表现为一侧肢体偏瘫^[4-5]。及早对脑卒中偏瘫患者行良肢位摆放有助于改善患侧肢体功能,提高患者生活质量,是脑卒中偏瘫患者早期康复重要的措施之一^[6]。良肢位摆放又称抗痉挛体位,以抑制痉挛和恢复更好的身体功能为目的,将肢体摆放在一种临时性体位或姿势,是改善脑卒中偏瘫患者肢体功能的一种重要方法^[7-8]。良肢位摆放能有效降低脑卒中偏瘫患者肢体痉挛,提高患侧肢体功能康复效果^[9]。《中国脑血管病临床管理指南》推荐,脑卒中卧床期应将患者肢体摆放于良肢位,即鼓励患者患侧卧位,适当健侧卧位,尽可能少采用仰卧位,应尽量避免半卧位,保持正确的坐姿、站姿^[10]。目前,我国是脑卒中研究的主要国家^[11],但脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放的现状及其影响因素尚不明确。因此,本研究调查脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放的现状,分析其影响因素,为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放管理策略的制定提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用横断面调查研究设计,通过便利抽样法选取2022年4—12月昆山市2家三级综合性医院(昆山市第一人民医院、昆山市中医院)、3家二级综合性医院(昆山市第二人民医院、昆山市康复医院、昆山市第六人民医院)住院的脑卒中偏瘫患者为调查对象。纳入标准:(1)符合《中国脑血管病防治指南(节选)》^[12]中脑卒中的诊断标准;(2)Lovett肌力分级 ≤ 3 级^[13];(3)均于发病后10 d内入院,系首次发病,出现肢体功能障碍;(4)生命体征平稳,临床症状稳定^[14]。排除标准:(1)伴有严重心、肝、肾等重要器官功能

障碍者;(2)既往有外伤、烧伤等引起四肢关节活动度改变者;(3)合并有强迫体位病情者;(4)合并其他引起肌张力异常及运动功能障碍疾病者。本研究通过昆山市第一人民医院伦理委员会审核(伦理审查号2022-03-010)。

1.2 调查工具

1.2.1 脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状调查表

参考文献^[15-17]及咨询神经内科专家,自行编制《脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状调查表》。该调查表包含两个部分,即一般资料和良肢位摆放评分。一般资料包括性别、年龄、民族、婚姻状况、居住情况、居住地、文化水平、职业、月收入、支付方式、照顾者、疾病分期、偏瘫肢体侧别、肌力、患者意识、良肢位摆放体位(仰卧位、患侧卧位、健侧卧位、床上坐位及轮椅坐位)。良肢位摆放评分采用百分制,评分越高代表脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放越接近功能位,良肢位摆放评分 ≥ 60 分为高水平组,良肢位摆放评分 < 60 分为低水平组。

1.2.2 护士情况调查表

参考文献^[18-20]及咨询神经内科专家,自行编制《护士情况调查表》。该调查表包含三个部分:(1)护士一般资料:包括年龄、职务、职称、文化水平、月收入、是否为专科护士、床护比(≥ 0.6 为A级,0.5~ < 0.6 为B级, < 0.5 为C级)、岗级(N0为助理护士及有执业资格的护士参加工作1年内;N1为工作1~3年的护师、1~5年的护士;N2为工作 > 3 年的护师、 > 5 年的护士;N3为主管护师且工作 > 5 年,聘任专科护士岗位;N4为副主任护师及以上)、所在医院等级。(2)良肢位摆放知识知晓情况:包含10题,每题10分,满分100分, ≥ 60 分为及格, < 60 分为不及格。(3)良肢位摆放制度(包括向家属宣教情况、医院康复知识培训情况、医院良肢位摆放培训情况、科室有无良肢位摆放制度、科室有无良肢位摆放流程、科室有无良肢位摆放质量控制、科室的良肢位摆放辅助工具)、监控策略(多选题)(包括护士巡视、护工督

促、家属督促、病房监控、软件动态监测)。

1.3 调查方法

调查前,与科室主任、护士长联系,取得患者知情同意后进行调查。研究者使用统一指导语向调查对象说明研究目的,取得同意后进行调查。(1)《脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状调查表》:患者一般资料由研究者查阅病历后填写,良肢位摆放评分由2名研究者同时观察后进行评分,评分一致收回问卷;如果评分结果不一致,2名研究者就不一致的条目进行讨论后重新评定。(2)《护士情况调查表》:由管床护士填写,研究者向管床护士详细说明问卷的填写方法和要求,现场填写问卷,平均完成时间约为20 min。填写完成后研究者检查有无遗漏条目,当场回收。(3)数据录入的质量控制:于调查问卷回收的当天,采用Epidata双人录入数据,双人核对计分情况,核对无误,视为录入正确。剔除无效问卷(项目填写不全)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理。计数资料以相对数表示,比较采用 χ^2 检验或Fisher's确切概率法;脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状影响因素采用多因素Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中偏瘫患者一般情况及良肢位摆放评分

本研究共发放调查问卷232份,收回有效问卷210份,回收有效率为90.5%。210例脑卒中偏瘫患者中男167例(79.5%),女43例(20.5%);年龄22~93岁,其中 < 60 岁75例(35.7%), ≥ 60 岁135例(64.3%);民族:汉族208例(99.0%),其他2例(1.0%);婚姻状况:已婚203例(96.7%),未婚5例(2.4%),离异1例(0.5%),丧偶1例(0.5%);居住情况:自己居住17例(8.1%),夫妻两人居住114例(54.3%),全家一起居住76例(36.2%),长期住院3例(1.4%);居住地:城市59例(28.1%),城镇144例(68.6%),乡村7例(3.3%);文化水平:初中及以下144例(68.6%),高中或中专40例(19.0%),大专及本科26例(12.4%);职业:在职/自由职业50例(23.8%),辞职/退休/家庭111例(52.9%),务农27例(12.9%),其他22例(10.5%);月收入: ≤ 6000 元153例(72.9%), > 6000 元57例(27.1%);支付方式:城乡居民医疗保险24例(11.4%),城镇职工医疗保险178例(84.8%),自费8例(3.8%);照顾者:亲属115例(54.8%),其他95例(45.2%);疾病分期:软瘫期197例(93.8%),痉挛性瘫痪期13例(6.2%);偏瘫肢体侧别:左侧89例(42.4%),右侧93例(44.3%),双侧28例(13.3%);肌力:

1级98例(46.7%),2级42例(20.0%),3级38例(18.1%),4级32例(15.2%);患者意识:意识不清75例(35.7%),意识清楚135例(64.3%);良肢位摆放体位:仰卧位132例(62.9%),患侧卧位11例(5.2%),健侧卧位5例(2.4%),床上坐位29例(13.8%),轮椅坐位33例(15.7%)。良肢位摆放评分15~92分,其中低水平组139例(66.2%),高水平组71例(33.8%)。

2.2 低水平组与高水平组患者一般情况比较

低水平组与高水平组患者性别、年龄、民族、婚姻状况、居住情况、居住地、文化水平、职业、支付方式、照顾者、疾病分期、偏瘫肢体侧别、肌力、患者意识比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);低水平组与高水平组患者月收入、良肢位摆放体位比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 低水平组与高水平组患者一般情况比较 [n(%)]

Table 1 Comparison of general conditions of patients between low-level group and high-level group

项目	低水平组 (n=139)	高水平组 (n=71)	χ^2 值	P值
性别			0.028	0.867
男	111 (79.9)	56 (78.9)		
女	28 (20.1)	16 (21.1)		
年龄(岁)			0.038	0.845
< 60	49 (35.3)	26 (36.6)		
≥ 60	90 (64.7)	45 (63.4)		
民族			—	0.550
汉族	137 (98.6)	71 (100.0)		
其他	2 (1.4)	0		
婚姻状况			3.005	0.083
已婚	137 (98.6)	66 (93.0)		
未婚	2 (1.4)	3 (4.2)		
离异	0	1 (1.4)		
丧偶	0	1 (1.4)		
居住情况			4.765	0.190
自己居住	10 (7.2)	7 (9.9)		
夫妻两人居住	80 (57.6)	34 (47.9)		
全家一起居住	46 (33.1)	30 (42.2)		
长期住院	3 (2.2)	0		
居住地			1.047	0.639
城市	36 (25.9)	23 (32.4)		
城镇	98 (70.5)	46 (64.8)		
乡村	5 (3.6)	2 (2.8)		
文化水平			1.681	0.431
初中及以下	98 (70.5)	46 (64.8)		
高中或中专	23 (16.5)	17 (23.9)		
大专及本科	18 (12.9)	8 (11.3)		

(续表1)

项目	低水平组 (n=139)	高水平组 (n=71)	χ^2 值	P值
职业			6.495	0.090
在职/自由职业	29 (20.9)	21 (29.6)		
辞职/退休/家庭	71 (51.1)	40 (56.3)		
务农	20 (14.4)	7 (9.9)		
其他	19 (13.7)	3 (4.2)		
月收入(元)			4.872	0.027
≤6 000	108 (77.7)	45 (63.4)		
>6 000	31 (22.3)	26 (36.6)		
支付方式			0.612	0.737
城乡居民医疗保险	17 (12.2)	7 (9.9)		
城镇职工医疗保险	116 (83.5)	62 (87.3)		
自费	6 (4.3)	2 (2.8)		
照顾者			2.046	0.153
亲属	81 (58.3)	34 (47.9)		
其他	58 (41.7)	37 (52.1)		
疾病分期			0.004	0.949
软瘫期	131 (94.2)	66 (93.0)		
痉挛性瘫痪期	8 (5.8)	5 (7.0)		
偏瘫肢体侧别			2.468	0.291
左侧	54 (38.8)	35 (49.3)		
右侧	64 (46.0)	29 (40.8)		
双侧	21 (15.1)	7 (9.9)		
肌力(级)			7.416	0.060
1	66 (47.5)	32 (45.1)		
2	21 (15.1)	21 (29.6)		
3	27 (19.4)	11 (15.5)		
4	25 (18.0)	7 (9.9)		
患者意识			0.012	0.913
意识不清	50 (36.0)	25 (35.2)		
意识清楚	89 (64.0)	46 (64.8)		
良肢位摆放体位			80.308	<0.001
仰卧位	110 (79.1)	22 (31.0)		
患侧卧位	5 (3.6)	6 (8.5)		
健侧卧位	2 (1.4)	3 (4.2)		
床上坐位	21 (15.1)	8 (11.3)		
轮椅坐位	1 (0.7)	32 (45.1)		

注：—表示采用Fisher's确切概率法。

2.3 低水平组与高水平组护士情况比较

低水平组与高水平组护士年龄、职务、职称、文化水平、月收入、岗级、所在医院等级、知识知晓情况、向家属宣教情况、医院康复知识培训情况、医院良肢位摆放培训情况、科室有无良肢位摆放制度、科室有无良肢位摆放流程、科室有无良肢位摆放质量控制、科室的良肢位摆放辅助工具情况、监控策略比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$) ; 低水平组与高水平组是否为专科

护士、床护比比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) , 见表2。

表2 低水平组与高水平组护士情况比较 [n (%)]

Table 2 Comparison of nurse situation between low-level group and high-level group

项目	低水平组 (n=139)	高水平组 (n=71)	χ^2 值	P值
年龄(岁)			0.403	0.526
<30	28 (20.1)	17 (23.9)		
≥30	111 (79.9)	54 (76.1)		
职务			0.688	0.407
教育组长	17 (12.2)	6 (8.5)		
护士	122 (87.8)	65 (91.5)		
职称			4.062	0.398
主任护师	6 (4.3)	3 (4.2)		
副主任护师	7 (5.0)	0		
主管护师	45 (32.4)	26 (36.6)		
护师	73 (52.5)	37 (52.1)		
护士	8 (5.8)	5 (7.0)		
文化水平				
大专及本科	139 (100.0)	71 (100.0)		
研究生及以上	0	0		
月收入(元)			4.569	0.102
≤5 000	32 (23.0)	11 (15.5)		
5 001 ~ 10 000	81 (58.3)	52 (73.2)		
>10 000	26 (18.7)	8 (11.3)		
专科护士			6.212	0.013
否	108 (77.7)	65 (91.5)		
是	31 (22.3)	6 (8.5)		
床护比			41.000	<0.001
C级	108 (77.7)	33 (46.5)		
B级	29 (20.9)	17 (23.9)		
A级	2 (1.4)	21 (29.6)		
岗级			5.780	0.199
N4	5 (3.6)	0		
N3	63 (45.3)	37 (52.1)		
N2	56 (40.3)	29 (40.8)		
N1	12 (8.6)	2 (2.8)		
N0	3 (2.2)	3 (4.2)		
所在医院等级			7.186	0.057
三级甲等	82 (59.0)	33 (46.5)		
三级乙等	48 (34.5)	27 (38.0)		
二级甲等	3 (2.2)	1 (1.4)		
二级乙等	6 (4.3)	10 (14.1)		
知识知晓情况			1.312	0.252
及格	82 (59.0)	36 (50.7)		
不及格	57 (41.0)	35 (49.3)		
向家属宣教情况			1.156	0.764
从未	0	0		

(续表2)

项目	低水平组 (n=139)	高水平组 (n=71)	χ^2 值	P值
很少	9 (6.5)	6 (8.5)		
有时	83 (59.7)	43 (60.6)		
经常	29 (20.9)	16 (22.5)		
总是	18 (12.9)	6 (8.5)		
医院康复知识培训情况			0.750	0.992
从未	1 (0.7)	0		
很少	4 (2.9)	2 (2.8)		
有时	106 (76.3)	56 (78.9)		
经常	14 (10.1)	7 (9.9)		
总是	14 (10.1)	6 (8.5)		
医院良肢位摆放培训情况			0.880	0.974
从未	1 (0.7)	0		
很少	3 (2.2)	1 (1.4)		
有时	104 (74.8)	56 (78.9)		
经常	17 (12.2)	8 (11.3)		
总是	14 (10.1)	6 (8.5)		
科室有无良肢位摆放制度			—	0.113
无	0	2 (2.8)		
有	139 (100.0)	69 (97.2)		
科室有无良肢位摆放流程			—	0.338
无	0	1 (1.4)		
有	139 (100.0)	70 (98.6)		
科室有无良肢位摆放质量控制			2.648	0.104
无	5 (3.9)	7 (11.1)		
有	124 (96.1)	56 (88.9)		
科室的良肢位摆放辅助工具			7.865	0.066*
无	0	1 (1.4)		
数量很少	76 (54.7)	26 (36.6)		
基本够用	43 (30.9)	31 (43.7)		
数量很多	17 (12.2)	11 (15.5)		
完全满足需要	3 (2.2)	2 (2.8)		
监控策略			4.484	0.214
1项	28 (20.1)	9 (12.7)		
2项	34 (24.5)	12 (16.9)		
3项	50 (36.0)	33 (46.5)		
4项	27 (19.4)	17 (23.9)		
5项	0	0		

注: —表示采用Fisher's确切概率法。

2.4 脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状影响因素的多因素Logistic回归分析

以脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状(赋值:高水平=0,低水平=1)为因变量,以表1、2中所有项目为自变量,进行多因素Logistic回归分析,结果显示,婚姻状况、偏瘫肢体侧别、良肢位摆放体位、床护比、科室有良肢位摆放制度、监控策略为脑卒中偏瘫患者稳

定期良肢位摆放现状的独立影响因素($P<0.05$),见表3。

3 讨论

3.1 脑卒中偏瘫患者稳定期肢体良肢位摆放现状处于偏低水平

本研究结果显示,66.2%的脑卒中偏瘫患者稳定期肢体良肢位摆放评分处于低水平,与陈钟和等^[6]的研究结果相似,提示良肢位摆放应用尚不普遍。本研究中 ≥ 60 岁老年患者所占比例较高,且这些患者常处于非在职状态,受到获取信息和自身身体状况等条件的限制,可能未能充分重视良肢位摆放的重要性。本研究结果还发现,护士对于良肢位摆放的重要性认知不足,这加剧了良肢位摆放正确率和执行率均较低的现状。良肢位摆放可促进早期分离运动产生,仰卧位可强化伸肌,患侧卧位可锻炼患侧伸肌,健侧卧位可锻炼患侧屈肌,通过不断变换体位,依次锻炼各部分肌肉,可使肢体整体的肌张力达到平衡,克服异常痉挛肌,使其与拮抗肌相互平衡,从而可有效预防痉挛。同时,良肢位摆放可促进患侧静脉回流,预防肢体挛缩,亦有利于偏瘫肢体的功能恢复^[8]。良肢位摆放作为一种护士可主导,易于实施的方法,在改善脑卒中偏瘫患者肢体功能方面起到重要的作用。因此,医疗管理人员应提高对良肢位摆放的认识,并督导责任护士充分重视良肢位摆放的作用。同时,也需要宣教患者及其照顾者有关良肢位摆放的知识,以提高良肢位摆放的遵从性,从而促进患者肢体功能的恢复。

3.2 脑卒中偏瘫患者稳定期肢体良肢位摆放现状的影响因素

本研究结果显示,婚姻状况为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。配偶在脑卒中偏瘫患者的生活中扮演着重要角色,既是主要照顾者、支持者和陪伴者,也对其生活行为习惯和性格特征非常熟悉。配偶能提供康复计划制定和实施过程中的心理疏导和训练引导,确保患者参与康复计划的配合度和积极性^[21]。家庭支持系统对于患者至关重要,尤其是配偶在生活照顾和精神支持方面发挥着不可替代的积极作用^[22]。因此,单身患者需要额外的支持,可以通过调动其他家庭成员(如子女和父母)提供更多的照护来弥补配偶缺失所带来的支持减少情况,以促进脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放。

本研究结果显示,偏瘫肢体侧别为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。良肢位摆放作为一种治疗性体位具有一定的客观强迫性,可能导致患者产生不舒适感,从而导致依从性相对不足^[23]。与单侧肢体瘫痪患者相比,双侧肢体瘫痪且完全卧床依赖他人协助的患者,良肢位摆放具有较高的依从性,其标

表3 脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状影响因素的多因素Logistic回归分析

Table 3 Multivariate Logistic regression analysis of influencing factors of current status of good limb positioning during the stabilization period in stroke patients with hemiplegia

变量	赋值	β	SE	Wald χ^2 值	P值	OR值 (95%CI)
婚姻状况	已婚=0, 未婚=1, 离异=2, 丧偶=3	2.355	1.004	5.499	0.019	10.539 (1.472 ~ 75.454)
偏瘫肢体侧别	左侧=0, 右侧=1, 双侧=2	-0.756	0.318	5.646	0.017	0.469 (0.252 ~ 0.876)
良肢位摆放体位	仰卧位=0, 患侧卧位=1, 健侧卧位=2, 床上坐位=3, 轮椅坐位=4	0.540	0.129	17.614	<0.001	1.717 (1.334 ~ 2.208)
床护比	A级=0, B级=1, C级=2	1.726	0.398	18.756	<0.001	5.617 (2.572 ~ 12.265)
科室良肢位摆放制度	无=0, 有=1	-3.571	0.718	24.729	<0.001	0.028 (0.007 ~ 0.115)
监控策略	1项=0, 2项=1, 3项=2, 4项=3, 5项=4	0.552	0.216	6.544	0.011	1.737 (1.138 ~ 2.651)

准程度和变换频率完全依靠照顾者或护理人员, 而单侧肢体瘫痪患者可以利用健侧肢体来协助改变身体姿势^[24]。因此, 建议医护工作者特别关注单侧肢体瘫痪患者的良肢位摆放情况, 提高患者的康复意识, 避免患者随意改变良肢位摆放。对于意识不清的患者, 应给予协助摆放, 保持良肢位摆放。

本研究结果显示, 良肢位摆放体位为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。目前, 临床上协助良肢位摆放使用的支具多为简易软枕^[25]。仰卧位运用普通支具即可维持良肢位摆放, 而侧卧位和坐位则需要较多的辅助支具来保持良肢位摆放。研究显示, 患者取仰卧位, 头部、患侧肢体、同侧臀部到患侧脚底放置普通软枕即可达到良肢位的稳定和标准摆放状态^[26]。因此, 在没有复杂辅助支具的情况下, 建议优先选择平卧位, 有利于维持脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放。

本研究结果显示, 床护比为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。护理人力资源配置与护理质量和医院效率密切相关, 甚至会影响整个卫生健康系统的资源利用效率^[27]。床护比高表明护士的人力资源配置充足, 护士可能具有更多时间关注脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放。等级高的综合医院开放床位较多, 医疗专家相对集中, 患者倾向选择更高等级的医院就医, 这加剧了医院护理人力资源相对不足的现状^[28]。护理人力资源相对不足, 不利于脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放, 管理者一方面应争取更充足的人力资源配置, 在脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放方面投入更多的人力, 另一方面, 合理调配人力, 机动排班, 将良肢位摆放纳入常态化管理。

本研究结果显示, 科室有良肢位摆放制度为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。良肢位摆放制度可将责任落实到每个班次, 促使责任护士增强预防意识, 关注患者的状况, 切实落实护理措施^[29]。落实良肢位摆放制度有益于护理工作更加合理地开展, 降低疾病并发症, 减轻病情稳定的偏瘫早期康复患者经济负担, 保障患者安全^[30]。良肢位摆放制度

对科学地指导临床医务工作人员有效完成良肢位摆放工作具有较好的推动作用。落实良肢位摆放制度尚需多方努力, 不仅需要制度的完善, 还需要在制度执行过程中, 及时反馈落实制度过程中出现的质控问题, 予以改进。管理者制定有效的监管策略, 确保病情稳定的偏瘫早期康复患者良肢位摆放制度高效地执行。

本研究结果显示, 监控策略为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。过多的监控策略忽视了护理人员作为病情稳定的脑卒中偏瘫患者早期康复的主要监管力量, 过多依赖监控策略可能削弱护理人员的主动性。在信息化迅速发展的当下, 有效地利用智能设备辅助脑卒中偏瘫患者稳定期疾病管理已成为趋势^[31], 一方面, 可以节省人力, 替代一部分的临床工作, 另一方面, 智能监测可达到实时精准监护和提醒, 对于良肢位摆放的持续高质量监测起到重要的作用。基于物联网+技术, 可以利用移动终端进行远程控制, 打破距离对控制的限制, 使监测更具智能化^[32]。

4 结论

综上所述, 目前脑卒中偏瘫患者稳定期肢体良肢位摆放现状处于偏低水平, 婚姻状况、偏瘫肢体侧别、良肢位摆放体位、床护比、制度执行情况、监控策略为脑卒中偏瘫患者稳定期良肢位摆放现状的独立影响因素。因此, 建议护理管理者及一线护理人员或康复人员关注单身、单侧肢体瘫痪的脑卒中偏瘫患者; 在良肢位摆放辅助支具条件受限的情况下, 多为脑卒中偏瘫患者摆放仰卧位体位; 提高床护比, 让护理人员有足够的精力指导脑卒中偏瘫患者稳定期肢体良肢位摆放; 有效落实良肢位摆放制度, 确保贯彻落实; 寻找相关支持, 与科技人员合作, 利用智能监控手段协助监控脑卒中偏瘫患者稳定期肢体良肢位摆放, 减少无效监控。本研究仅在昆山市范围内调查稳定期脑卒中偏瘫患者及管床护士, 并未涵盖所有人群, 尚需进一步扩大调研范围和样本量, 以提高调研的全面性和代表性。

作者贡献: 李清、金学勤进行文章的构思与设计, 统计学处理, 论文修订; 金学勤进行研究的实施与可行性分析, 负责文章的质量控制及审校, 对文章整体负

责、监督管理;李清、马晓敏、唐云霞进行资料收集、整理, 论文撰写。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国医师协会神经外科学分会神经重症专家委员会, 上海卒中学会, 重庆市卒中学会. 脑卒中病情监测中国多学科专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101 (5): 317-326. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20201026-02927.
- [2] 元建羽, 王晨冉, 刘咪, 等. 1990—2017年中国与不同社会学指数地区脑卒中疾病负担和危险因素的比较分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55 (8): 958-964. DOI: 10.3760/cma.j.cn112150-20201013-01274.
- [3] 范达英, 邓仁丽, 缪睿, 等. 大数据在脑卒中领域的应用研究进展 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31 (6): 137-140. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.156.
- [4] WU S M, WU B, LIU M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management [J]. Lancet Neurol, 2019, 18 (4): 394-405. DOI: 10.1016/S1474-4422 (18) 30500-3.
- [5] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告2019》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17 (5): 272-281. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2020.05.008.
- [6] 陈钟和, 纪龙飞, 邓文洁, 等. 脑卒中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. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.03.013.
- [7] 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.
- [8] 肖倩, 温绣茜, 胡晓红, 等. 脑卒中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.
- [9] 费雅雅, 顾艳, 徐希德, 等. 早期改良良肢位摆放在脑出血偏瘫患者康复中的应用效果 [J]. 广西医学, 2019, 41 (5): 650-652, 655. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2019.05.30.
- [10] 张通, 赵军, 李雪萍, 等. 中国脑血管病临床管理指南 (第2版) (节选): 第8章脑血管病康复管理 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18 (9): 1036-1048. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5765.2023.09.010.
- [11] 高先茹, 曾庆平, 李梦瑶, 等. 国内外脑卒中后吞咽障碍的10年研究文献计量学分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27 (3): 127-133. DOI: 10.7619/jcmp.20223226.
- [12] 卫生部疾病控制司, 中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病防治指南 (节选) [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2006, 6 (5): 403, 425. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2006.05.024.
- [13] LI Z B, WANG M R, ZHANG L W, et al. Neuronavigation-guided corticospinal tract mapping in brainstem tumor surgery: better preservation of motor function [J]. World Neurosurg, 2018, 116: e291-e297. DOI: 10.1016/j.wneu.2018.04.189.
- [14] 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.
- [15] 《中国脑卒中防治报告》编写组, 王陇德. 《中国脑卒中防治报告2021》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20 (11): 783-792, 封3. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2023.11.009.
- [16] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 缺血性卒中基层诊疗指南 (2021年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20 (9): 927-946. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20210804-00590.
- [17] 司晓娜, 王贺, 薛会元, 等. 神经内科护士对脑卒中患者良肢位摆放认知的质性研究 [J]. 河南医学研究, 2021, 30 (24): 4441-4445. DOI: 10.3969/j.issn.1004-437X.2021.24.007.
- [18] 邹璐. 影响卒中后偏瘫肢体肿胀的相关危险因素研究 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23 (1): 110-112. DOI: 10.16440/J.CNKI.1674-8166.2022.01.31.
- [19] 姚婧婧, 沈琰. 脑卒中中老年患者压力性损伤发生特征及影响因素分析 [J]. 中国现代医生, 2022, 60 (5): 180-183.
- [20] 杨佳. 手术患者术中压力性损伤的影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (8): 1148-1151. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.08.009.
- [21] 杨丹, 郭海玲, 李小花, 等. 基于证据的脑卒中患者肢体功能康复健康科普作品研制 [J]. 中华护理教育, 2022, 19 (2): 101-106. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2022.02.001.
- [22] MOON K J, CHUNG M L, HWANG S Y. The perceived marital intimacy of spouses directly influences the rehabilitation motivation of hospitalized stroke survivors [J]. Clin Nurs Res, 2021, 30 (4): 502-510. DOI: 10.1177/1054773820924573.
- [23] 徐妍, 黄馨蓉, 徐敏. 移动医疗用于脑卒中患者居家康复的范围综述 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (17): 121-125. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.121.
- [24] 刘荣, 赵慧杰. 全程良肢位管理联合体位标识在脑卒中偏瘫患者中的应用 [J]. 河南医学研究, 2023, 32 (14): 2677-2681. DOI: 10.3969/j.issn.1004-437X.2023.14.045.
- [25] 杨静萍, 梁肖玉, 张金娜, 等. 良肢位摆放对瘫痪患者肌力恢复影响的前瞻性随机对照研究 [J]. 医学信息, 2021, 34 (22): 172-175. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.22.053.
- [26] 王自玲, 郭红, 张丹丹, 等. 海马型康复体位标识枕结合24 h姿势管理对老年脑卒中偏瘫患者康复护理的应用效果 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (20): 5125-5129. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2022.20.067.
- [27] 龙治任, 曹颖, 程曦, 等. 2013—2019年成都市护理人力资源配置公平性比较研究 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (3): 269-272. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2022.03.014.
- [28] 白秀丽, 贺燕, 李静文, 等. 护士职业获得感现状及其影响因素分析 [J]. 中国护理管理, 2020, 20 (1): 67-73. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2020.01.015.
- [29] 鲍清, 崔静萍, 程辰. 图片交班工作制度在压力性损伤患者管理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (12): 140-141. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2020.12.054.
- [30] 吴欣娟, 丁炎明, 郑一宁. 我国30家三级甲等医院2019年—2020年《静脉治疗护理技术操作规范》实施现状调查 [J]. 中国护理管理, 2022, 22 (9): 1281-1284. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2022.09.001.
- [31] 程明艳, 文艺. 基于互联网技术的老年性痴呆居家照护者干预支持研究进展 [J]. 护理学杂志, 2022, 37 (12): 104-107.

DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.104.

- [32] 李纯淳, 卞青青, 杨丹宜, 等. 新型多功能可分离式家用护理床设计开发 [J]. 机械研究与应用, 2022, 35 (6): 90-93, 96. DOI: 10.16576/j.issn.1007-4414.2022.06.026.

(收稿日期: 2023-11-02; 修回日期: 2024-03-11)

(本文编辑: 陈素芳)