

脑卒中瘫痪患者良肢位摆放达标率与患者康复的关系

夏苗苗 刘甜甜^(通讯作者)

(安徽省芜湖市第二人民医院)

【摘要】目的 探析脑卒中瘫痪患者良肢位摆放达标率与患者康复的关系。方法 时间2023年1月至2023年12月,对象:脑卒中偏瘫患者共102例。收集整理患者的病历资料,分别应用单因素分析以及多因素Logistic回归分析,明确脑卒中瘫痪患者良肢位摆放达标率与患者康复的关系。结果 以Barthel评分为基础,评价患者康复状态,康复状态优良患者共86例,单因素分析显示:患者年龄、治疗周期、合并基础疾病以及良肢位摆放达标率属于影响患者康复的相关因素, $P < 0.05$;多因素Logistic回归分析显示:年龄 ≥ 70 岁,治疗时间 $< 28d$,合并糖尿病;以及良肢位摆放达标率 $< 80\%$ 属于影响脑卒中瘫痪康复效果的危险因素, $P < 0.05$ 。结论 提升脑卒中瘫痪患者良肢位摆放达标率能够改善患者康复效果。

【关键词】脑卒中瘫痪;良肢位摆放达标率;康复效果

The relationship between the compliance rate of good limb placement in stroke paralyzed patients and their rehabilitation

Xia Miaomiao Liu Tiantian (corresponding author)

The Second People's Hospital of Wuhu City, Anhui Province

[Abstract] Objective: To explore the relationship between the compliance rate of good limb placement in stroke paralyzed patients and their rehabilitation. Method: From January 2023 to December 2023, a total of 102 patients with hemiplegia after stroke were enrolled. Collect and organize patient medical records, and apply univariate analysis and multivariate logistic regression analysis to clarify the relationship between the compliance rate of good limb placement and patient rehabilitation in stroke paralyzed patients. Based on the Barthel score, the rehabilitation status of patients was evaluated, with a total of 86 patients in excellent rehabilitation status. Univariate analysis showed that age, treatment period, comorbidities, and compliance rate of good limb placement were related factors affecting patient rehabilitation, with $P < 0.05$; Multivariate logistic regression analysis showed that: age ≥ 70 years, treatment time < 28 days, combined with diabetes; The compliance rate of good limb placement $< 80\%$ is a risk factor affecting the rehabilitation effect of stroke paralysis, with $P < 0.05$. Conclusion: Improving the compliance rate of good limb placement in stroke paralyzed patients can improve their rehabilitation outcomes.

[Key words] Stroke paralysis; The compliance rate of good limb placement; Rehabilitation effect

脑卒中的病发与脑部血管破裂存在密切的联系,认为:当患者存在脑血管破裂等情况时,对正常的血液流动产生明显的影响,使得脑部难以得到血液的灌注,进而使得患者出现脑组织损伤。在我国范围内,每年新增的脑卒中患者约200万例,多数脑卒中患者在发病后会 出现上肢肌张力异常以及上肢功能受限等情况,对患者的健康造成严重的威胁。瘫痪属于脑卒中患者发生率较高的并发症,当患者出现瘫痪后,会使对肢体以及多部位的肌肉产生影响,使其难以落实正常的活动^[1-2]。同时使得患者不具备正常的活动以及运动能力,需要长时间接受他人的照护。近年来,脑卒中瘫痪的患病人数呈现上升的趋势,对患者健康造成严重影响,及时明确影响患者恢复效果的相关因素,并以此为基础落实具有针

对性的干预措施,对于患者自身来说具有重要的意义。本文将探析脑卒中瘫痪患者良肢位摆放达标率与患者康复的关系,详情如下所示。

1.资料与方法

1.1 一般资料

时间 2023 年 1 月至 2023 年 12 月,对象:脑卒中偏瘫患者共 102 例。在 102 例患者中,男 57 例,女 45 例,年龄为:49-81 岁,平均年龄(57.61 \pm 3.19)岁。纳入标准: \geq 一侧肌力 < 3 级;2.年龄 > 18 岁;3.具有正常的认知功能。排除标准:1.先天性瘫痪;2.神志不清以及严重精神障碍;

3.心、肺、肾功能衰竭。

1.2 方法

收集整理患者的相关病例资料，包括：年龄、性别、吸烟史、治疗周期、合并基础疾病以及良肢位摆放达标率等相关病例资料，分别应用单因素以及多因素分析，明确良肢位摆放达标率与患者康复的关系。

1.3 观察指标

康复状态优良判定：Barthel 评分 > 50 分，康复状态不佳判定：Barthel 评分 ≤ 50 分。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。同时采用单因素分析方式以及多因素 Logistic 回归分析，其中 ($P < 0.05$) 为具有统计学意义。

2.结果

2.1 102 例患者康复情况

在 102 例患者中，康复状态优良患者共 86 例。

2.2 脑卒中瘫痪患者康复状态单因素分析

单因素分析显示：患者年龄、治疗周期、合并基础疾病以及良肢位摆放达标率属于影响患者康复的相关因素， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 脑卒中瘫痪患者康复状态单因素分析

组别	康复状态优良 (86 例)	康复状态不佳 (16 例)	χ^2	P
年龄				
< 70 岁	57	6	4.731	0.030
≥ 70 岁	29	10		
性别				
男	47	9	0.014	0.906
女	39	7		
吸烟史				
存在	51	9	0.052	0.820
不存在	35	7		
治疗周期				
< 28d	28	10	5.174	0.023
≥ 28 天	58	6		

合并糖尿病

存在	26	11	8.658	0.003
不存在	60	5		

良肢位摆放达标率

< 80%	18	8	6.002	0.014
≥ 80%	68	8		

2.3 脑卒中瘫痪患者康复状态多因素分析

将单因素分析所得结果（年龄、治疗周期、合并基础疾病以及良肢位摆放达标率）作为因变量，并对上述因素进行赋值，其中患者年龄 < 70 岁为 0，≥ 70 岁为 1；治疗周期 ≥ 28 天为 0，治疗周期 < 28 天为 1；合并糖尿病为 0，合并糖尿病为 1，良肢位摆放达标率 ≥ 80% 为 0，良肢位摆放达标率 < 80% 为 1；赋值完成后纳入多因素 Logistic 回归分析发现：年龄 ≥ 70 岁，治疗时间 < 28d，合并糖尿病；以及良肢位摆放达标率 < 80% 属于影响脑卒中瘫痪康复效果的危险因素， $P < 0.05$ ，如下所示：

年龄 ≥ 70 岁： $\beta = 1.821$ ； $SE = 0.484$ ； $Wald\chi^2 = 22.830$ ； $OR = 18.300$ ； $P = 0.001$ ；95%CI (5.333-18.625)。

治疗周期 < 28 天： $\beta = 2.606$ ； $SE = 0.449$ ； $Wald\chi^2 = 13.123$ ； $OR = 8.647$ ； $P = 0.001$ ；95%CI (2.830-7.009)。

合并糖尿病： $\beta = 2.551$ ； $SE = 0.338$ ； $Wald\chi^2 = 18.996$ ； $OR = 4.059$ ； $P = 0.001$ ；95%CI (3.048-8.629)。

良肢位摆放达标率 < 80%： $\beta = 1.916$ ； $SE = 0.539$ ； $Wald\chi^2 = 20.497$ ； $OR = 15.443$ ； $P = 0.001$ ；95%CI (6.018-14.370)。

3.讨论

瘫痪属于脑卒中以及脑损伤患者发生率相对较高的并发症，在实际对患者进行干预的过程中，需要重视相关护理以及治疗措施，才能够确保患者最终的康复效果。对于脑卒中瘫痪患者来说，此类患者的康复过程中漫长且艰辛，而对于医护人员来说，其在落实对于患者康复干预以及护理工作同时同样存在更大的难度，因而需要及时明确简易有效的护理方式，在减少护理成本的同时，确保患者康复效果的持续提升。同时需要及时明确在对脑卒中患者进行干预过程中，可对患者康复效果造成影响的相关因素，进而制定出具有针对性的解决措施进行干预，才能够真正确保患者恢复质量的改善^[3-4]。

本次研究分析了可对患者恢复效果造成影响的相关因素，发现：年龄 ≥ 70 岁，治疗时间 < 28d，合并糖尿病；以

及良肢位摆放达标率 < 80% 属于影响脑卒中瘫痪康复效果的危险因素。A. 首先在良肢位摆放达标率方面: 良肢位摆放则是利用静止性的反射一致以及持续性控制等措施, 使得患者机体处于伸展的低负荷状态, 使其肌肉能够处于被拉长的状态, 进而避免肌肉在长时间短缩时出现并发症, 如肩关节半脱位、足内翻以及肌肉痉挛等。同时能够使得患者在恢复过程中促进分离运动的出现。现阶段多方面的研究均指出, 在对脑卒中瘫痪患者进行干预的过程中, 通过提升良肢位摆放达标率, 能够显著的改善患者的康复效果, 在降低致残率的同时, 促进患者肢体功能的恢复。同时在实际应用良肢位摆放的过程中, 不需要使用过多的机械设备, 更加伊利推广, 在改善护理成本方面同样具有明显的优势^[5-6]。B. 在合并糖尿病方面, 认为主要是由于糖尿病能够诱发脑动脉粥样硬化, 同时能够通过多种途径诱发脑血管血栓, 进而提升了患者的风险系数。C. 在年龄方面, 多数情况下, 肢体瘫痪的出现与脑血管性疾病所致的脑梗死以及脑出血存在联系, 随着患者年龄的不断提升, 其代谢功能以及各项器官功能均会出现不同程度的衰退, 进而使得患者的康复效果受到影响。D. 在治疗时间方面, 部分学者认为对于脑卒中患者的干预, 需要在

其急性期便开始落实良肢位摆放, 而部分学者则认为需在发病后 48 小时后落实良肢位摆放, 主要是由于对于脑卒中瘫痪患者来说, 如果在发病后 48 小时后落实良肢位摆放, 所取得的效果会受到一定的影响, 主要是由于此时患者各项生命体征已经区域稳定, 神经症状不再出现进展。而在发病的早期如果未能及时落实良肢位摆放, 患者瘫痪的情况可能处于软瘫的阶段, 此时其肱骨的三分之二处于关节囊外部, 肩关节自身稳定性不足, 其肌力以及肌张力均会出现一定的降低, 肩胛的固定能力不足, 受到患侧肢体重力的影响, 更容易使得患者出现肩关节脱位^[7-8]。但是肢体如果长时间处于静止的状态, 围绕关节松散的结缔组织则会演变为高密度的结缔组织, 使得肌肉出现生理改变, 诱发关节蜷缩变形, 使得肌肉功能的恢复受到影响。

综上所述, 在实际对脑卒中瘫痪患者进行干预的过程中, 不仅需要在早期落实良肢位的摆放, 确保良肢位摆放的达标率, 同时需要结合考虑多方面的因素, 包括患者的年龄、合并基础疾病情况以及治疗周期等因素, 进而以患者实际状态为基础, 为其制定出具有针对性的康复方案, 才能确保其康复效果的可持续提升。

参考文献:

- [1]王淑艳.早期良肢位摆放护理联合凹槽式功能枕对脑卒中偏瘫患者的康复效果观察[J].新疆中医药, 2023, 41(04): 65-68.
- [2]顾志钰, 薛梅, 何建芳.良肢位摆放管理对脑卒中偏瘫侧肩关节僵硬、疼痛改善及肌力恢复的影响[J].国际护理学杂志, 2023, 42(16): 2954-2957.
- [3]吴小云.良肢位摆放对急性脑梗死患者偏瘫侧肢体并发症、运动功能及日常生活自理能力的影响探讨[J].中国现代药物应用, 2023, 17(15): 172-174.
- [4]蒋黎丽.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及改善患者日常生活能力分析[J].智慧健康, 2023, 9(22): 222-226.
- [5]刘淑娴, 刘莉玲, 方毓芬.良肢位摆放结合偏瘫肢体康复训练对脑梗死伴偏瘫患者康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2023, 9(04): 162-164.
- [6]王自玲, 郭红, 张丹丹等.海马型康复体位标识枕结合 24h 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.
- [7]丁瑞雪, 尹华丽, 王宏博.Brunnstrom 分期康复方案对重型颅脑损伤康复期患者运动功能及神经功能恢复情况的影响[J].数理医药学杂志, 2022, 35(01): 118-120.
- [8]吴海峰, 朱晓霞, 刘芳等.危机管理渗透式风险预控急救护理联合良肢位训练对重症脑卒中抢救及后期康复的效果研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16(07): 809-813.