

ICS 01.040.11
320.71

中国康复医学会团体标准

T
T/CARM009-2023

脑卒中偏瘫患者良肢位护理规范

Nursing standard of good limb position for stroke patients
with hemiplegia

2023-11-28 发布

2023-11-28 实施

中国康复医学会 发布

目 次

前 言..... I

引 言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语、定义..... 1

4 基本要求..... 2

5 操作规范..... 2

 5.1 评估..... 2

 5.2 卧位..... 2

 5.3 坐位..... 3

6 并发症预防..... 3

7 注意事项..... 3

8 质量管理..... 4

附录 A 脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准..... 5

参考文献..... 8

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国康复医学会提出并归口。

本文件主要起草单位：陕西省康复医院、中山大学孙逸仙纪念医院、西安交通大学第一附属医院、四川省医学科学院·四川省人民医院、武汉同济医科大学附属医院、浙江省人民医院、中国康复研究中心北京博爱医院、复旦大学附属华东医院、深圳市第二人民医院、宁夏医科大学总医院。

本文件主要起草人：雷敏、石秀娥、燕铁斌、肖建华、辛霞、温贤秀、李秀云、郑彩娥、谢家兴、白姣姣、王颖敏、朱世琼、王玉龙、刘玉娟、王勇勇、陈龙伟、苏娜、冯阳阳、李娜娜、张艳辉、刘晓庆、任娟侠、段会霞、任娜、王维。

引 言

脑卒中是一类在世界范围内严重影响人类健康的疾病，随着现代医疗水平的快速发展，其死亡率大幅下降，但致残率仍居高位，严重影响患者生活质量。基于循证医学证据，早期康复护理介入在减轻患者功能残障和降低并发症方面发挥着重要作用。良肢位管理作为其中一项关键护理技术，其规范应用可有效促进患肢功能康复，减少并发症发生，从而降低护理成本，提高患者的健康水平和生活质量。

偏瘫是脑卒中患者最常见的临床表现，对该类患者进行良肢位管理具有重要意义，但目前其操作尚无统一、规范的标准。本文件以循证医学证据为基础，通过整合最新的研究证据和临床实践经验，旨在为脑卒中偏瘫患者良肢位管理提供统一、规范的护理标准，从而为患者提供更安全有效的康复护理服务，也可作为伴有其他临床表现的脑卒中患者体位管理提供参考。

脑卒中偏瘫患者良肢位护理规范

1 范围

本文件规定了脑卒中偏瘫患者良肢位护理的基本要求、操作规范、并发症预防、注意事项以及质量管理。

本文件适用于各级各类医疗机构、养老机构的注册护士，护理员及照护者可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/Z 13800-2021 手动轮椅车

3 术语、定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 脑卒中 stroke

脑卒中是脑血管疾病的主要临床类型，包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中，以突然发病、迅速出现局限性或弥散性脑功能缺损为共同临床特征，是一组器质性脑损伤导致的脑血管疾病。

3.2 偏瘫 hemiplegia

偏瘫是由于脑部疾患如脑卒中、脑外伤、脑肿瘤等导致的，以一侧肢体随意运动不全或完全丧失为主要临床表现的综合征。

3.3 良肢位 good limb position

良肢位是为了保持肢体的良好功能而将其摆放的一种体位或姿势，是从治疗护理的角度出发而设计的一种针对性治疗体位。能对抗上肢屈肌、下肢伸肌的典型痉挛模式，有利于患者恢复正常的运动模式。

4 基本要求

- 4.1 应接受过康复相关知识培训；
- 4.2 良肢位护理应贯穿脑卒中康复的全过程；
- 4.3 应遵循个体化原则；
- 4.4 环境设施要求：
 - 4.4.1 环境安全、整洁、温湿度适宜；
 - 4.4.2 手动轮椅车应符合 GB/Z 13800-2021 的要求。

5 操作规范

5.1 评估

- 5.1.1 应结合临床康复评估尽早实施；
- 5.1.2 应评估病情、意识状态、疼痛；
- 5.1.3 应评估肢体的肌力、肌张力、关节活动度、坐位平衡能力及日常生活活动能力；
- 5.1.4 应进行护理风险评估；
- 5.1.5 应评估患者、护理员或照护者配合程度。

5.2 卧位

5.2.1 仰卧位

- a) 头部垫枕，避免过高；
- b) 患侧上肢：上肢及肩胛骨下垫软枕，上臂稍外展，前臂旋后，肘、腕、手指伸展，掌心向上，避免手部悬空；
- c) 健侧上肢：舒适放置；
- d) 患侧下肢：髋下、臀部及大腿外侧垫软枕，膝下垫起，保持膝关节微屈，踝关节中立位；
- e) 健侧下肢：舒适放置。

5.2.2 健侧卧位

- a) 健侧在下，患侧在上；
- b) 头部垫枕，避免过高；
- c) 患侧上肢：上肢伸展置于胸前软枕上，与躯干呈 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ ，肩关节充分前伸，前臂旋前，手指伸展，掌心向下，避免手部悬空；
- d) 健侧上肢：舒适放置；
- e) 患侧下肢：下肢向前屈髋屈膝置于软枕上，踝关节保持中立位，避免足内翻、悬空；
- f) 健侧下肢：舒适放置。

5.2.3 患侧卧位

- a) 患侧在下，健侧在上；
- b) 头部垫枕，避免过高；
- c) 背部枕头支撑，躯干稍后倾保持稳定；

- d) 患侧上肢：上肢前伸，肩关节外展，避免受压后缩，肘腕伸展，前臂旋后，手指伸展，掌心向上，避免手部悬空；
- e) 健侧上肢：置于躯干或身后软枕；
- f) 患侧下肢：自然伸展，膝关节微屈，踝关节保持中立位；
- g) 健侧下肢：向前屈髋屈膝置于软枕上。

5.3 坐位

5.3.1 床上坐位

- a) 背部支撑约 90° 坐位，保持躯干伸直；
- b) 双上肢：双侧上肢伸展放于桌面或软枕上；患侧肩后垫枕，保持双肩对称，手指伸展，肘关节及手避免悬空；
- c) 双下肢：髋关节屈曲，双膝垫软枕屈曲 $50^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ，患侧足底放软枕，保持踝关节中立位。

5.3.2 轮椅坐位

- a) 躯干伸直，坐于轮椅座垫的后方，背靠椅背，保持身体稍前倾；
- b) 双上肢：健侧上肢自然放置；患侧上肢放置于胸前软枕上，可前伸或屈曲靠近身体，手指伸展，肘关节及手避免悬空；
- c) 双下肢：双侧髋膝踝关节均屈曲 90° ，患侧髋膝关节外侧置软枕，双足平放脚踏板上与肩同宽，足尖向前呈对称性，系好安全带。

6 并发症预防

6.1 肩手综合征

- 6.1.1 应动作轻柔，避免过度牵拉患肩患手及长时间下垂；
- 6.1.2 应避免患肢输液。

6.2 肩关节半脱位

- 6.2.1 应避免拖拉患肢，避免产生疼痛、受压或后缩；
- 6.2.2 可佩戴肩托或三角巾将患肢托起。

6.3 关节挛缩

- 6.3.1 应保持正确的良肢位；
- 6.3.2 可进行关节主被动活动；
- 6.3.3 可进行肌肉收缩力和耐力训练。

6.4 压力性损伤

- 6.4.1 应减少皮肤压力、摩擦力、剪切力；
- 6.4.2 应按照风险程度进行动态评估，及时给予预防措施。

6.5 足下垂

- 6.5.1 应保持踝关节中立位；
- 6.5.2 可进行踝关节的主被动活动；
- 6.5.3 仰卧位时，足避免受压，可使用矫形器。

7 注意事项

- 7.1 室内温度不应过低，避免引起肌张力增高；
- 7.2 鼓励患侧卧位，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；
- 7.3 卧位时应至少 2 小时更换体位一次，轮椅坐位时应 15~30min 进行臀部减压；
- 7.4 更换体位时，应观察皮肤及管路情况并防止跌倒坠床的发生；
- 7.5 应动作轻柔，随时注意保护患侧肢体。

8 质量管理

- 8.1 应定期开展康复相关知识培训并考核；
- 8.2 应建立《脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准》见附录 A，纳入日常质控；
 - 8.2.1 应监测“脑卒中偏瘫患者良肢位护理执行率”，纳入过程指标；
 - 8.2.2 应监测“脑卒中偏瘫患者良肢位摆放正确率”，纳入结果指标；
- 8.3 应对患者、护理员或照护者开展健康教育，并进行效果评价。

附录 A
(资料性附录)

脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准

项目		质量标准	是	否	问题描述
职业规范		符合护士职业规范要求			
评估		护士洗手，核对，解释体位摆放的目的及重要性			
		环境：环境整洁、安全、温湿度适宜			
		患者：病情、意识状态、疼痛、护理风险及配合程度；肢体的肌力、肌张力、关节活动度、坐位平衡能力及日常生活活动能力			
准备		护士：着装整洁、洗手、戴口罩			
		用物：准备齐全，便于操作，携用物至患者床旁			
操作流程	仰卧位	头部垫枕，避免过高			
		患侧上肢：上肢及肩胛骨下垫软枕，上臂稍外展，前臂旋后，肘、腕、手指伸展，掌心向上，避免手部悬空			
		健侧上肢：舒适放置			
		患侧下肢：髋下、臀部及大腿外侧垫软枕，膝下垫起，保持膝关节微屈，踝关节中立位			
		健侧下肢：舒适放置			
	健侧卧位	健侧在下，患侧在上			
		头部垫枕，避免过高			
		患侧上肢：上肢伸展置于胸前软枕上，与躯干呈 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ ，肩关节充分前伸，前臂旋前，手指伸展，掌心向下，避免手部悬空			
		健侧上肢：舒适放置			
		患侧下肢：下肢向前屈髋屈膝置于软枕上，踝关节保持中立位，避免足内翻、悬空			
	患侧卧位	健侧在下，患侧在上			
		头部垫枕，避免过高			
		背部枕头支撑，躯干稍后倾保持稳定			
		患侧上肢：上肢前伸，肩关节外展，避免受压后缩，肘腕伸展，前臂旋后，手指伸展，掌心向上，避免手部悬空			
		健侧上肢：置于躯干或身后软枕			
	床上坐位	患侧下肢：自然伸展，膝关节微屈，踝关节保持中立位			
		健侧下肢：向前屈髋屈膝置于软枕上			
		背部支撑约 90° 坐位，保持躯干伸直			
		双上肢：双侧上肢伸展放于桌面或软枕上；患侧肩后垫枕，保持双肩对称，手指伸展，肘关节及手避免悬空			
		双下肢：髋关节屈曲，双膝垫软枕屈曲 $50^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ，患侧足底放软枕，保持踝关节中立位			

	轮椅坐位	躯干伸直，坐于轮椅座垫的后方，背靠椅背，保持身体稍前倾			
		双上肢：健侧上肢自然放置；患侧上肢放置于胸前软枕上，可前伸或屈曲靠近身体，手指伸展，肘关节及手避免悬空			
		双下肢：双侧髋膝踝关节均屈曲 90°，患侧髋膝关节外侧置软枕，双足平放脚踏板上与肩同宽，足尖向前呈对称性，系好安全带			
指 导		正确指导患者、护理员或照护者			
洗 手		流动水洗手			
记 录		观察患者有无不适；记录患者体位及翻身时间			
提 问		掌握良肢位护理的注意事项			
		掌握良肢位护理常见并发症的预防措施			
评 价		操作规范、熟练、节力			
		保持床单位整洁，患者感觉舒适			
		体现人文关怀			
		患者、护理员或照护者知晓注意事项，依从性高			
评价指标		脑卒中偏瘫患者良肢位护理执行率			

脑卒中偏瘫患者良肢位护理执行率

指标名称：脑卒中偏瘫患者良肢位护理执行率

指标类型：过程指标

基本公式：

$$\text{脑卒中偏瘫患者良肢位护理执行率} = \frac{\text{同期符合脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准项目数}}{\text{统计同期内抽查脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准总项目数}} \times 100\%$$

1. 指标定义：

脑卒中偏瘫患者良肢位护理执行率：指统计周期内符合脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准项目数与抽查同期内脑卒中偏瘫患者良肢位质量标准总项目数的比例。

2. 依据：

《实用康复护理学（第2版）》、《护理敏感质量指标实用手册（2016版）》、《护理敏感质量指标监测基本数据集实施指南（2018版）》

脑卒中偏瘫患者良肢位摆放正确率

指标名称：脑卒中偏瘫患者良肢位摆放正确率

指标类型：结果指标

基本公式：

$$\text{脑卒中偏瘫患者良肢位摆放正确率} = \frac{\text{良肢位正确摆放例次}}{\text{单元内所有需要摆放良肢位总例次}} \times 100\%$$

1. 指标定义：

脑卒中偏瘫患者良肢位摆放正确率：指统计周期内良肢位正确摆放例次与单元内所有需要摆放良肢位总例次的比例。

2. 依据：

《实用康复护理学（第2版）》、《护理敏感质量指标实用手册（2016版）》、《护理敏感质量指标监测基本数据集实施指南（2018版）》

参考文献

- [1] 郑彩娥,李秀云.实用康复护理学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 郑彩娥,李秀云.康复护理技术操作规程[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [3] 燕铁斌,尹安春.康复护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [4] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [5] 王玉龙.康复功能评定学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [6] 燕铁斌,陈文华.康复治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [7] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [8] 中国政府网. 国家卫生健康委办公厅关于印发中国脑卒中防治指导规范(2021年版)的通知[EB/OL](2021-8-31).
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/202108/50c4071a86df4bfd9666e9ac2aac605.shtml>.
- [9] 王亚平,郑洁皎,林万隆,等.《医联体脑卒中防治一体化康复管理指南》解读[J].中国标准化,2021(12):109-113.
- [10] Haesler E. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline[M]. 2019.
- [11] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会,《中国老年保健医学》杂志编辑委员会,北京小汤山康复医院.中国高龄脑卒中患者康复治疗技术专家共识[J].中国老年保健医学, 2019, 17(1):14.
- [12] 严隽陶,杨佩君,吴毅,等.脑卒中居家康复上海地区专家共识[J].上海中医药大学学报, 2020, 34(2):10.
- [13] 王希悦,谢家兴,张红云,等.康复护理标识的制作及在偏瘫患者良肢位摆放中的应用[J].中华护理杂志, 2017, 52(4):4.
- [14] 谢家兴,魏丽巍,胡燕利,等.31个省份护士康复护理知信行现状的调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(06):900-905.
- [15] 姚晖.日本体位管理理念对我国临床护理实践的启示[J].循证护理,2020,6(06):606-608.
- [16] 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.
- [17] 刘高,周鹭,王蕾,等.良肢位对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及日常生活能力影响的Meta分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(08):38-44.
- [18] 侯群芳.持续质量改进对提高偏瘫患者良肢位摆放合格率的作用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):238-239.
- [19] Cameron JI, O'Connell C, Foley N, et al. Canadian stroke best practice recommendations: managing transitions of care following stroke, guidelines update 2016[J]. International Journal of

Stroke Official Journal of the International Stroke Society, 2016, 11 (7): 807-822.

[20] Hotter B, Padberg I, Liebenau A, *et al.* Identifying unmet needs in long-term stroke care using in-depth assessment and the post-stroke checklist - the managing aftercare for stroke (MAS-I) study[J]. European Stroke Journal, 2018, 3 (3): 237-245.

[21] Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, *et al.* 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association[J]. Journal of Vascular Surgery, 2018, 49 (3): e46-e110.