

· 最佳证据 ·

脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据总结



扫描二维码
查看更多

肖倩¹, 温绣茜², 胡晓红³, 韩梅³, 崔延超³, 汪静容⁴, 罗利群¹, 苏留菊¹

【摘要】 目的 总结脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据。**方法** 按照“6S”循证资源金字塔证据模型, 计算机检索BMJ Best Practice、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(JBI)循证卫生保健中心网站、UpToDate、国际指南协作网(GIN)、苏格兰院际指南网(SIGN)、英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)网站、美国医疗保健研究与质量局(AHRQ)网站、加拿大安大略省注册护士协会(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、医脉通等网站或数据库中关于脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的文献, 检索时限为2015年1月至2023年6月。由两名研究者独立进行文献筛选及内容提取、文献质量评价、证据提取与证据等级评价。**结果** 共纳入文献9篇, 包括指南6篇、证据总结2篇、系统评价1篇。6篇指南中, 4篇的推荐级别为A级, 2篇的推荐级别为B级。2篇证据总结中, 李佳梅等研究的条目7为“否”、条目10为“部分是”, 陈煌等研究的条目1为“否”、条目3为“部分是”, 其余条目均为“是”。1篇系统评价的条目2为“部分是”, 其余条目均为“是”。通过对纳入证据内容进行翻译、汇总和整理, 最终形成了脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据, 包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放体位、并发症防治、质量控制与评价7个方面24个条目。**结论** 该研究总结了包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放体位、并发症防治、质量控制与评价7个方面24个条目的脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据, 为脑卒中偏瘫患者实施科学、规范的良肢位摆放, 改善患者康复效果提供了依据。

【关键词】 脑卒中; 偏瘫; 良肢位摆放; 循证医学; 证据

【中图分类号】 R 743.3 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.249

Best Evidence Summary for Good Limb Positioning in Stroke Patients with Hemiplegia XIAO Qian¹, WEN Xiulin², HU Xiaohong³, HAN Mei³, CUI Yanchao³, WANG Jingrong⁴, LUO Liqun¹, SU Liuju¹

1. Nursing School of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xiayang 712046, China

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

3. Department of Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China

4. Operating Room, the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710032, China

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

【Abstract】 Objective To summarize the best evidence of good limb positioning in stroke patients with hemiplegia. **Methods** According to the "6S" evidence-based resource pyramid model, the literature on good limb positioning in stroke patients with hemiplegia were retrieved from BMJ Best Practice, Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Based Health Care Center website in Australia, UpToDate, Guideline International Network (GIN), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) website, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) website, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) website, Cochrane Library, Embase, PubMed, Wanfang Data, CNKI, VIP, China Biomedical Literature Database, Medlive. The search period was from January 2015 to June 2023. Two researchers independently selected articles, extracted content evaluated the quality of the literature, extracted evidence, and evaluated the evidence level. **Results** A total of 9 articles were included, and including 6 guidelines, 2 evidence summaries, and 1 systematic review. Among the 6 guidelines, 4 were grade A recommendations and 2 were grade B recommendations. Among the 2 evidence summaries, in LI Jianmei et al.'s study, item 7 was evaluated as "no" and item 10 was evaluated as "partially yes", in CHEN Huang et al.'s study, item 1 was evaluated as "no" and item 3 was evaluated as "partially yes", other items were evaluated as

基金项目: 国家卫生健康委医院医疗质量(循证)管理研究项目(YLZLXZ23G009); 陕西省重点研发计划项目(2022SF-581)

作者单位: 1.712046陕西省咸阳市, 陕西中医药大学护理学院 2.710061陕西省西安市, 西安交通大学第一附属医院护理部 3.710061陕西省西安市, 西安交通大学第一附属医院康复医学科 4.710032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: 温绣茜, E-mail: 332919997@qq.com

"yes". In 1 systematic review, item 2 was evaluated as "partially yes", other items were evaluated as "yes". Through translating, summarizing, and organizing the included evidence content, the best evidence of good limb positioning in stroke patients with hemiplegia including 24 items in 7 aspects of importance of good limb positioning, team members, pre placement evaluation, placement timing, placement positioning, prevention and treatment of complications, and quality control and evaluation was formed. **Conclusion** This study summarizes the best evidence of good limb positioning in stroke patients with hemiplegia including 24 items in 7 dimensions of importance of good limb positioning, team members, pre placement evaluation, placement timing, placement positioning, and prevention and treatment of complications, and provides a basis for implementing scientific and standardized good limb positioning in stroke patients with hemiplegia and improving their rehabilitation outcomes.

【 Key words 】 Stroke; Hemiplegia; Good limb positioning; Evidence-based medicine; Evidence

全球脑卒中患病人数为1.5亿~3.0亿^[1-2],是导致成年人死亡的主要疾病之一,其中约80%的患者伴有肢体功能障碍^[3]。脑卒中治疗机制至今尚不清楚,但每年有百亿元的医疗支出,给社会及患者家庭带来极大负担^[4]。良肢位摆放是防止或对抗痉挛姿势而采取的一种临时体位^[5],已成为脑卒中偏瘫患者早期康复的关键及卫生经济学评价最高的策略^[6],被广泛用于临床。已发布的相关指南和专家共识对实施良肢位摆放具有一定指导价值^[7-9],但缺乏便于临床实施的具有整合性的、多维度的证据总结。鉴于此,本研究应用循证医学方法,总结脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据,以提高脑卒中偏瘫患者的康复治疗效果,改善患者结局。本研究已在复旦大学循证护理中心网站进行注册(注册号:ES20221116)。

1 资料与方法

1.1 循证问题的确立 采用PIPOST模式提出循证问题,其中研究对象(population, P)为脑卒中偏瘫患者。干预措施(intervention, I)为良肢位摆放。证据应用的实施者(professional, P)为康复科护士。结局(outcome, O)分为O1系统结局:形成良肢位摆放标准;O2护士结局:提升护士良肢位摆放知行水平;O3患者结局:减少并发症发生率,提高患者日常生活能力。证据应用场所(setting, S)为康复科。证据类型(type of evidence, T)为指南、专家共识、证据总结、系统评价、临床决策^[10]。

1.2 文献检索策略 按照“6S”循证资源金字塔证据模型,计算机检索BMJ Best Practice、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心网站、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、医脉通等网站或数据库中关于脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的文献,检索时限为2015年1月至2023年6月。采取主题词与自由词相结合的方式检索,中文检索词包括:脑卒中、脑血管意外、中风、偏瘫、良肢位、抗痉挛体位、指南、证据总结、

专家共识、系统评价、Meta分析。英文检索词包括:stroke、strokes、cerebrovascular accident、cerebrovascular stroke、cerebral stroke、antispasmodic position、positioning、patient positionings、positionings、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)。

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为脑卒中偏瘫患者;(2)涉及良肢位摆放;(3)研究类型包括指南、专家共识、证据总结、系统评价、临床决策;(4)发表语种为中文或英文。排除标准:(1)重复发表、信息不完整、不能获取原文的文献;(2)质量较差文献。

1.4 文献筛选及内容提取 由2名研究者根据文献纳入和排除标准进行文献筛选,并以表格的形式列出纳入文献的基本特征,内容包括第一作者、发表年份、国家/地区、文献类型、文献来源、文献主题。

1.5 文献质量评价 文献质量评价人员选择标准:(1)硕士及以上学历;(2)接受过系统循证课程培训;(3)从事神经内科/康复医学科护理工作≥10年或取得省级以上康复专科护士证书。由两名文献质量评价人员进行文献质量评价,若产生分歧,则邀请第3名符合文献质量评价人员选择标准的研究者介入。

1.5.1 指南的质量评价标准 采用临床指南研究与评价系统II(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument II, AGREE II)^[11]评价指南质量,包括范围和目的、参与人员、制定的严谨性、表达清晰性、应用性和编辑的独立性6个领域23个条目,此外还附加2个全面评价条目。每个条目按1~7分进行评分,1分表示完全不符合,7分表示完全符合。每个领域得分分为各条目得分之和,计算其标准化百分比,6个领域得分标准化百分比均≥60%为A级推荐;≥3个领域得分标准化百分比为30%~60%,且<3个领域得分标准化百分比<30%为B级推荐;≥3个领域得分标准化百分比<30%为C级推荐。本研究纳入A级推荐和B级推荐的指南。

1.5.2 证据总结的质量评价标准 采用证据总结评估工具

(Critical Appraisal for Summaries of Evidence, CASE)^[12] 评价证据总结质量, 共包含11个评价条目, 每个条目被评为“是”“部分是”“否”。

1.5.3 系统评价的质量评价标准 采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心(2016)质量评估工具^[13]评价系统评价质量, 共包括16个条目, 每个条目被评为“是”“否”“不清楚”“不适用”。

1.6 证据提取与证据等级评价 由2名研究人员阅读纳入文献, 根据PIPOST模式进行证据提取, 再根据主题进行汇总。按照《JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)》^[14]对纳入的证据进行分级, 根据纳入证据的原始类型, 将证据等级划分为1~5级。然后再根据证据的可行性、适宜性、临床意义和有效性划分推荐级别, 分别为A级推荐(强推荐)、B级推荐(弱推荐)。

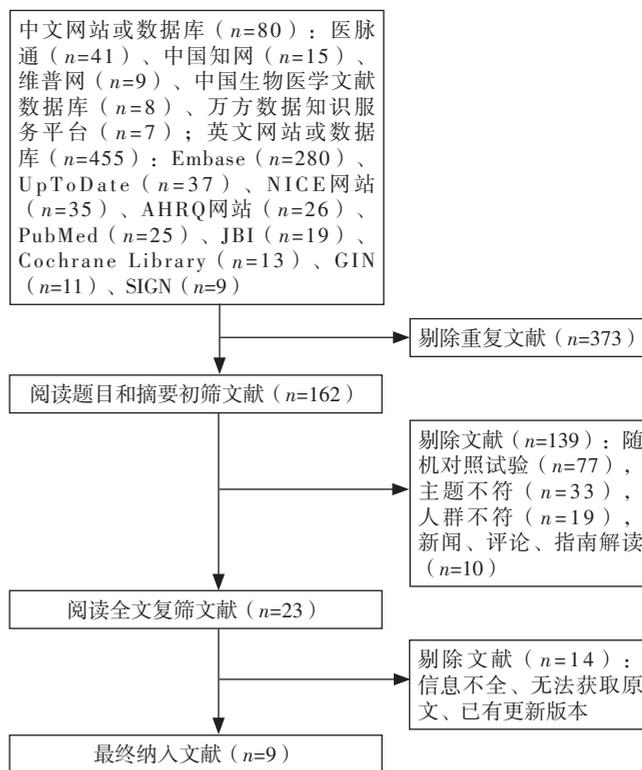
2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索文献535篇, 最终纳入文献9篇^[15-23], 包括6篇指南^[15-20]、2篇证据总结^[21-22]、1篇系统评价^[23], 文献筛选流程见图1, 纳入文献的基本特征见表1。

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南的质量评价结果 纳入的6篇指南^[15-20]中, 4篇^[17-20]的推荐级别为A级, 2篇^[15-16]的推荐级别为B级, 见表2。

2.2.2 证据总结的质量评价结果 纳入的2篇证据总结^[21-22]中, 李佳梅等^[21]研究的条目7为“否”、条目10为“部分是”, 陈煌等^[22]研究的条目1为“否”、条目3为“部分



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=苏格兰际指南网

图1 文献筛选流程

Figure 1 Literature screening process

表1 纳入文献的基本特征
Table 1 Basic characteristics of included literature

第一作者	发表年份	国家/地区	文献类型	文献来源	文献主题
WINSTEIN ^[15]	2016	美国	指南	AHRQ网站	成人脑卒中康复
中华医学会神经病学分会 ^[16]	2017	中国	指南	中国知网	中国脑卒中早期康复治疗
TEASELL ^[17]	2020	加拿大	指南	UpToDate	脑卒中后康复
CAO ^[18]	2020	中国	指南	Embase	脑血管疾病临床管理
国家卫生健康委员会 ^[19]	2021	中国	指南	医脉通	中国脑卒中防治
中华医学会神经病学分会 ^[20]	2018	中国	指南	中国知网	中国急性缺血性脑卒中诊治
李佳梅 ^[21]	2019	中国	证据总结	中国知网	脑梗死偏瘫患者良肢位管理的最佳证据
陈煌 ^[22]	2020	中国	证据总结	中国知网	脑卒中肢体功能障碍患者早期康复护理的最佳证据
李晓军 ^[23]	2015	中国	系统评价	中国知网	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

注: AHRQ=美国医疗保健研究与质量局

表2 纳入指南的质量评价结果
Table 2 Results of the quality evaluation of included guidelines

第一作者	领域得分标准化百分比(%)						得分标准化百分比为30%~60%的领域数(个)	得分标准化百分比≥60%的领域数(个)	推荐等级
	范围和目的	参与人员	制定的严谨性	表达清晰性	应用性	编辑的独立性			
WINSTEIN ^[15]	91.6	91.7	74.0	80.3	52.0	87.5	1	5	B级
中华医学会神经病学分会 ^[16]	94.4	88.6	67.7	74.8	56.2	62.0	1	5	B级
TEASELL ^[17]	97.2	88.5	68.0	73.5	69.4	95.8	0	6	A级
CAO ^[18]	94.0	88.5	82.0	85.5	76.5	100.0	0	6	A级
国家卫生健康委员会 ^[19]	66.5	91.4	84.3	100.0	77.0	100.0	0	6	A级
中华医学会神经病学分会 ^[20]	97.2	75.0	79.1	83.3	81.2	75.0	0	6	A级

是”，其余条目均为“是”，见表3。

2.2.3 系统评价的质量评价结果 纳入的1篇系统评价^[23]的条目2为“部分是”，其余条目均为“是”。

2.3 证据汇总 通过对纳入证据内容进行翻译、汇总和整理，最终形成了脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据，包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放体位、并发症防治、质量控制与评价7个方面24个条目，见表4。

3 讨论

本研究形成了脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据，包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时

机、摆放体位、并发症防治、质量控制与评价7个方面。目前，良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者中虽已得到广泛应用，但其康复效果受患者自主性、护理水平等因素的影响，效果不佳。齐志华等^[24]对152名护士进行调查发现，护士对良肢位摆放知识不了解者占70%，与司晓娜等^[25]研究结果一致，分析其原因主要与护士缺少相关专业培训有关。倪碧玉等^[26]对患者进行良肢位摆放执行率现状进行调查，结果显示，患者良肢位摆放执行率为28.95%。已有研究证实，制定并向患者发放良肢位摆放重要性宣教单、向护理人员进行良肢位摆放理论授课、床旁示教动作要领，能够提高护士及患者良肢位摆放的依从性及认知水平^[27]。因此，在临床实践过

表3 纳入证据总结的质量评价结果

Table 3 Results of the quality evaluation of included summary of evidence

第一作者	条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	条目6	条目7	条目8	条目9	条目10	条目10	条目11
李佳梅 ^[21]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	部分是	是	是
陈煌 ^[22]	否	是	部分是	是	是	是	是	是	是	是	是	是

表4 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据

Table 4 Best evidence of good limb positioning in stroke patients with hemiplegia

证据类别	证据内容	证据类型	证据等级	推荐级别
良肢位摆放的重要性	1.正确的肢体位摆放可以有效减少肢体痉挛，改善患者康复结局 ^[18]	指南	2级	B级
	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 ^[22]	证据总结	2级	B级
团队成员	3.推荐经过规范化培训的脑卒中康复专业人员负责实施康复治疗 ^[20]	指南	2级	B级
	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 ^[17]	指南	1级	A级
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 ^[17]	指南	1级	A级
	6.评估内容包括：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 ^[17]	指南	2级	B级
	7.发病/入院24 h内应用美国国立卫生研究院卒中量表评价患者神经功能缺损情况 ^[16]	指南	1级	A级
摆放时机	8.当患者生命体征平稳、症状不再进展48 h后，需要进行良肢位摆放 ^[21]	证据总结	2级	B级
	9.良肢位摆放时间应根据患者具体情况而定，建议≥4周 ^[23]	系统评价	1级	A级
	10.脑卒中偏瘫患者应进行良肢位摆放，对抗痉挛，避免上肢屈曲、下肢过度伸展，每1~2 h变换一次，必要时选择固定器 ^[19]	指南	1级	A级
摆放体位	11.卧床期：鼓励患者患侧卧位，适当健侧卧位，减少仰卧位，避免半卧位，保持正确坐姿 ^[16]	指南	1级	A级
	12.患侧卧位：患侧在下，背部由枕头支撑。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，放在胸前的枕上或者躯干上 ^[19]	指南	1级	A级
	13.健侧卧位：患侧在上，身前用枕头支撑。患侧上肢自然伸展，使患侧肩胛骨向前向外伸90°~100°，患侧前臂旋前；手指伸展，掌心向下；患侧下肢取轻度屈曲位，放于长枕上，患侧踝关节悬在枕头边缘，防止足内翻下垂 ^[19]	指南	1级	A级
	14.床上坐位：将患者背部、肩膀、胳膊、下肢用软枕支好，或摇起床头成90°，保持躯干挺直，不能前倾，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，将双侧上肢伸直放于床餐板或调节板上 ^[19]	指南	1级	A级
	15.轮椅坐位：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，手指自然伸展；为了纠正患足外旋，髋关节、膝关节和踝关节屈曲90°，双足垂直于膝盖放平，足尖向前，双脚与肩膀同宽 ^[19]	指南	1级	A级
	16.仰卧位：患侧肩部和臀部用薄枕支撑，头部稍微转向患侧，患侧上臂旋后外展20°~40°，肘关节、腕关节伸直，手指伸展，掌心向上；膝下稍垫起；足尖向上 ^[19]	指南	1级	A级
并发症防治	17.良肢位摆放可以降低并发症发生率，推荐早期应用于脑卒中偏瘫患者 ^[23]	系统评价	1级	B级
	18.患者的体位摆放或活动不当还可诱发或加重肩痛、肩手综合征、肢体肿胀、废用综合征、压疮等并发症 ^[21]	证据总结	1级	B级
	19.物理治疗师提供被动关节活动度练习，以帮助患者保持关节活动，预防并发症的发生 ^[22]	证据总结	2级	B级
	20.患者每天在床上或椅子上，将患肩最大外旋30 min，可以防止关节痉挛 ^[15]	指南	2级	B级
	21.肩关节半卧位、髋关节外旋及肌痉挛的干预时间为3个月以上时治疗效果最佳 ^[23]	系统评价	1级	B级
	22.肩痛、足内翻或足下垂及关节活动受限的干预时间为4~6周时治疗效果最佳 ^[23]	系统评价	1级	B级
质量控制与评价	23.团队成员至少每周进行1次正式会议，讨论患者康复问题、目标制定、疾病进展情况及出院后支持 ^[22]	证据总结	1级	A级
	24.出院前对康复护理进行评估（各项肢体功能状态、日常生活能力和满意度） ^[22]	证据总结	1级	A级

程中应开展以良肢位摆放的重要性、摆放时机、摆放体位以及并发症防治等为主要内容的健康教育,以提高护士及患者良肢位摆放的执行率。

组建团队综合管理和准确评估患者病情严重程度是良肢位摆放的重要一环。魏淑芳等^[28]研究显示,组建协作式团队可以提高脑卒中患者的日常生活能力。韩琴等^[29]对60例脑卒中恢复期患者进行为期3个月的协同护理综合干预,结果显示,干预后患者的自我照顾能力和生活质量明显提高。多数出院患者也需要进行持续性康复训练,研究表明,基于互联网的延续性护理可明显改善患者的临床结局^[30]。

目前,对脑卒中患者病情评估的工具较多,选择简便且准确的评估工具尤为重要。对于脑卒中患者神经功能缺损情况,指南推荐采用美国国立卫生研究院卒中量表进行评估,该量表操作简便,不需要特殊设备,耗时较短,但需要对评估者进行专业培训,以防止评估结果发生偏倚^[16]。针对患者学习意愿及康复能力目前尚无统一的评估方法^[23],因此专科护士可依据证据总结的内容制定相应的综合评估工具,既能了解患者身体情况,又能应对临床工作。

良肢位摆放是脑卒中患者康复治疗的重要组成部分,为患者制定个体化良肢位摆放,可有效改善患者的症状,提高患者的生活质量^[31]。但目前良肢位摆放时机和摆放体位尚无统一标准,一项系统评价建议,应在脑卒中后2~4周内对患者进行早期干预^[32]。另一项Meta分析指出,脑卒中患者入院当天即开始实施良肢位摆放^[23]。鉴于各研究间差异较大,本研究通过对纳入证据进行汇总分析,建议在脑卒中患者生命体征平稳、症状不再进展48 h后,进行良肢位摆放,并且每1~2 h变换1次体位,必要时选择固定器,干预时间应 ≥ 4 周。目前,对于不同意识状态患者应采取的最佳体位也未达成共识。新加坡的一项调查显示,56.0%的护士推荐清醒患者采取的最佳体位为“轮椅坐位”,53.2%的护士则推荐无意识患者采取“健侧卧位”^[33]。英国的一项调查显示,74%的护士和治疗师认为清醒患者的最佳体位为“轮椅坐位”,80%的护士和治疗师认为昏迷患者的最佳体位是“健侧卧位”^[6]。本研究总结的证据内容提示,应鼓励患者患侧卧位,适当健侧卧位,减少仰卧位,避免半卧位,保持正确坐姿。

有证据表明,患者体位摆放不当可诱发肩关节半脱位、肩痛、关节外旋、足内翻或足下垂等并发症^[21]。干预时间是并发症的重要影响因素,一项Meta分析指出,对于脑卒中偏瘫患者肩关节半脱位、髋关节外旋及肌痉挛的防治,良肢位摆放时间应在3个月以上;而对于肩痛、足内翻或足下垂及关节活动受限患者,干预4~6周的效果最佳^[23]。鉴于此,在临床实践中,医护人员应结合患者具体病情制定干预方案,精确干预时间,为患者尽早康复提供良好的环境与条件。在证据应用过程中不仅要观察医护人员对证据的了解程度,还需要评估证据的应用效果。胡春花^[34]对50例脑卒中偏瘫患者采用持续质量改进管理,结果显示,随着管理措施不断推进,患者并发症发生率明显降低。侯群芳^[35]研究结果显示,持续质量改进可提高脑卒中偏瘫患者良肢位摆放合格率。因此,团队成员至少每周进行1次正式会议,讨论患者康复问题、目

标制定、疾病进展情况及出院后支持^[22],可为临床医护人员制定阶段性计划提供依据,促进患者康复。

综上所述,本研究形成了脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据,包括良肢位摆放的重要性、团队成员、摆放前评估、摆放时机、摆放体位、并发症防治、质量控制与评价7个方面24个条目,为医护人员提供了具有科学性和临床实用性的循证依据。但该证据尚不能直接应用于临床,而应根据患者病情、证据等级等情况,对证据的可行性、临床意义和有效性进行评估。此外,还需要结合科室实际情况、医护人员应用证据的促进因素和阻碍因素以及患者意愿等。本研究未纳入原始研究,建议后期研究人员对证据进行持续更新的同时,纳入高质量、设计严谨的原始研究,以为良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者中的应用提供更多高质量的证据。

作者贡献:肖倩、温绣茵进行文章的构思与设计;肖倩、胡晓红、韩梅、崔延超进行研究的实施与可行性分析;肖倩、汪静容、罗利群、苏留菊进行资料收集;肖倩进行资料整理,论文撰写及修订;温绣茵负责文章的质量控制及审核,对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] PICELLI A, FILIPPETTI M, DEL PICCOLO L, et al. Rehabilitation and biomarkers of stroke recovery: study protocol for a randomized controlled trial [J]. *Front Neurol*, 2020, 11: 618200. DOI: 10.3389/fneur.2020.618200.
- [2] The Lancet Neurology. The fight against stroke must go on [J]. *Lancet Neurol*, 2020, 19 (5): 369. DOI: 10.1016/S1474-4422(20)30107-1.
- [3] 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.
- [4] XU W H, LIU L J, ZHANG J X. Application analysis based on big data technology in stroke rehabilitation nursing [J]. *J Health Eng*, 2021, 2021: 3081549. DOI: 10.1155/2021/3081549.
- [5] 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.
- [6] ROWAT A M. What do nurses and therapists think about the positioning of stroke patients? [J]. *J Adv Nurs*, 2001, 34 (6): 795-803. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01810.x.
- [7] Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (Fifth edition 2016) [EB/OL]. (2016-10-03) [2023-04-22]. <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/stroke-guidelines>.
- [8] KERNAN W N, VIERA A J, BILLINGER S A, et al. Primary care of adult patients after stroke: a scientific statement from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2021, 52 (9): e558-571. DOI: 10.1161/STR.0000000000000382.

- [9] MILLER E L, MURRAY L, RICHARDS L, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association [J]. *Stroke*, 2010, 41 (10): 2402–2448. DOI: 10.1161/STR.0b013e3181e7512b.
- [10] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成 [J]. *护士进修杂志*, 2017, 32 (21): 1991–1994. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2017.21.025.
- [11] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care [J]. *J Clin Epidemiol*, 2010, 63 (12): 1308–1311. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.07.001.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 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. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2015.11.002.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] TEASELL R, SALBACH N M, FOLEY N, et al. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part one: rehabilitation and recovery following stroke; 6th edition update 2019 [J]. *Int J Stroke*, 2020, 15 (7): 763–788. DOI: 10.1177/1747493019897843.
- [18] 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.
- [19] 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>.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 齐志华, 吴冬云. 护士对脑卒中病人良肢位知识掌握及执行情况调查 [J]. *护理研究*, 2012, 26 (7): 603–605. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2012.07.012.
- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] 娄安华, 杨丹, 李亚培. 品管圈活动在提高脑卒中偏瘫患者良肢位摆放依从性中的应用 [J]. *中国实用医药*, 2016, 11 (22): 289–290. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.22.212.
- [28] 魏淑芳, 文艳, 叶丹. 协作式团队护理在脑卒中患者日常生活活动训练中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2022, 19 (6): 846–849. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.06.013.
- [29] 韩琴, 袁辉胜. 协同护理综合干预对脑卒中恢复期病人自我照顾能力及生存状态的影响 [J]. *中国临床神经外科杂志*, 2017, 22 (6): 441–443. DOI: 10.13798/j.issn.1009-153X.2017.06.028.
- [30] 陈金花, 马雅英, 吴肖飞, 等. 基于互联网的脑卒中患者康复护理模式的实践 [J]. *中国护理管理*, 2022, 22 (3): 327–333. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2022.03.002.
- [31] 黄丽珊. 集束化护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用研究 [J]. *心血管病防治知识*, 2020, 10 (24): 64–66. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3015(x).2020.24.022.
- [32] LANGHORNE P, COLLIER J M, BATE P J, et al. Very early versus delayed mobilisation after stroke [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018, 10 (10): CD006187. DOI: 10.1002/14651858.CD006187.pub3.
- [33] MEE L Y S, BEE W H. A comparison study on nurses' and therapists' perception on the positioning of stroke patients in Singapore General Hospital [J]. *Int J Nurs Pract*, 2007, 13 (4): 209–221. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2007.00630.x.
- [34] 胡春花. PDCA循环在脑卒中偏瘫患者良肢位摆放中的应用价值分析 [J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5 (6): 62.
- [35] 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. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.38.167.

(收稿日期: 2023-06-28; 修回日期: 2023-08-29)

(本文编辑: 陈素芳)