

体位与体位转换训练

学习目标

- 1、掌握体位转换的概念。
- 2、熟悉体位转换的常用方法及步骤。

一、概述

临床上体位通常是根据治疗、护理和康复的需要所采取并能保持的身体姿势和位置。常用的体位包括：仰卧位、侧卧位、半卧位、坐位、俯卧位、膝胸卧位、截石位、头低足高位和头高足低位等，其中康复护理最常用的是前5种体位。康复治疗时，在针对疾病的特点选取不同的体位，如脑卒中等上运动神经无损伤的患者，所采取对抗痉挛模式的体位，可有助于防止或减轻痉挛；烧伤后采取抗挛缩的功能体位可减轻因畸形而造成的日常生活活动障碍。

体位转移是指通过一定的方式改变身体的姿势或位置，包括床上转换、卧坐转换和坐站转换。定期的体位转移，可促进血液循环，预防因静止卧床而引起的坠积性肺炎、压疮、肌肉萎缩、关节挛缩和深静脉血栓等并发症发生，最大限度的保持各关节活动范围。另外，根据康复训练的要求，需要有体位转移的配合，才能实现康复训练目的，因此，体位转移对于保障康复和促进康复效果具有极其重要的意义。

二、体位转换的方式

根据体位转换完成过程中患者主动用力程度及辅助者的帮助程度，可将体位转移分为被动体位转换、助动体位转换和主动体位转换三种：

1. 被动体位转换 指完全依赖康复人员或患者家属外力搬动并利用支撑物保持身体的姿势和位置。
2. 助动体位转换 指在外力不同程度地协助下，通过患者主动努力而完成转变的动作并保持身体的姿势和位置。
3. 主动体位转换 指患者不需任何外力帮助，可通过自己的能力随意转移并保持身体的姿势和位置。

三、体位转换训练

体位转换的方法包括翻身法、从卧位到坐位、从坐位到站位及从轮椅到床等转换方法。由于患者体重及病情不同，可以采取主动转换法、协助转换法等。

（一）良肢位的摆放

各种原因导致的肢体瘫痪性疾病的早期，因为生命体征不稳定或制动等原因，患者需要卧床休息，为了防止相关并发症的出现，应注意正确摆放患者的体位，简称良肢位的摆放，并且每隔1~2小时要变换体位最少一次。

1、脊髓损伤患者的良肢位摆放

（1）仰卧位 头下放置薄枕，将头两侧固定，肩胛、上肢、膝和踝下垫枕，用毛巾卷将腕关节保持在 40° 背伸位。

（2）侧卧位 上侧的肢体保持伸展位、下肢屈曲位，肢体下均垫长枕。背后用长枕等靠住，以保持侧卧位。

2、偏瘫患者的良肢位摆放

（1）仰卧位 头下垫枕头，稍偏向健侧，面部朝向患侧，枕头高度适中，胸椎保持直线。患侧臀部下方垫枕使患侧骨盆向前突，防止髋关节屈曲、外旋。患侧肩关节下方垫小枕头使肩胛骨向前突。上肢肘关节伸展，置于枕头上；腕关节背伸，掌心向上，手指伸展。下肢大腿及小腿中部外侧各放一砂袋防止髋关节外展、外旋，腘窝处垫小枕头以防止膝关节过度伸展。足下放置一软枕，使踝背屈 90° ，以防足下垂。仰卧位受颈紧张反射和迷路反射的影响，异常反射活动最强，且易引起骶尾部、足跟外侧或外踝部发生压疮，注意尽量减少仰卧位的时间。

（2）患侧卧位 患侧在下，健侧在上。患侧肩胛带向前伸、肩关节屈曲、肘关节伸展、腕关节背伸、手指伸展。患侧下肢伸展，膝关节轻度屈曲。健侧下肢髋、膝关节屈曲，在其下方垫一枕头防止压迫患侧下肢。背部挤放枕头，躯干可依靠其上，取放松体位。该体位可以增加患侧感觉刺激输入，牵拉整个偏瘫侧肢体使患侧肢体被拉长，有助于防治痉挛，且健手可以自由活动，故患侧卧位是最有治疗意义的体位。

（3）健侧卧位 是最舒适的体位。健侧在下，患侧在上，患侧上肢向前方伸出，下垫软枕，肩关节屈曲约 90° ，肘关节伸展，前臂旋前，腕关节背伸，指关节伸展，健侧上肢可以自由摆放。患侧下肢髋、膝关节屈曲，置于枕上。注意患足与小腿尽量保持垂直位，避免足悬在枕头边缘造成足内翻。健侧下肢髋关节伸展，膝关节轻度屈曲，背后挤放枕头，使躯干呈放松状态。

（二）翻身法

作为自理生活的第一步，患者利用残存的肢体能力带动瘫痪肢体，在辅助下或独立地进行翻身训练。

1、脊髓损伤患者的翻身

以C6为例：

(1) 全辅助下翻身 将床单卷起，至患者的体侧，一人固定患者头部；听口令一起将患者移向一侧，将翻向侧上肢外展；听口令一起将患者翻向一侧，在背后、头、双上肢和下肢间垫上枕头。

(2) 独立翻身 双上肢向身体两侧用力的摆动，头转向翻身侧；同时双上肢用力甩向翻身侧，带动躯干旋转而翻身；位于上方的上肢用力前伸，完成翻身动作。

2、偏瘫患者的翻身

(1) 主动转换法 向健侧翻身训练方法如下：健侧足置于患足下方；患者双手交叉，双侧上肢向头的上方上举（肩关节屈曲约90°）；双侧上肢肘关节伸展，在头的上方做水平摆动；双上肢向健侧摆动的同时，利用惯性将躯干上部向健侧旋转；康复护士可协助骨盆旋转完成翻身动作。

(2) 一人协助患者翻身法 患者仰卧位，双手交叉相握于胸前上举或放于腹部，双膝屈曲，双足支撑于床面上；护理人员站在病床一侧，先将患者两下肢移向近侧床缘，再移患者肩部，然后一手扶托肩部，一手扶托髋部，轻推患者转向对侧。如果在此卧位下进一步翻转，则可成为俯卧位；整理床铺，使患者舒适并维持功能位。

(3) 两人协助患者翻身法 患者仰卧，双手置于腹上或身体两侧；护士站在床的同侧，一人托住患者颈肩部和腰部，另一人托住患者臀部和腘窝后，两人同时抬起患者移向自己然后分别扶住肩、腰、臀、膝部，轻推患者转向对侧；整理床铺，使患者舒适并维持功能位。

(三) 从卧位到坐位转换法

1、脊髓损伤患者从卧位到坐位转换法：

(1) 从仰卧位到长坐位 患者仰卧位，双上肢置于身体两侧，肘关节屈曲支撑于床面上；护理人员立于患者侧前方，以双手扶托患者双肩并向上牵拉；指导患者利用双肘的支撑抬起上部躯干后，逐渐改用双手支撑身体而坐起；整理床铺，使患者保持坐位舒适。

(2) 从长坐位到仰卧位 患者长坐位，从双手掌支撑于床面开始，逐渐改用双侧肘关节支撑身体，使身体缓慢向后倾倒；护理人员用双手扶持患者双肩以保持倾倒速度，缓慢完成从长坐位到仰卧位的转换；整理床铺，使患者舒适并保持功能位。

2、偏瘫患者从卧位到坐位转换法：

(1) 从仰卧位到床边坐位 患者仰卧，将患侧上肢放于腹上，健足放于患侧足下；护理人员位于患者健侧，双手扶于患者双肩，缓慢帮助患者向健侧转身，并向上牵拉患者双

肩；患者同时屈健肘支撑抬起上部躯干，随着患者躯体上部被上拉的同时患者伸健肘，用手撑床面，健足带动患足一并移向床沿，两足平放于地面；整理呈功能位。

(2) 从床边坐位到仰卧位 患者端坐于床沿，健侧上肢握住患侧上肢于腹部，健侧腿放于患侧腿下，呈交叉状；护理人员位于患者前方，双手扶住患者双肩，缓慢让患者向健侧倾斜；患者健侧上肢屈肘，支撑身体的同时，健侧腿带动患侧腿上抬，护理人员一手协助将患者双下肢移至床上，另一只手仍扶住患者控制身体继续向后倾，自腰部向上至头部依次慢慢放于床、枕上；整理床铺，使患者舒适并保持功能位。

(四) 从坐位到站位转换法

1、脊髓损伤患者站起训练

(1) 四肢瘫患者的辅助站起 辅助者用手托住患者的臀部，患者用双上肢勾住辅助者的颈部；辅助者用双膝固定患者的双膝，辅助者重心后移站起时将患者臀部向前上方托起在，辅助者抱住患者臀部，使其保持立位。

(2) 截瘫患者配戴矫形器站起 位于轮椅前部，将躯干尽量前屈，双手握杠；双手同时用力，将身体拉起，臀部向前，将髋关节处于伸展位，保持站立。

2、偏瘫患者站起训练

(1) 辅助站起 患者端坐呈功能位，双足着地，力量较强的足在后，躯干前倾；护理人员面向患者站立，两足分开与肩同宽，用双膝夹紧患者双膝外侧以固定，双手扶托其双髋或拉住患者腰带，将患者向前向上拉起；患者双臂抱住操作者颈部或双手放在操作者肩胛部，与护理人员一起向前向上用力，完成抬臀、伸腿至站立；调整患者重心，使双下肢直立承重，维持站立平衡。

(2) 独立站起 双足着地，双手交叉，双上肢充分伸展，身体前倾；当双肩向前超过双膝位置时，立即起臀，伸展膝关节，站起。

四、体位转换的注意事项

1、要根据康复治疗的需要和病情的允许，以不妨碍临床救治为前提，选择适当的体位及转换的方式、方法和间隔时间，一般每2小时体位转换一次。

2、应向患者及家属说明体位转换的目的和要求，取得其理解和积极的配合。

3、动作要协调、轻稳；不可拖拉，并鼓励患者尽可能发挥自己的残存能力，同时给予必要的协助和指导。对使用导尿管和引流管的患者，为防脱落，应先固定好导管，并注意保持导管通畅。

4、应注意仔细观察患者全身皮肤情况，有无出血点或斑块，局部皮肤有压痛或破溃，

以及肢体血液循环情况等，发现异常及时处理。

5、要确保患者体位舒适、安全，并保持肢体的功能位。必要时使用软枕、棉被、海绵垫等支撑。

小结

体位是指人的身体姿势和位置。体位变换是指通过一定的方式 改变身体的姿势或位置。体位转换的方式主要有主动变换和被动变换。临床常用的体位包括：仰卧位、侧卧位、半卧位、坐位、俯卧位等，针对疾病的特点选取不同的体位进行康复治疗是保证康复疗效的关键之一。

能力检测

- 1、简述体位转换的概念及原则。
- 2、简述体位转换的常用方法及步骤。