

项目四 康复护理基本技术

学习任务一 体位与体位转换训练

【任务导入】

案例:

患者张某，女，69岁，以“右侧肢体无力10余天”为主诉入院。既往有高血压、高血脂及糖尿病史。患者安静状态发病，家人发现患者失语、右侧肢体乏力、麻木，急送入院。头颅CT检查呈低密度阴影，诊断为“脑梗死”。经“早期溶栓，抗血小板聚集，控制血糖，及抗凝促进大脑功能恢复”等治疗后，患者神志转清，遗留右侧肢体无力，不能独立完成床上翻身、坐起和站起等体位转换活动。

【任务导入】

情境任务：

1. 为促进患者肢体功能恢复，护士应如何为患者进行体位摆放？
 2. 为改善患者活动能力，护士应如何指导患者进行体位转换训练？
 3. 请角色扮演进行体位摆放和体位转换训练，并进行相关知识宣教。
- 

目录

一、概述

二、偏瘫患者良肢位的摆放

三、偏瘫患者体位转移技术

一、概述

(一) 体位

是指人的身体所保持的姿势或某种位置。

(二) 体位转换

体位转换是指通过一定的方式改变身体的姿势或位置，包括床上体位转换、卧坐转换、坐站转换等。根据患者的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。

一、概述

(三) 体位转换的作用

正确的体位和定期体位转换，对促进患者血液循环，预防因静止卧床而引发压疮、坠积性肺炎、深静脉血栓及肌肉萎缩、关节挛缩等并发症，促进患者肢体活动能力恢复，都具有非常重要的作用。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

偏瘫良肢位又称抗痉挛体位，是为了保持肢体的良好功能，防止和对抗痉挛的出现，保护肩关节及早期诱发分离运动而从治疗与护理角度出发设计的一种临时性体位。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

(一) 时间

入院急性期最佳，在治疗的同时进行良肢位的摆放并坚持全过程。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

(二) 分类

仰卧位、健侧卧位(健侧在下, 患侧在上)、患侧卧位(患侧在下, 健侧在上)、床上坐位、轮椅坐位。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

1. 仰卧位

患侧上肢稍外展，肘、腕关节伸直，掌心朝上，手指分开或握一毛巾。在患侧肩部、髋部和膝部的后方分别放一小枕或软垫，使这些部位稍垫起，膝关节微屈，在患侧小腿下外侧垫一小枕，踝关节保持 90° ，足趾向上。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

2.健侧卧位(健侧在下，患侧在上)

患侧上肢放于体前一软枕上，患肩向前屈曲约 90° ，患侧下肢稍屈髋屈膝放于体前的软枕上，踝关节保持 90° ；健侧上、下肢放在舒服的位置上，保持髋微伸和膝微屈。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

3.患侧卧位(患侧在下，健侧在上)

患侧上肢充分向前伸，肩关节向前屈曲约 90° ，腕关节伸直，掌心朝上，手指分开；患侧下肢伸展；健侧上肢自然放在体侧，健侧下肢稍屈髋屈膝放于体前软枕上。

患侧卧位是三种体位中最有利的体位。

二、偏瘫患者良肢位的摆放

4. 床上坐位

患者采取床上坐位时背部用枕头垫好，保持躯干伸展，双侧上肢伸展位放在床前桌上。髋关节保持 90° 的屈曲位，最好臀下置一坐垫，双膝屈曲 $50 \sim 60^\circ$ ，膝下垫一软枕，患侧足底放一硬枕，保持踝关节背屈或足中立位。



二、偏瘫患者良肢位的摆放

5.轮椅坐位

患者上身直立，臀部尽量坐在轮椅坐垫的后方。偏瘫侧要避免肘关节过度屈曲。偏瘫侧前臂和手用软枕支撑，以免肩关节受到上肢重量向下牵拉的力量。手指自然伸展，避免过度屈曲。双腿自然下垂，在偏瘫侧下肢外侧置软垫，纠正偏瘫腿的外旋，达到两侧足尖对称，避免偏瘫侧足尖外旋。



二、偏瘫患者良肢位的摆放

(三) 注意事项

1. 床垫不宜太软，床应放平，床头不宜抬高。
2. 在体位摆放过程中应分别对上肢的近端和远端给予充分支撑，避免只控制上肢的远端而忽略近端。
3. 需要准备一些大小不同的枕头，以便支撑身体的不同部位。
4. 在进入痉挛期后，各种卧位姿势均应避免在足底直接接触任何支撑物，以防因阳性支持反射引起足下垂。

三、偏瘫患者体位转移技术

偏瘫患者的转移活动训练包括：床上翻身、卧-坐转移、坐站转移、床与轮椅的转移等。

三、偏瘫患者体位转移技术

(一) 床上翻身

1. 独立翻身

(1) 从仰卧位到患侧卧位

患者仰卧，双侧髋、膝屈曲，双上肢Bobath握手伸肘，肩上举约90°，健上肢带动患上肢先摆向健侧，再反方向摆向患侧，以借摆动的惯性翻向患侧。

(2) 从仰卧位到健侧卧位

患者仰卧，健足置于患足下方。双手握手举后向左、右两侧摆动，利用躯干的旋转和上肢摆动的惯性向健侧翻身。

三、偏瘫患者体位转移技术

(一) 床上翻身

2. 辅助翻身

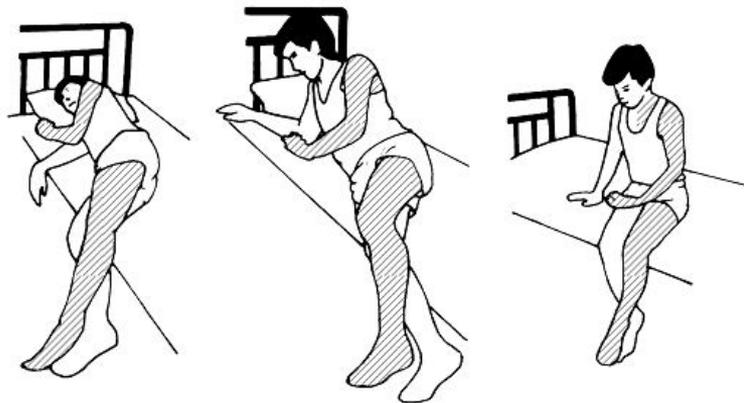
患者仰卧位，双手交叉相握于胸前上举或放于腹部，双膝屈曲，双足支撑于床面上；护理人员站在病床一侧，先将患者两下肢移向近侧床缘，再移患者肩部，然后一手扶托肩部，一手扶托髋部，轻推患者转向对侧。整理床铺，使患者舒适并维持功能位。

三、偏瘫患者体位转移技术

(二) 由卧位到床边坐位

1. 从仰卧位到床边坐位

(1) 从健侧坐起：①患者健侧卧位，患腿跨过健腿；②用健侧前臂支撑自己的体重，头、颈和躯干向上方侧屈；③用健腿将患腿移到床缘下；④改用健手支撑，使躯干直立。

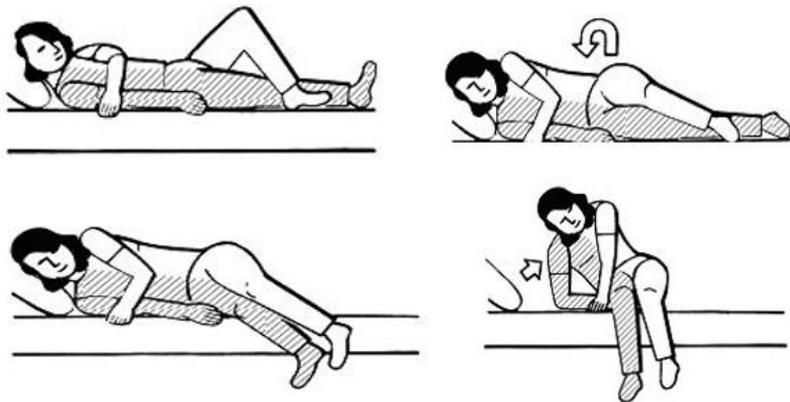


三、偏瘫患者体位转移技术

(二) 由卧位到床边坐位

1. 从仰卧位到床边坐位

(2) 从患侧坐起：①患者患侧卧位，用健手将患臂置于胸前，提供支撑点；②头、颈和躯干向上方侧屈；③健腿跨过患腿，在健腿帮助下将双腿置于床缘下；④用健侧上肢横过胸前置于床面上支撑，侧屈起身、坐直。



三、偏瘫患者体位转移技术

(二) 由卧位到床边坐位

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；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，自腰部向上至头部依次慢慢放于床、枕上。

三、偏瘫患者体位转移技术

(三) 由坐位站起

1. 独立站起

患者坐在椅上，双手交叉握手，双足平放地上；双上肢向前伸，躯干前倾，身体重心前移；双足负重，缓慢站起来。

三、偏瘫患者体位转移技术

(三) 由坐位站起

2. 辅助站起

患者端坐，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，双手扶托其双髌或拉住患者腰带，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。

三、偏瘫患者体位转移技术

(四) 床与轮椅的转移

(1) 独立从床到轮椅的转移

患者坐在床边，双足着地；将轮椅置于患者健侧，与床成45°角，刹住轮椅手闸，把脚踏板竖起；患者用健手抓握轮椅远侧扶手，用力支撑，抬起臀部，以双足为支点转动身体至背对轮椅，坐下；调整坐姿，放下脚踏板，用健侧腿或手帮助患侧脚放在脚踏板上，健侧腿放在脚踏板上。

三、偏瘫患者体位转移技术

(2) 辅助下由床到轮椅的转移

患者坐在床边，双足着地；将轮椅置于患者健侧，与床成45°角，刹住轮椅手闸，向两侧移开脚踏板；护士面向患者站立，双膝微屈，双足放在患足两侧，用双膝内外固定患膝，一手从患者患侧腋下穿过置于患侧肩胛上，抓住肩胛骨的内缘，并将患侧前臂搭在自己的肩上，另一手托住患者健侧上肢，使其躯干前倾；引导患者将重心前移至足前掌部，抬臀，转身，对准轮椅坐下；调整坐姿，使其稳定舒适。

三、偏瘫患者体位转移技术

(五) 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，选择适当的体位转换方式、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。

三、偏瘫患者体位转移技术

3.动作要协调、轻稳，不可使用暴力。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，应先固定好导管，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。



谢谢观看