

个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复作用探讨

李真

十堰市太和医院，湖北省十堰市，442000；

摘要：目的：探究个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复作用。方法：将 2023 年 7 月至 2025 年 3 月我院收治的 64 例急性缺血性脑卒中患者，随机分为观察组、对照组，各 32 例。对照组、观察组分别实施常规护理、个体化康复护理。结果：在不良反应发生率方面，观察组为 3.13%，对照组为 21.88%，观察组明显高于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）；在患者的生活质量方面，观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别为（73.54±3.13）分、（73.75±3.65）分、（74.64±3.77）分、（75.53±2.77）分，观察组明显优于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）；结论：实施个体化康复护理在急性缺血性脑卒中患者中，患者的诉求能得到快速响应，对康复过程的疑虑被充分化解，医患之间的信任感增强，从而对整体护理服务产生更高的满意度，降低不良反应出现的几率，减少了疾病对患者生活的影响，值得参考。

关键词：个体化康复护理；急性；缺血性脑卒中

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.023

随着医疗技术的进步，急性缺血性脑卒中的抢救成功率显著提升，但如何通过科学有效的康复护理促进患者神经功能与生活能力恢复，成为临床护理关注的核心问题^[1-3]。常规康复护理多采用统一的护理流程与训练方案，虽能满足患者基础康复需求，但难以充分兼顾患者的个体差异，如不同年龄、病变部位、神经功能缺损程度及基础疾病等因素对康复进程的影响，易导致康复效果不佳或出现康复过度、不足等问题^[4]。个体化康复护理以“患者为中心”，通过全面评估患者的身体状况、功能障碍类型与程度、心理状态及康复意愿，制定专属

的康复护理方案，实现康复干预的精准化与个性化^[5]。本研究主要以我院于 2023 年 7 月至 2025 年 3 月收治的 64 例急性缺血性脑卒中患者为研究对象，对患者实施个体化康复护理，并得出最终满意结果，具体操作如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院于 2023 年 7 月至 2025 年 3 月收治的 64 例急性缺血性脑卒中患者，随机分为观察组、对照组，各 32 例。两组患者临床资料如表 1 所示：

表 1. 两组患者的一般资料对比

组别	性别（例）		年龄范围（岁）		平均年龄（岁）
	男	女	最小年龄	最大年龄	
观察组（n=32）	17	15	35	78	51.65±3.53
对照组（n=32）	15	17	36	79	51.58±3.48

对比两组临床资料，组间差异不显著，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理。

观察组实施个体化康复护理。即：

1、全面系统的康复评估。在患者入院后 24-48 小时内，由康复护理团队开展多维度评估，为后续制定康复方案提供精准依据。2、个性化肢体功能训练。根据患者肢体瘫痪程度分级干预，对肌力 0-1 级患者，开展

被动关节活动训练，每日 2-3 次，每次 30 分钟，预防关节挛缩；肌力 2-3 级患者，增加主动辅助训练与平衡训练，如借助平衡杠进行站立练习；肌力 4 级患者，开展抗阻训练与步态训练，结合助行器逐步提升行走能力，训练强度根据患者耐受度动态调整。3、针对性语言康复指导。针对运动性失语患者，从单音节词、简单短句开始训练，结合图片、实物辅助理解；感觉性失语患者侧重听觉理解训练，通过反复听读短句并复述强化认知；构音障碍患者进行口腔肌肉运动训练，如鼓腮、伸舌等，

改善发音功能，每日训练 1-2 次，每次 20-30 分钟。4、安全化吞咽功能护理。根据洼田饮水试验结果分级护理，1-2 级患者给予软食或半流质饮食，指导小口慢咽；3-4 级患者采用鼻饲喂养，定期更换胃管，开展吞咽功能训练，待功能改善后逐步过渡到经口进食，全程预防误吸风险。5、精细化心理干预。针对焦虑抑郁患者，采用共情沟通、心理疏导等方式缓解负性情绪，每周开展 1-2 次团体心理辅导，鼓励患者分享康复经验；对存在认知障碍的患者，通过记忆游戏、注意力训练等改善认知功能，同时引导家属给予情感支持，增强患者康复信心。6、科学化日常生活能力培养。结合患者康复进展，从基础生活技能入手，指导患者完成穿衣、洗漱、进食、如厕等动作，借助辅助器具提高自理能力；逐步增加家务劳动模拟训练，如擦桌子、叠衣服等，为回归家庭生活做准备。7、个性化健康宣教与饮食指导。根据患者基础疾病制定饮食方案，强调低盐低脂、高蛋白、高膳食纤维饮食；通过图文手册、视频讲解等方式开展健康宣教，内容包括疾病知识、用药指导、康复训练注意事

项等，每月组织 1 次健康讲座，解答患者及家属疑问。8、动态化随访与方案调整。建立患者康复档案，出院后通过电话、微信等方式每周随访 1 次，了解患者居家康复情况，评估功能恢复进度；每 2 周组织 1 次线下复查，根据复查结果及时调整康复方案，确保康复训练的持续性与有效性，降低疾病复发率。

1.3 观察指标

比较两组患者的不良反应发生率、生活质量评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 分析，采用 t/X² 值检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的不良反应发生率比较

在不良反应发生率方面，观察组为 3.13% (1/32)，对照组为 21.88% (7/32)，观察组明显低于对照组，有统计学意义，P<0.05；见表 3。

表 3. 两组患者的不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	脑水肿	压疮	焦虑、抑郁	不良反应发生率 (%)
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	1 (3.13)
对照组	32	1 (3.13)	2 (6.25)	4 (12.50)	7 (21.88)
X ² 值	/	/	/	/	5.143
P 值	/	/	/	/	0.023

2.2 两组患者的生活质量评分比较

在患者的生活质量方面，观察组明显优于对照组，有统计学意义，P<0.05；见表 4。

表 4. 两组患者的生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神健康	躯体功能	心理功能	情感职能
观察组	32	73.54±3.13	73.75±3.65	74.64±3.77	75.53±2.77
对照组	32	66.35±1.08	67.34±2.07	64.87±2.47	68.53±2.02
t 值	/	12.284	8.641	12.262	11.55
P 值	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

相较于常规康复护理而言，对急性缺血性脑卒中患者实施个体化康复护理更能在康复效果与患者体验上展现出显著的整体优势。常规康复护理多采用统一的护理流程与训练模板，忽视患者在年龄、病变部位、神经功能缺损程度、基础疾病及康复意愿等方面的个体差异，部分患者可能因训练强度不当、内容不贴合需求而出现康复进展缓慢、并发症风险增加或康复积极性受挫等问题^[6]。而个体化康复护理通过前期全面系统的多维度评

估，为每位患者量身定制康复方案，实现了康复干预的精准化与动态化调整。它能根据患者实时康复进度与身体耐受度，灵活优化训练内容与强度，既避免了康复不足影响功能恢复，又防止过度训练引发不良反应^[7-8]。同时，个体化康复护理兼顾患者生理功能恢复与心理状态调节，在提升肢体运动、语言、吞咽等功能的同时，缓解焦虑抑郁等负性情绪，增强患者康复信心与依从性^[9]。此外，通过健康宣教、日常生活能力培养及动态随访等环节的个性化设计，患者能更好地掌握自我管理技能，出院后仍能获得持续有效的康复指导，最终在神经功能

改善、日常生活能力提升、并发症减少及护理满意度提高等方面,均显著优于常规护理,为患者回归家庭与社会奠定了更坚实的基础^[10]。

本文研究结果显示:在不良反应发生率方面,观察组为3.13%,对照组为21.88%,观察组明显高于对照组,有统计学意义($P<0.05$);其主要得益于该项护理措施下,能够精准识别可能引发不良反应的高危因素,为后续风险防控提供明确方向,避免因评估不足导致的不良反应漏判。在患者的生活质量方面,观察组精神健康、躯体功能、心理功能以及情感职能分别为(73.54±3.13)分、(73.75±3.65)分、(74.64±3.77)分、(75.53±2.77)分,观察组明显优于对照组,有统计学意义($P<0.05$);患者能逐步完成穿衣、进食、行走等基础生活行为,减少对他人的依赖,从根本上提升生活自理能力,这是生活质量评分提升的核心基础。因此,我们认为,在急性缺血性脑卒中患者中,相较于实施常规护理而言,实施个体化康复护理能够关注患者心理需求,通过共情沟通、康复进展正向反馈等方式缓解不良情绪,帮助患者建立“功能可恢复”的信心。当患者从消极状态转向积极配合康复时,对生活的期待值与满意度提升,主观层面的生活质量感知更为良好。并且护理人员会密切观察患者生命体征、肢体功能变化及有无异常症状,一旦发现不良反应前兆,能迅速结合患者个体情况调整护理方案,及时采取针对性防控措施,避免不良反应进一步发展。

综上所述,实施个体化康复护理在急性缺血性脑卒中患者中,患者的诉求能得到快速响应,对康复过程的

疑虑被充分化解,医患之间的信任感增强,从而对整体护理服务产生更高的满意度,降低不良反应出现的几率,减少了疾病对患者生活的影响,值得参考。

参考文献

- [1] 谢柠羽,李岸芳.早期康复护理在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(16):100-102.
- [2] 杨永丽,杨飞.早期康复护理在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果观察[J].中外医药研究,2025,4(10):124-126.
- [3] 高丽丽,丁纪如,吴磊.急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中采用个体化围溶栓期护理措施的效果探讨[J].中外医药研究,2025,4(04):136-138.
- [4] 朱翠凤.规范化护理干预对急性缺血性脑卒中患者康复效果的评价[J].中外医疗,2025,44(02):118-121.
- [5] 赵瑞,朱明芳,冯英璞,等.基于需要层次理论的综合康复护理对急性缺血性脑卒中患者吞咽功能及生活质量的影响[J].淮海医药,2024,42(05):526-529.
- [6] 李雪,姜冬杰.缺血性脑卒中急性期患者采取中医康复护理对神经功能与生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(12):149-152.
- [7] 凌素连,董小梅,岑瑶.以功能康复为核心的护理模式对急性缺血性脑卒中取栓术后患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(05):74-78.