个性化康复护理对脑卒中肢体功能恢复的影响

文雅兰

（荆州市第一人民医院神经内科二病区　湖北荆州　434000）

【摘　要】目的：探讨个性化康复护理干预对脑卒中患者肢体功能恢复及日常生活活动能力的影响。方法：选取2023年1月—2024年6月收治的120例脑卒中伴肢体功能障碍患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各60例。对照组实施神经内科常规康复护理，观察组在常规护理基础上开展个性化康复护理干预，干预周期为8周。比较两组患者干预前后肢体运动功能（Fugl-Meyer运动功能评分）、日常生活活动能力（Barthel指数）的差异。结果：干预前，两组患者FMA评分、Barthel指数比较差异无统计学意义（P>0.05）；干预8周后，两组各项评分均较干预前升高，且观察组评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。结论：对脑卒中患者实施个性化康复护理，可有效改善患者肢体运动功能，提升日常生活自理能力，临床应用价值较高。

【关键词】脑卒中；个性化康复护理；肢体功能；日常生活活动能力

The Impact of Personalized Rehabilitation Nursing on Limb Functional Recovery in Stroke Patients

Wen Yalan

（Second Ward of the Department of Neurology, Jingzhou First People's Hospital, Jingzhou, Hubei Province　434000）

[Abstract] Objective: To investigate the effect of personalized rehabilitation nursing intervention on limb functional recovery and activities of daily living (ADL) in stroke patients. Methods: A total of 120 stroke patients with limb dysfunction admitted between January 2023 and June 2024 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The control group received conventional rehabilitation nursing care, while the observation group received personalized rehabilitation nursing intervention in addition to conventional nursing care; the intervention period lasted 8 weeks. Differences in limb motor function (Fugl-Meyer Motor Assessment score) and activities of daily living (Barthel Index) between the two groups before and after intervention were compared. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in FMA scores or Barthel Index scores between the two groups (P> 0.05); after 8 weeks of intervention, all scores in both groups increased compared to pre-intervention levels, with the scores in the observation group being higher than those in the control group, and this difference was statistically significant (P <0.05). Conclusion: Implementing personalized rehabilitation nursing for stroke patients can effectively improve their limb motor function and enhance their ability to perform activities of daily living, demonstrating high clinical application value.

[Key words] Stroke; Personalized rehabilitation nursing; Limb function; Activities of daily living (ADLs)

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月收治的 120 例脑卒中伴肢体功能障碍患者为研究对象。纳入标准：①符合脑卒中临床诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 确诊[1]；②为首次发病，病程≤3 个月；③存在单侧肢体运动功能障碍；④意识清楚，认知功能正常，可配合康复训练；⑤患者及家属知情同意。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；②既往有肢体功能障碍病史；③合并精神疾病或严重认知障碍无法配合训练；④合并恶性肿瘤或严重感染性疾病[2]。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各 60 例。两组患者性别、年龄、病程、卒中类型、偏瘫侧别等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性，详见表 1。

表 1　两组一般资料比较

项目	对照组（n=60）	观察组（n=60）	t/χ^2 值	P 值
男/女（例）	34/26	36/24	0.134	0.714
年龄（$\bar{x}\pm s$，岁）	62.3 ± 7.5	61.8 ± 7.9	0.362	0.718

病程（$\bar{x} \pm s$，d）	18.5 ± 6.2	17.9 ± 6.5	0.517	0.606
卒中类型（缺血/出血，例）	47/13	49/11	0.222	0.637
偏瘫侧别（左/右，例）	31/29	33/27	0.134	0.714

1.2 护理方法

对照组给予神经内科常规康复护理：遵医嘱完成基础护理与用药指导，病情稳定后开展常规肢体功能训练，包括良肢位摆放、关节被动活动、坐站训练指导等，给予常规健康宣教与出院注意事项告知，出院后每月 1 次电话随访了解恢复情况[3]。

观察组在常规护理基础上实施个性化康复护理干预，具体内容如下：

（1）个性化评估与方案制定：患者入院后 24h 内，由康复护士联合康复治疗师对患者进行全面评估，内容涵盖肢体肌力、肌张力、关节活动度、日常生活自理能力、心理状态、文化程度、家庭支持情况及基础疾病控制情况。根据评估结果制定分阶段个性化康复方案，明确每周训练目标与具体内容，随患者恢复情况每周复评并调整 1 次方案。对合并高血压、糖尿病的患者，训练时间避开血压、血糖波动高峰时段，保障训练安全[4]。

（2）急性期个性化护理（发病后 1~2 周）：以良肢位摆放与关节保护为核心，根据患者偏瘫侧别与肌力水平调整体位方案。肌力 0 级患者重点进行肩、肘、腕、髋、膝、踝各关节全范围被动活动，每日 2 次，每次 20min；存在肩关节半脱位风险患者额外增加肩托固定与肩胛带被动活动训练；肌张力增高患者增加肌肉牵伸训练，缓解肌肉痉挛。同时定时协助患者翻身拍背，预防压疮与肺部感染等并发症[5]。

（3）恢复期个性化训练（发病后 3~8 周）：根据患者肌力分级制定差异化训练内容：肌力 1~2 级患者以辅助主动运动为主，训练床上翻身、桥式运动、坐位平衡训练；肌力 3 级以上患者开展主动运动训练，包括坐站转移、站立平衡、步行训练、手功能训练等。手功能障碍明显的患者，增加捡豆子、扣纽扣等精细动作训练，根据恢复情况逐步调整难度。训练强度遵循循序渐进原则，以患者无明显疲劳感为宜，每日训练 2~3 次，每次 30min。同时结合患者日常习惯设计生活化训练场景，指导患者用患侧手完成进食、穿衣、洗漱等动作，将康复训练融入日常生活[6]。

（4）个性化心理干预：每日床边沟通时评估患者情绪状态，对存在焦虑、抑郁情绪的患者采用针对性疏导，结合患者既往兴趣爱好与康复进展给予正向鼓励；邀请恢复效果较好的同病种患者分享经验，帮助患者建立康复信心[7]。

（5）出院后个性化延续护理：患者出院时制定专属居家康复训练手册，根据患者恢复情况明确居家训练内容、频次与注意事项；指导家属掌握基础的辅助训练方法与照护要点，提升家庭照护规范性。出院后前 4 周每周 1 次电话随访，后 4 周每 2 周 1 次随访，解答患者居家训练疑问，根据恢复情况动态调整训练方案；对行动不便、家庭照护能力较弱的患者适当增加上门指导频次，保障康复训练的连续性[8]。

两组干预周期均为 8 周。

1.3 观察指标

分别于干预前、干预 8 周后对两组患者进行效果评价：①肢体运动功能：采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表（FMA）评价，总分 100 分，评分越高表示肢体运动功能越好[9]；②日常生活活动能力：采用 Barthel 指数评价，总分 100 分，评分越高表示日常生活自理能力越强[10]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以例数（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前，两组患者 FMA 总分、Barthel 指数比较差异无统计学意义（P>0.05）；干预 8 周后，两组各项评分均较干预前显著升高，且观察组评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），详见表 2。

表 2 两组干预前后肢体功能与日常生活能力评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	时间	FMA 总分	Barthel 指数
对照组	60	干预前	43.8 ± 7.6	42.5 ± 8.3
		干预后	63.9 ± 9.3	65.2 ± 9.7
观察组	60	干预前	44.0 ± 7.9	41.9 ± 8.5
		干预后	79.2 ± 10.5	78.6 ± 10.2

3 讨论

脑卒中是临床常见的脑血管疾病，具有较高的发病率、致残率与致死率。随着临床诊疗技术的不断提升，脑卒中患者病死率显著下降，但约 70%的存活患者会遗留不同程度的肢体功能障碍，不仅严重降低患者生活质量，也会增加家庭与社会的照护负担[11]。早期规范的康复护理干预是促进脑卒中患者肢体功能恢复、降低致残程度的核心环节，对改善患者预后具有重要意义。

常规康复护理多采用统一化的训练模式，缺乏对患者个体差异的关注，部分患者因训练强度不适、训练内容与自身需求不符，导致康复依从性不佳，最终功能恢复效果有限。个性化康复护理以患者为中心，基于全面评估结果制定差异化的康复方案，能够匹配不同患者的病情特点、身体耐受度与康复需求，显著提升康复干预的精准性与有效性[12]。

本次研究结果显示，干预 8 周后观察组患者 FMA 评分与 Barthel 指数均显著高于对照组（P<0.05），提示个性化康复护理在促进肢体功能恢复、提升日常生活能力方面的效果明显优于常规护理。分析其原因主要有以下几方面：首先，入院初期的全面个性化评估能够准确把握患者的功能缺损程度与个体特点，避免了统一化训练的盲目性，使康复方案更具针对性，也能提前规避训练相关风险。

其次，分阶段训练模式根据患者病程与肌力水平动态调整训练内容，急性期侧重关节保护与并发症预防，恢复期侧重主动运动与功能强化，符合中枢神经系统损伤后功能重塑的生理规律，能够最大程度促进受损神经通路的重建与代偿。第三，将康复训练与日常生活场景深度结合，既提升了患者的训练参与度，也能帮助患者将训练成果直接转化为实际生活能力，更贴合患者的真实康复需求[13]。最后，个性化心理干预与出院延续护理能够有效改善患者负面情绪，保障康复训练的连续性与依从性，进而提升远期康复效果。

此外，个性化康复护理的实施过程中，护士能够根据患者的实时反馈及时调整训练方案，既避免了过度训练导致的疲劳或二次损伤，也能防止训练强度不足影响恢复进度，兼顾了康复的安全性与有效性。对于不同年龄、文化程度的患者，采用差异化的健康宣教与指导方式，也能提升患者对康复知识的掌握程度，更好地配合训练开展。

综上所述，对脑卒中伴肢体功能障碍患者实施个性化康复护理干预，可有效改善患者肢体运动功能，提高日常生活自理能力，临床应用效果显著，具备较高的推广价值。

参考文献：

[1]李倩.CT 在脑卒中诊断中的临床应用进展[C]//河北省医院管理学会.数智赋能与医防融合构建医疗新生态系列学术研讨会论文集.[出版者不详],2026:83-85.2026.019710.

[2]李千禧.脑卒中患者恐惧疾病进展、卒中后抑郁与生活质量的相关性研究[D].湖南中医药大学,2025.2025.000357.

[3]韩经逸.神经内科护理对脑卒中患者康复护理的效果观察[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会论文集.[出版者不详],2026:300-302.2026.013209.

[4]林美凤,钟丽华,刘新娣,等. 实施个性化评估联合全面护理模式对脑卒中吞咽障碍患者误吸预防的价值研究[J].基层医学论坛,2025,29 (22):145-148+156.1672-1721.2025.22.041.

[5]焦丽梅. 个性化康复训练方案对缺血性脑卒中患者康复效果的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2025,41 (4):39-41.

[6]常艳芳. 个性化康复护理对急性脑卒中患者预后的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44 (2):142-143.

[7]陈子怡,李建民,孟翠巧,等. 基于聚焦解决模式的心理干预对脑卒中介入术后患者心理状态及生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2026,24 (1):163-167.

[8]荣乐,刘亭丽,许美丽. 基于知信行模式的延续护理对脑卒中患者出院后遵医行为及日常生活能力的影响[J].临床医学研究与实践,2026,11 (1):155-158.2096-1413.202601037.

[9]Aaby D ,Sullivan E J ,Carmona C , et al. Minimum Detectable Change and Minimal Clinically Important Difference for the Box and Block Test and Fugl-Meyer Assessment in Moderate to Severe Chronic Stroke[J].Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation,2026,8 (2):100623-100623.2026.100623.

[10]Zou Z ,Liu Y ,Zhang Z , et al. Exercise intervention improves the modified Barthel index, Berg balance scale, and Fugl-Meyer assessment of upper limb motor function in stroke patients: a systematic review and meta-analysis.[J].BMC sports science, medicine & rehabilitation,2026, 13102-026-01764-Z.

[11]刘明波,王增武. 《中国心血管健康与疾病报告 2024》概要（心血管疾病流行及介入诊疗状况）[J].中国介入心脏病学杂志,2025,33 (12):687-695.

[12]焦丽梅. 个性化康复训练方案对缺血性脑卒中患者康复效果的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2025,41 (4):39-41.

[13]秦欢,蹇丹. 基于分阶段行为改变理论的护理干预结合阶段性抗阻训练对脑卒中后肢体功能障碍患者康复锻炼执行率及肢体功能的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10 (12):166-1692096-1413.202512042.