

A study on personalized nursing intervention for limb function rehabilitation in stroke patients during recovery

Jiawen Xu

Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Taizhou, 225300, China

Abstract

Limb function rehabilitation during the recovery phase of stroke patients remains a pivotal focus in rehabilitation nursing. Traditional standardized care models, which overlook individual patient variations, struggle to meet clinical rehabilitation needs. Personalized nursing interventions, grounded in the “holistic rehabilitation” principle and the biopsychosocial medical model, establish a tailored care framework. This study systematically examines the core logic and theoretical foundations of personalized nursing, analyzes its implementation dimensions and pathways, and addresses current challenges including imprecise assessments and weak multidisciplinary collaboration. By proposing technical empowerment and mechanism optimization strategies, the research provides theoretical references and practical guidance for standardizing clinical personalized nursing, driving the paradigm shift from “disease-oriented” to “patient-centered” rehabilitation care in stroke rehabilitation.

Keywords

stroke; recovery period; limb function rehabilitation; individualized nursing; intervention path

脑卒中患者恢复期肢体功能康复的个性化护理干预研究

许嘉雯

泰州市中医院, 中国·江苏 泰州 225300

摘要

脑卒中患者恢复期的肢体功能康复是康复护理领域的核心课题, 传统的标准化护理模式由于忽略患者的个体差异而已难以适应临床康复需求。个性化护理干预是以“全人康复”为宗旨, 以生物—心理—社会医学模式为基础而构建的个性化护理体系。本论文从个性化护理的核心逻辑与理论基础出发, 系统梳理其干预维度与实施路径, 深入分析当前实践中存在的评估精准度不足、多学科协同薄弱等挑战, 提出技术赋能、机制完善等优化方向, 为临床个性化护理的规范化实施提供理论参考与实践指引, 推动脑卒中康复护理从“疾病导向”向“患者导向”的范式转型。

关键词

脑卒中; 恢复期; 肢体功能康复; 个体化护理; 干预路径

1 引言

中风也可称为脑卒中, 随着现代饮食结构的变化及生活方式的改变, 中风的发病率呈逐年升高的趋势, 成为影响人类健康的主要疾患之一, 随着医疗水平的提高, 很多中风患者能够在及时和规范的治疗后生命得以延续, 但是该类患者常常因大脑中枢神经的损伤而残留诸如肢体、运动、语言障碍等后遗症, 从而影响患者的正常生活质量, 给患者本人、家庭、社会带来巨大的物质及精神负担。脑卒中后肢体功能障碍是影响患者生活质量的主要因素, 恢复期是肢体功能恢复的重要窗口期, 科学有效的护理干预直接影响康复的效果与患者回归社会的能力^[1]。传统的标准化护理以统一流程为核心, 难以统筹考虑患者在生理状况、心理状

态、社会背景等方面的差异, 导致康复效果参差不齐。个性化护理干预强调以患者为中心, 通过个体需求的精准识别构建个体化的护理方案, 是突破传统护理局限的重要路径。本文针对脑卒中恢复期肢体功能康复, 针对个体化护理的理论支撑、实践维度与优化策略进行系统探讨, 为临床护理实践提质增效提供思路^[2]。

2 脑卒中患者恢复期肢体功能康复个性化护理的核心逻辑与理论基础

2.1 范式转型的逻辑: 由“标准化适配”到“个体化适配”的转型

个性化护理的核心逻辑是打破“疾病同质化”的护理思维, 将患者个体差异作为护理干预的逻辑起点。传统护理模式以疾病诊断为依据制定统一康复流程, 强调肢体功能训练的“标准化执行”, 而个性化护理强调“一人一策”, 将患者的年龄、肢体损伤程度、康复潜力、心理特征、家庭支

【作者简介】许嘉雯(1997-), 女, 中国江苏泰州人, 本科, 护师, 从事护理学研究。

持等个体因素纳入护理决策体系^[3]。这种范式转型实质上是护理目标的延伸——不仅追求肢体功能的生理恢复，更注重患者心理状态的调适、生活自理能力的重建与社会功能的回归，实现生理康复与人文关怀的有机统一。其核心逻辑是“评估个体化——方案精准化——实施动态化——效果全面化”的闭环体系，护理措施与患者需求高度适配。缺血性脑梗死急性期 CT 表现为楔形或扇形低密度区，边缘不清，梗死部位与所闭血管的供血区一致，同时累及皮质和髓质，有占位效应，增强扫描呈脑回状强化。慢性期表现为近似脑脊液密度的囊腔，病侧脑室扩大，脑池增宽，增强扫描不强化。腔隙性脑梗死 CT 表现为直径小于 1.0~1.5cm 的边缘清楚的低密度灶，无明显占位效应，多见于基底节和脑干。出血性脑梗死 CT 表现为大片状低密度区内出现斑点状或斑片状高密度灶。大面积脑梗死 CT 表现为脑梗死血管的供血区分布的均匀的大片状低密度区，并有明显的占位效应，病变可占据 1 叶或 1 叶以上。大面积脑梗死是临床上十分危重的脑梗死，预后不良，死亡率高，所以正确的早期诊断尤为重要。

2.2 理论基础：多学科理论融合

生物—心理—社会医学模式提供了核心理论框架，生物—心理—社会医学模式突破传统生物医学模式的局限，将患者看作是生理，心理，社会三位一体的有机整体，要求护理干预除了肢体功能等生理指标以外，还要兼顾情绪状态，认知水平，家庭环境等非生理因素的影响^[4]。康复医学中的“神经可塑性理论”为个性化的训练方案提供了科学依据，强调通过针对性训练刺激神经环路重组，促进肢体功能恢复；人文护理学理论则突出“以患者为中心”的护理理念，要求在护理过程中尊重患者意愿、关注情感需求，构建信任型护患关系。另外，协同治理理论为构建多学科护理团队提供了支撑，强调通过康复科，护理科，心理科，营养科等多学科协作，实现护理资源的优化整合^[5]。脑出血 CT 表现为脑内圆形、肾形或不整形均匀高密度区，轮廓清楚，周围有低密度水肿带，有明显占位效应。蛛网膜下腔出血 CT 表现为脑池、脑沟及脑裂内蜿蜒走行的高密度影。出血性脑梗死 CT 表现为大片低密度区中出现不规则的高密度出血灶。可见缺血性中风的 CT 表现为低密度病灶；出血性中风的 CT 表现为高密度病灶。

3 脑卒中恢复期肢体功能康复个性化护理的干预维度与实施路径

3.1 个体差异识别多维度个性评估体系

个性化评估是个性化护理的前提，其核心是全面、精准地识别患者的个体差异，为护理方案的设计提供依据。评估内容应体现生理、心理、社会三个维度，要体现动态性特点。在生理功能评估上，要着重于肢体康复核心指标如肢体肌力、肌张力、关节活动度、平衡能力、步行能力等，同时关注患者的心肺功能、营养状况、基础疾病如高血压、糖尿

病控制情况等影响康复的生理因素^[6]。评估过程需结合临床观察与患者自我报告，既重视客观功能指标，又重视患者的主观感受与日常活动能力，如穿衣、洗漱、进食等生活自理能力的评估。心理状态评估：主要是关注患者的情绪状态和康复信心，脑卒中后患者容易产生抑郁、焦虑、自卑等负面情绪，这些情绪会直接影响康复积极性。评估要通过沟通交流、行为观察等方式，识别患者情绪问题与心理需求，同时关注患者认知功能与康复意愿，为心理干预提供方向。社会环境评估则聚焦患者的外部支持系统，包括家属护理能力、支持意愿、对康复知识的了解程度、患者的居住环境如是否具备康复训练条件、有无无障碍设施、社会交往情况等。通过评估明确患者在社会支持方面的优势与不足，为构建家庭—医院—社会协同康复体系提供依据^[7]。

3.2 方案设计个性化：评估基础上的精准干预框架

个性化方案设计要以评估结果为依据，建立包括康复训练、心理干预、营养支持、家庭指导等多维度精准干预的框架，确保措施的针对性和可操作性。康复训练个性化是核心内容，需要根据患者肢体功能的评估结果，制定不同的训练方案。对肌力较弱者，以被动训练、辅助主动训练为主要方式，逐渐提高肌力；对平衡能力差者，侧重坐位平衡、站立平衡训练，逐步过渡到步行训练；对关节活动有限制者，侧重关节松动训练，预防关节挛缩。同时，要根据患者年龄、身体耐受度合理安排训练的强度、频率与时长，避免过度训练造成疲劳和损伤，兼顾训练的有效性和安全性。心理干预需针对患者的心理状态制定差异化策略。对于抑郁、焦虑情绪较明显的患者，采用情绪疏导、认知行为干预等方法，帮助患者调整心态；对于康复信心不足的患者，通过阶段性康复成果反馈、成功案例分享等方式增强其康复动力。同时鼓励家属参与心理干预，给患者提供情感支持，营造健康复习的氛围。营养支持个性化营养支持需要结合患者的营养状况、基础疾病与消化能力，制定针对性饮食方案。比如，合并糖尿病的患者，必须遵循低糖，高纤维饮食原则；吞咽困难的患者，要提供易吞咽，高营养的流质或半流质食物；营养不足的患者，适当增加蛋白质，维生素等营养素的摄入，为肢体康复提供物质基础。同时，关注患者的饮食偏好，在保证营养的前提下满足患者的个性化需求，提高饮食依从性。

3.3 个性化实施过程：动态调整与人文关怀融合

需定期对患者的肢体功能、心理状态、营养状况等进行复查评估，根据康复进展及时调整护理方案。例如，肢体肌力提升较快时可适当增加训练强度；出现情绪波动时强化心理干预；在饮食方案不适应时在保证营养的前提下调整种类，确保护理措施与患者康复状态的动态匹配。护理过程中需尊重患者的人格与意愿，耐心倾听其需求与诉求，在护理细节中体现人文关怀，如调整病房环境、满足患者的生活习惯等。同时，加强护患沟通，建立信任平等的护患关系，让

患者感受到被理解与关爱。鼓励患者参与护理方案的制定与调整,充分发挥其主观能动性,提升康复积极性。

4 脑卒中恢复期肢体功能康复个性化护理的现存挑战与优化方向

4.1 现存挑战

当前评估多依赖医护人员的临床经验与传统评估方法,缺乏客观精准的评估工具与技术支持,部分患者的个体差异未能被全面识别。同时,对心理状态、社会环境等非生理因素的评估不够深入,难以反映患者的整体需求,导致方案设计的针对性不足。脑卒中康复涉及多学科专业知识,个性化护理的实施需要多学科团队协作,但部分医疗机构缺乏常态化的多学科会诊制度,学科间沟通不畅、资源整合不足,导致护理方案难以综合各学科专业意见,影响干预效果。部分个性化护理方案过于理论化,缺乏可操作性,难以在临床实践中有效执行;患者及家属对康复护理的认知不足、康复意愿不强,导致护理措施的依从性较低;部分医护人员的个性化护理理念与能力不足,也制约了方案的有效实施。虽然人文关怀已成为护理核心理念,但实际操作中部分医护人员仍侧重生理功能康复,对患者的心理需求、情感体验重视不够,人文关怀多停留在表面,未能真正融入护理全过程,影响患者的护理体验与康复积极性。

4.2 优化方向

技术赋能是提升个性化护理质量的重要路径。可借助人工智能、大数据等技术开发智能化评估工具,实现对患者肢体功能、心理状态等的客观精准评估;通过远程康复平台为居家患者提供持续康复指导,解决出院后康复护理断层问题;利用移动健康设备实时监测康复进展,为方案动态调整提供支持,提升护理的精准度与效率。要完善多学科协同机制,建立常态化会诊制度,明确各学科在个性化护理中的职责与分工,加强学科间沟通协作;要整合多学科资源,构建一体化康复护理平台,在评估、方案设计、实施、评价等环节上实现多学科协同,确保护理方案的全面性与专业性。强化人才培养与理念更新。要加强医护人员个体化护理培训,提高医护人员的评估能力、方案设计能力与人文关怀素养,树立“以患者为中心”的护理理念;通过健康宣教提高患者及家属对康复护理的认识与重视程度,增强康复意愿与依从性;鼓励医护人员结合临床实践探索更具可操作性的个体化

护理模式。构建以患者为中心的人文护理体系,深化人文关怀融合,把人文关怀贯穿护理全过程。注重患者的心理疏导与情感支持,定期开展心理辅导活动;尊重患者的个性化需求,在饮食、睡眠、康复训练等方面给予个性化服务;加强护患沟通技巧培训,建立信任型护患关系,使患者在康复过程中感到温暖与支持。

5 结语

脑卒中患者恢复期肢体功能康复的个性化护理干预是以个体差异为依据的精准化、人性化的护理模式,是以患者为中心,综合生理、心理、社会多维度因素构建的针对性护理体系。该模式突破了传统标准化护理的局限,通过个性化评估、精准化方案、动态化实施与人文性关怀的有机结合,为患者的肢体功能康复与全面回归社会提供了有力支持。当前,个性化护理仍面临评估精准度不足、多学科协同薄弱等挑战,需要通过技术赋能、机制完善、人才培养与人文关怀深化等方式不断优化。未来,随着护理理念的更新与技术的发展,个性化护理将朝着更精准、更全面、更人文的方向发展,为脑卒中康复护理质量的提升注入新的动力,助力更多患者实现生理与心理的双重康复。

参考文献

- [1] 黄奕敏,黄丽君,翁丹婷,庄平,谭益冰.脑卒中肢体功能障碍患者恢复期中医康复护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(07):812-819.
- [2] 岳艳静,付晓蕾,闫君.Orem自理模式结合康复训练对于高血压脑卒中患者恢复期肢体功能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2021,30(32):6118-6121.
- [3] 李亚.自拟中风汤剂实施在脑卒中患者恢复期进行治疗的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(27):174-175.
- [4] 杨辉林,钟淑红,巫秋珍,江芸,吴含,王笃桂.康复操在脑卒中患者恢复期的应用[J].基层医学论坛,2020,24(12):1711-1712.
- [5] 满斌,王琪,刘延颖,许军峰.头针疗法联合圣愈汤对缺血性脑卒中患者恢复期肢体及语言功能的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(10):2183-2186.
- [6] 陈玉芳,刘祉嫣,李丽媚.远程可视化康复指导体系对脑卒中患者恢复期应用的疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):24-25.
- [7] 尤婷婷.康复护理对脑卒中恢复期患者神经、认知功能及生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(11):222.