

急性脑卒中护理中人性化护理的应用分析

程超

咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437000

【摘要】目的：探讨人性化护理模式在急性脑卒中患者临床护理中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年6月收治的急性脑卒中患者作为研究对象，采用随机分组法分为对照组（接受常规护理）与观察组（在常规护理基础上实施系统性人性化护理）。对比分析两组患者干预后的神经功能缺损程度、日常生活活动能力、心理状态及护理满意度。结果：干预后，观察组患者的美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分显著低于对照组，Barthel指数评分显著高于对照组，焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分均显著降低，且护理总满意度明显高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：在急性脑卒中护理中应用人性化护理，能有效促进患者神经功能恢复，提升其日常生活自理能力，改善负性情绪，并显著提高护理满意度，具有积极的临床推广价值。

【关键词】急性脑卒中；人性化护理；神经功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.011

脑血管意外呈现出高发病率、高致残率、高死亡率的突出特点，是在全世界范围之内造成长期残疾的头号致病因素。急性发作时期的救治质量和护理程度，直接对患者的长远康复成效和生活质量起到决定作用^[1]。随着现代医学模式向“生物-心理-社会”模式深度转型，“以患者为中心”的人性化护理理念逐渐成为优化护理服务、提升护理品质的核心导向^[2]。种护理模式的关键在于尊重病人的生命价值、人格尊严和个体差异，通过提供兼具专业性与人文关怀的整体性照护，全面覆盖患者疾病进程中的生理、心理及社会多层次需求^[3]。

本研究通过对照分析，系统验证人性化护理在急性脑卒中患者中的应用效果，为临床护理方案优化、改善患者预后提供实证支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月至2025年6月我院神经内科收治的126例急性脑卒中患者作为研究对象。

纳入标准：严格参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》中的相关诊断标准，同时满足首次发病、病程控制在72小时内、格拉斯哥昏迷量表评分 >8 分，且患者或家属签署知情同意书等条件。

排除标准：包括合并严重心、肝、肾功能不全者、有恶性肿瘤或精神疾病病史者，以及临床资料不完整影响研究分析者。

采用随机数字表法将研究对象分为对照组与观察组，每组各63例。两组患者在性别、年龄、卒中类型（缺血性/出血性）、基线NIHSS评分等一般临床资料方面对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有良好的可比性。

1.2 方法

对照组实施急性脑卒中常规护理，核心内容包括严密监测患者生命体征及神经功能变化，严格遵医嘱落实药物治疗与基

础康复训练，做好皮肤、口腔、管路等基础护理工作，并开展常规健康教育与出院指导。

观察组在对照组常规护理基础上，构建贯穿入院至出院全程的系统性、结构化人性化护理体系，具体干预措施如下：

（1）优化人性化诊疗环境：打造安静整洁、温湿度适宜的病房空间，在保障医疗安全的前提下，允许患者摆放少量个人纪念品，营造贴近家庭的温馨氛围。合理调节医疗设备报警音量，夜间采用柔化灯光照明，最大限度减少医源性干扰，为患者创造良好的休息条件，助力身体恢复^[4]。

（2）开展个性化沟通与尊重式护理：护理人员积极热忱地向就诊者介绍自己、负责医师以及病房所处的环境，协助病患迅速去除生疏感和害怕。依据就诊者的理解水平、文化根基对交流模式加以调整，运用平和清楚的话语对就诊者的病情状况、医治计划以及护理操作的意图进行个别化阐释，在开展所有护理操作之前，向就诊者作充分的说明并取得其认同，在整个过程中着重对就诊者的个人隐私予以保护，维护其作为人的尊严。

（3）强化精细化心理情感支持：入院后及时评估患者及家属的心理状态，精准识别焦虑、抑郁、绝望等负性情绪。通过耐心倾听、共情疏导、鼓励性语言给予情感慰藉，同时引入放松训练、音乐疗法等非药物干预手段缓解心理压力^[5]。

（4）推行主动协同式康复护理：尽早启动康复干预，指导并协助患者进行良肢位摆放、被动关节活动度训练等基础康复操作。康复计划制定过程中充分征求患者及家属意见，根据患者身体耐受程度动态调整训练强度与内容，强调患者主动参与康复过程，而非被动接受护理干预。

（5）实施前瞻化疼痛与不适管理：积极排查病患是否存在头部疼痛、肢体疼痛、吞咽障碍等不适状况，针对不同情形及时施行药物或者非药物的干预办法以减轻痛苦^[6]。

1.3 观察指标

神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估，分值越高提示神经功能缺损越严重；日常生活活动能力：采用 Barthel 指数评定量表评估，总分 100 分，分值越高代表患者生活独立性越强；心理状态：通过焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，标准分 ≥ 50 分判定为存在焦虑或抑郁情绪；护理满意度于患者出院时采用我院自制调查问卷评价，涵盖服务态度、专业技能、健康教育、人文关怀等维度。

1.4 统计分析

采用 SPSS 25.0 统计软件处理所有研究数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间对比采用独立样本 t 检验，组内干预前后对比采用配对 t 检验；计数资料以例数 (%) 表示，组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 NIHSS 评分与 Barthel 指数比较

护理干预 4 周后，两组患者的 NIHSS 评分均较干预前下降，Barthel 指数均较干预前上升，但观察组的改善幅度显著大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 NIHSS 评分与 Barthel 指数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	观察组	对照组	t	p	
例数	63	63			
NIHSS 评分 (分)	干预前	12.34 \pm 3.21	12.41 \pm 3.18	-0.123	0.902
	干预 4 周后	6.05 \pm 2.17	8.76 \pm 2.84	-6.019	<0.001
Barthel 指数 (分)	干预前	35.67 \pm 10.23	34.89 \pm 10.56	0.421	0.674
	干预 4 周后	68.92 \pm 12.45	55.34 \pm 11.87	6.266	<0.001

2.2 两组患者护理前后心理状态比较

护理干预 4 周后，两组患者的 SAS、SDS 评分均有所下降，但观察组的下降程度更为明显，与对照组相比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	观察组	对照组	t	p	
例数	63	63			
SAS 评分	干预前	58.72 \pm 6.35	59.01 \pm 6.44	-0.255	0.799
	干预 4 周后	42.15 \pm 5.24	50.68 \pm 5.87	-8.605	<0.001
SDS 评分	干预前	56.89 \pm 5.98	57.12 \pm 5.98	-0.214	0.831
	干预 4 周后	40.33 \pm 5.12	48.95 \pm 5.76	-8.879	<0.001

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者对护理服务的总满意度为 95.24%，显著高于对照组的 82.54%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	观察组	对照组	χ^2	p
例数	63	63		
非常满意	38(60.32)	25(39.68)		
满意	22(34.92)	27(42.86)		
不满意	3(4.76)	11(17.46)		
总满意度	60(95.24)	52(82.54)	5.143	0.023

3 讨论

急性脑卒中的救治与康复是一项复杂且漫长的系统工程，不仅对临床诊疗技术提出高要求，更需要全方位、高质量的护理服务作为支撑。

本研究结果显示，观察组患者干预 4 周后的 NIHSS 评分显著低于对照组，Barthel 指数显著高于对照组，提示人性化护理能更有效地促进患者神经功能恢复与日常生活能力提升。这一成效的取得，核心在于人性化护理突破了传统护理“被动执行、统一化干预”的局限，将康复干预前置化、个体化^[7]。通过早期启动康复训练，结合患者意愿与身体耐受度动态调整方案，充分调动患者的康复主动性，增强治疗依从性，进而加速神经功能重塑与代偿，推动患者从“依赖护理”向“自主生活”转变。

在心理状态改善方面，观察组患者的负性情绪缓解效果更为突出，这与人性化护理对心理支持的精细化投入密切相关。急性脑卒中发病突然，患者往往因肢体功能障碍、预后不确定及家庭责任压力，极易产生焦虑、抑郁等负面情绪，而这些情绪又会反向影响康复进程与治疗效果。传统护理多侧重生理层面照护，对心理状态的关注缺乏系统性与针对性。本研究中，我们将心理干预贯穿护理全程，通过共情倾听、情绪疏导、非药物干预及家庭支持强化等措施，为患者构建全方位的心理支撑体系，帮助其缓解心理压力、重塑康复信心。这与查子娟^[2]等学者的研究结论相契合，即优质卒中护理不仅要提升抢救与康复的效率，更要关注患者的情感需求，实现“治病”与“治人”的有机统一。

护理满意度的显著差异，进一步印证了人性化护理的临床实践价值。观察组满意度的提升，源于多维度服务品质的优化：环境优化与隐私保护让患者感受到被尊重，个性化沟通与健康指导让患者对诊疗过程更具掌控感，精细化疼痛管理与生活照护切实解决了患者的实际困扰，而延续护理则消除了患者出院

后的康复顾虑。这种全方位的人文关怀，打破了传统护理“重技术、轻关怀”的壁垒，构建了和谐的护患关系，进而提升了患者对护理服务的认可度。

4 结语

综上所述，将系统性人性化护理应用于急性脑卒中患者的临床护理中，可有效促进神经功能恢复、提升日常生活自理能

力、缓解负性情绪，同时显著提高护理满意度，契合现代医学模式的发展方向，是优化卒中护理质量、改善患者整体预后的重要举措。临床实践中，应进一步推广人性化护理理念，通过强化护理人员人文素养培训、完善护理质量管控体系，将人性化护理融入诊疗全程，为每一位急性脑卒中患者提供更具温度、更具品质的护理服务，助力患者实现更好的康复结局。

参考文献：

- [1] 李雪燕.集束化护理对重症脑卒中患者压力性损伤发生率及满意度的影响——评《急性脑卒中护理》[J].中国临床研究,2025,38(02):327.
- [2] 查子娟,魏芳玲.急诊卒中单元管理护理在急性脑卒中患者抢救护理中的应用效果[J].医药前沿,2023,13(04):119-121.
- [3] 刘静,赵曙光,张笑,等.中西医结合护理对脑卒中患者生活质量、神经功能缺损及满意度的影响[J].四川中医,2022,40(03):205-208.
- [4] 郑娜,王美玲.常规护理结合风险管理在急性脑卒中护理中的应用价值[J].中国药物与临床,2021,21(06):1039-1041.
- [5] 朱祖燕.急性脑卒中护理中人性化护理的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(42):145+159.
- [6] 黎华丽,王亚玲,倪华荣,等.人性化护理在脑卒中急性期患者护理中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(43):34.
- [7] 刘玉芳,王慧慧,于维娜.人性化护理干预在急性脑卒中患者医院感染防控中的效果评价[J].河北北方学院学报(自然科学版),2017,33(10):24-25+29.