

社区康复护理对脑梗死后遗症患者生活质量的改善探讨

金 娣

上海市闵行区莘庄社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 探究社区康复护理对脑梗死后遗症患者生活质量的改善效果。**方法** 选取 2023 年 12 月到 24 年 12 月本社区医院收诊的脑梗死后遗症患者 48 例。按照数字表法分为甲组与乙组各 24 例。甲组患者给予常规护理干预，乙组患者给予社区康复护理干预，比较两组患者护理后的 SF-36、MMSE、FCA 评分及护理满意度。**结果** 乙组患者 SF-36、MMSE、FCA 评分及护理满意度均高于甲组，数据对比分析，差异明显均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对脑梗死后遗症患者，社区康复护理在改善患者生活质量、认知与功能状态及提升患者满意度方面效果优于常规护理，可作为优化脑梗死后遗症护理的重要模式推广。

【关键词】 社区康复护理；脑梗死后遗症；生活质量；MMSE、FCA；满意度

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】2025 年 7 月 30 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250381

Exploration of community rehabilitation nursing for improving the quality of life of patients with cerebral infarction sequelae

Di Jin

Xinzhuan Community Health Service Center, Minhang District, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the improvement effect of community rehabilitation nursing on the quality of life of patients with post-stroke sequelae. **Methods** 48 patients with post-stroke sequelae admitted to our community hospital from December 2023 to December 2024 were selected. According to the numerical table method, there were 24 cases in Group A and 24 cases in Group B. Patients in Group A received routine nursing interventions, while patients in Group B received community rehabilitation nursing interventions. The SF-36, MMSE, FCA scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups after nursing care. **Results** The SF-36, MMSE, FCA scores, and nursing satisfaction of patients in Group B were higher than those in Group A. The data comparison analysis showed significant differences with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with post-stroke sequelae, community rehabilitation nursing is more effective than conventional nursing in improving their quality of life, cognitive and functional status, and enhancing patient satisfaction. It can be promoted as an important model for optimizing post-stroke sequelae nursing.

【Keywords】 Community rehabilitation nursing; Sequelae of cerebral infarction; Quality of life; MMSE、FCA; Satisfaction level

脑梗死后遗症多样，常见肢体无力、麻木、失语、记忆力下降、吞咽障碍及平衡功能异常等，这些症状是影响患者治疗愈后生活质量与自理能力的重要因素^[1]。相较于脑梗死急性期患者，后遗症期患者的神经功能损伤已进入稳定阶段，通过康复治疗仍可挖掘部分功能恢复潜力。但部分患者出院后因缺乏有效延续性护理，预后状况较差^[2]。因此，针对脑梗死后遗症患者采取出院后康复护理干预，对提升其生活质量具有积极作用。本研究纳入某社区医院 2023 年 12 月到 24 年 12

月收治的 38 例脑梗死后遗症患者，探讨社区康复护理对其生活质量的影响，现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

纳入本社区医院 2023 年 12 月到 24 年 12 月本社区医院收诊的脑梗死后遗症患者 48 例为探究对象，按照数字表法分为甲组与乙组各 24 例。甲组患者干预常规护理干预，乙组患者给予社区康复护理干预。甲组（24 例，男 15/女 9，平均年龄：57.21 ± 5.29 岁，平均

病程: 18.90 ± 3.17 月), 乙组 (24 例, 男 19/女 5 例, 平均年龄: 60.1 ± 4.32 岁, 平均病程: 17.18 ± 3.27 月)。两组患者性别, 年龄, 病程对比分析均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 肢体无力、麻木、失语、记忆力下降、吞咽障碍及平衡功能异常者, 家属明白研究意义并签署知情同意书者。剔除标准: 存有其他颅内恶性肿瘤者。

1.2 方法

甲组常规护理干预方法如下: 社区护理人员上门对患者生命体征实施实时监测, 同时督促患者按时服药, 或指导家属监督患者规范用药。指导家属协助患者完成进食、翻身、清洁等日常生活照料, 确保患者基础护理到位。通过发放书面资料、口头讲解等方式开展健康宣教, 主导家属陪同参与, 重点普及脑梗预防知识, 强调控制血压、血糖、血脂的关键作用, 让家属掌握日常照料要点。定期提醒患者复查头颅 CT、血生化等项目, 叮嘱其及家属若出现头晕、肢体无力、言语含糊等异常症状需立即就医。关注患者情绪状态, 通过沟通交流缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 同时指导家属给予患者心理鼓励与安慰, 构建家庭心理支持体系, 助力患者身心康复。对照组患者接受为期三个月的上述常规护理干预。

乙组患者在甲组患者护理基础之上实施社区康复护理, 具体方法如下: 乙组患者在对照组常规护理基础上实施社区康复护理: 首先由护理人员对患者肢体功能进行全面评估, 依据评估结果制定个性化肢体训练方案, 针对卧床期患者, 护理人员定期上门指导, 通过被动关节活动、良肢位规范摆放等操作, 有效预防肌肉萎缩; 进入恢复期后, 借助平行器、平衡杠等器具辅助患者练习站立与行走, 同步结合 Bobath 疗法改善肢体协调性。针对吞咽障碍患者, 护理人员先通过洼田饮水

试验科学评估吞咽功能, 再采用糊状食物、低头吞咽等技巧, 配合冰刺激疗法增强咽部敏感度, 逐步提升吞咽能力。认知与语言康复方面, 通过记忆游戏、图片回忆、数字排序等方式训练患者记忆力与逻辑思维, 对语言障碍者从单字发音、看图命名起步, 循序渐进引导至短句表达。在日常生活能力锻炼中, 护理人员指导患者自主完成进食、穿衣等基础操作, 同时培训家属掌握辅助技巧 (如关节按摩、转移方法), 形成“患者主动练习+家属居家协助”的延续性护理模式。此外, 护理团队全面调动社区资源, 定期联合康复治疗师、心理咨询师上门随访调整方案, 组织病友互助小组促进社交互动, 并引入针灸、推拿等中医适宜技术辅助康复, 构建“医疗-社区-家庭”三位一体的康复支持网络, 助力患者从功能恢复向社会回归递进。(来到社区医院患者, 护理方式同上), 以上两组患者均护理半年, 半年后对其进行身体康复情况进行评估。

1.3 观察指标

(1) 对比观察两组患者护理后的 SF-36、MMSE、FCA 评分。满分均为 100 分, 分值越高护理效果越好。

(2) 护理满意度采用我院自制的满意度调查问卷进行评估。满意度 = (非常满意 + 较满意) ÷ 总数 × 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组患者 SF-36、MMSE、FCA 评分对比

乙组患者 SF-36、MMSE、FCA 明显优于甲组, 数据对比分析差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者护理满意度对比

乙组患者护理满意度显著高于对照组, 数据对比, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者 SF-36、MMSE、FCA 评分对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SF-36 评分 | MMSE 评分 | FCA 评分 |
|----------|----|------------------|------------------|------------------|
| 甲组 | 24 | 69.35 ± 3.58 | 66.21 ± 3.20 | 68.39 ± 2.01 |
| 乙组 | 24 | 81.98 ± 3.22 | 81.29 ± 2.81 | 80.22 ± 2.81 |
| <i>t</i> | - | 12.850 | 17.347 | 16.774 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表 2 两组患者护理满意度对比 $n, (\%)$

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 较满意 | 不满意 | 总满意率 (%) |
|----------|----|------|-----|-----|---------------|
| 甲组 | 24 | 5 | 7 | 12 | 12/24 (50%) |
| 乙组 | 24 | 9 | 13 | 2 | 22/24 (91.6%) |
| <i>t</i> | - | - | - | - | 10.084 |
| <i>P</i> | - | - | - | - | 0.001 |

3 结论

脑梗死作为神经系统常见疾病，其所致的肢体功能障碍、认知损害等后遗症不仅严重影响患者日常生活自理能力，导致情绪抑郁、社交隔离，更会增加家庭照护负担，引发经济与心理双重压力^[4-5]。常规护理模式虽能满足基础诊疗需求，但往往局限于疾病管理层面，缺乏对患者整体功能恢复、生活质量提升及家庭支持的系统性干预。

为探索更具针对性的护理路径，本研究选取 2023 年 2 月—2024 年 2 月本社社区医院收诊的 48 例脑梗死后遗症患者，采用数字表法随机分为甲组（24 例，常规护理）与乙组（24 例，社区康复护理），进行为期半年的对照干预。甲组实施的常规护理以遵医嘱用药、基础病情监测为主，其局限性在于缺乏个性化康复指导与资源支持，难以满足患者对功能恢复和生活质量改善的深层需求。相较之下，乙组采用的社区康复护理模式以“全人关怀”为核心，整合多维度干预措施：通过制定个性化康复训练方案（如肢体功能锻炼、认知训练）、开展家庭照护者培训、定期心理疏导及社会支持网络构建，形成“医院—社区—家庭”联动的连续性护理体系，其护理优势更明显。干预半年后多维度评估显示：甲组生活质量评分为 69.35 ± 3.58 分，乙组为 81.98 ± 3.22 分，乙组显著高于甲组（ $P < 0.05$ ），表明社区康复护理能有效改善患者生理机能、心理状态及社会参与能力。而在认知功能评分方面，甲组为 66.21 ± 3.20 分，乙组为 81.29 ± 2.81 分，乙组认知水平提升更显著（ $P < 0.05$ ），这充分说明系统化认知训练可延缓脑梗死后认知衰退，促进神经功能重塑，与文献报道相符^[6-8]。功能活动能力（FCA 评分）：甲组为 68.39 ± 2.01 分，乙组为 80.22 ± 2.81 分，乙组在进食、穿衣、行走等日常生活能力方面改善更优，印证了针对性康复训练对脑梗死后遗症患者肢体功能恢复的促进作用。护理满意度：甲组满意度为 50.0%，乙组达 91.6%，后者

因更贴合患者及家庭需求，显著提升了护理体验。

综上，社区康复护理通过整合个性化康复、家庭支持与心理干预，突破了常规护理的局限性，在改善脑梗死及脑梗死后遗症患者生活质量、认知与肢体功能及提升满意度方面优势显著。

参考文献

- [1] 王吉. 社区康复护理对脑卒中后失眠患者睡眠质量的影响[J]. 饮食保健,2024(13):113-116.
- [2] 张红艳. 社区康复护理对脑卒中后遗症期患者心理状态与生活质量影响[J]. 健康之友,2024(15):151-153.
- [3] 楚淑娟. 社区康复护理对脑梗死后遗症患者康复的影响观察[J]. 健康女性,2023(7):7-8.
- [4] 夏波. 社区康复护理对脑卒中后遗症期患者生活质量的影响分析[J]. 长寿,2023(7):182-183.
- [5] 冯莉,李润,程霖. 医院-社区-家庭一体化康复护理模式对脑卒中患者生存质量的影响[J]. 成都医学院学报, 2023, 18(2):249-252.
- [6] 王芳弟. 早期康复护理对脑卒中社区偏瘫患者日常生活功能的影响分析[J]. 妇幼护理,2024,4(6):1415-1417.
- [7] 许春艳. 社区中医综合康复护理对脑卒中肢体功能障碍患者的影响观察[J]. 母婴世界,2023(35):124-126.
- [8] 隋意,李爱仙,高玉婷,等. 老年脑卒中患者社区康复护理方法及护理结果研究[J]. 当代医药论丛,2024,22(29): 174-177.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS