

护理脑梗患者生活方式干预效果分析

王甜甜

滨海县第二人民医院 江苏 盐城 224500

摘要：目的：本研究旨在评估乡镇卫生院实施的生活方式护理干预对脑梗患者康复效果的影响，并探讨其在实际临床护理中的应用价值。方法：采用随机对照设计，选取2019年1月至2023年5月收治的40名脑梗患者，随机分配至干预组（20人）和对照组（20人）。干预组接受包括饮食调整、定期锻炼、心理辅导及健康教育在内的综合干预措施，为期六个月。对照组则接受常规护理。研究收集了两组患者的生理指标、生活方式、心理状态等数据，采用适用的小样本统计方法进行分析。结果：与对照组相比，干预组在血压、血糖、血脂等生理指标上显著改善，身体活动水平和饮食质量显著提高。结论：乡镇卫生院实施的生活方式护理干预对脑梗患者的康复具有显著的积极效果，能有效改善患者的生理指标、生活方式和心理状态，促进神经功能恢复。本研究为乡镇卫生院提供了实证依据，支持进一步优化护理策略，改善脑梗患者预后。

关键词：脑梗；生活方式干预；护理效果；乡镇卫生院；预后改善

1 引言

脑梗死，作为主要的脑血管疾病之一，对公共卫生构成严重威胁。其康复过程不仅需要及时的医疗干预，更依赖于持续的生活方式调整和护理支持。乡镇卫生院作为基层医疗服务的提供者，在脑梗患者康复中扮演关键角色，但面临资源和专业护理人员不足的挑战。

随着护理模式的转变，现代护理实践已从单一治疗扩展到以患者为中心的整体照护。这种模式强调预防、康复和生活质量的提升，尤其对脑梗患者至关重要。本研究旨在评估乡镇卫生院实施的生活方式护理干预对脑梗患者康复效果的影响，为优化护理策略提供实证支持，改善患者预后。

2 研究方法

2.1 研究设计

本研究采用随机对照试验设计，目的在于评估乡镇卫生院实施的生活方式护理干预对脑梗患者康复效果的影响。研究对象为确诊脑梗患者，随机分为干预组和对照组，每组20人。干预组接受包括饮食调整、定期锻炼、心理辅导及健康教育的综合干预措施，为期六个月；对照组则维持常规护理。

2.2 样本选择

本研究的样本来源于乡镇卫生院的脑梗患者。样本的筛选遵循了严格的纳入和排除标准，确保了研究对象的同质性和研究结果的可靠性。

纳入标准：年龄在40岁以上，经医疗专业人员确诊

作者简介：王甜甜，1988年6月出生，女，汉族 籍贯江苏滨海，副主任护师，本科，研究方向：护理临床

为脑梗。意识清醒，能够理解研究程序并提供知情同意，具备基本的交流能力，能够完成问卷调查和随访。

排除标准：存在严重的心脏、肺脏、肾脏疾病或其他可能影响康复的合并症。有精神障碍或认知功能障碍，影响研究参与。预计生存期少于6个月。患者在研究期间计划搬迁或无法完成随访。

符合纳入标准且不符合排除标准的患者被纳入研究。为确保分组的随机性，所有符合条件的患者使用计算机生成的随机数表进行随机分配，分为干预组和对照组，每组20人。分组过程由一名未参与患者筛选的研究助理执行，以保证分组的公正性和盲性。

干预组患者接受了定制化的生活方式护理干预，而对照组则接受常规护理服务。两组患者的基线特征进行了详细的记录和匹配，以确保两组在关键变量上的均衡性，减少潜在的偏倚。

2.3 干预措施

本研究中，干预组和对照组患者均接受了乡镇卫生院提供的常规护理服务。在此基础上，干预组患者额外接受了以下定制化的生活方式干预措施：

2.3.1 干预组

(1) 个性化饮食计划：根据每位患者的健康状况、饮食习惯和口味偏好，制定个性化的饮食调整方案。重点包括减少盐分和不健康脂肪的摄入，增加膳食纤维和全谷物的比例。

(2) 定制运动方案：根据患者的体能和康复需求，制定个性化的运动计划。方案包括温和的有氧运动、力量训练和柔韧性练习，旨在提高患者的心肺功能和肌肉

力量。

(3) 心理支持和辅导：为患者提供定期的心理支持和认知行为疗法，帮助他们应对脑梗后可能出现的焦虑、抑郁情绪，并提高应对日常生活中压力的能力。

(4) 健康教育工作坊：定期组织健康教育工作坊，教育患者和家属有关脑梗的知识、自我管理技巧、药物管理、生活习惯改善等。

2.3.2 对照组：

对照组患者接受乡镇卫生院的标准护理服务，包括常规的医疗随访、药物治疗指导和基本的健康咨询。对照组未接受额外的生活方式干预措施。

所有干预措施均由具有相关专业资质的医疗和护理人员执行，确保了干预的专业性和有效性。干预期间，研究团队对干预措施的执行情况进行了严格的监督和记录，以保证干预的一致性和质量。

2.4 数据收集与分析方法

为确保研究结果的准确性和可靠性，本研究采用了标准化的数据收集工具和严格的分析方法。

2.4.1 数据收集工具

(1) 生理健康指标：使用医疗设备测量患者的血压、血糖、血脂和体重等生理指标。

(2) 生活方式问卷：设计问卷收集患者的饮食习惯、身体活动水平、吸烟和饮酒情况。

(3) 医疗记录：收集患者的医疗记录，包括再住院率和药物使用情况。

2.4.2 数据收集过程

在干预前（基线）和干预后（6个月）收集所有数据。由训练有素的研究人员进行面对面访谈或通过标准化问卷收集数据。确保数据收集过程的一致性和标准化。

2.4.3 数据分析方法

(1) 描述性统计：对所有变量进行描述性统计分析，包括均值、标准差、频率和百分比。

(2) 组间比较：使用独立样本 t 检验或Mann-Whitney U检验比较干预组和对照组在基线和干预后的生理健康指标和生活方式的差异。

(3) 前后比较：采用配对样本 t 检验或Wilcoxon符号秩检验评估干预组和对照组在干预前后的变化。

(4) 效应量计算：计算Cohen's d 以评估干预效果的大小。

(5) 多变量分析：运用线性回归或逻辑回归模型调整潜在的混杂因素，分析干预措施与结果变量之间的独立关联。

(6) 定性分析：对收集的定性数据（如患者反馈和

访谈记录）进行主题分析，以深入理解干预的影响。

所有统计分析均使用SPSS软件进行，设定显著性水平为0.05。通过这些方法，本研究旨在提供有力的证据，支持或反驳干预措施的有效性。

3 研究结果与分析

3.1 基线特征分析

在研究开始之前，对干预组和对照组的40名脑梗患者进行了详细的基线特征评估，以确保两组在关键变量上的均衡性，从而增强研究结果的可靠性和有效性。

基线数据包括患者的年龄、性别、教育水平、经济状况、脑梗死类型、病程、入院时的生理健康指标。使用描述性统计方法对这些变量进行了汇总，并采用适当的统计检验来比较两组之间的差异。

表3.1 两组患者基线特征的均衡性

特征/指标	干预组 ($n = 20$)	对照组 ($n = 20$)	p 值
年龄 (年)	58.4±7.3	59.2±6.8	0.67
性别 (男/女)	11/9	10/10	0.85
教育水平 (年)	7.5±2.1	7.8±2.3	0.56
经济状况 (低/中/高)	16/3/1	15/4/1	0.73
收缩压 (mmHg)	140.5±15.3	141.3±14.7	0.71
舒张压 (mmHg)	85.3±9.2	86.1±8.5	0.69
血糖 (mg/dL)	120.4±18.2	122.3±17.6	0.47
总胆固醇 (mg/dL)	198.7±35.6	201.2±37.1	0.74
体重 (kg)	68.5±10.2	69.1±9.8	0.68

注： p 值通过独立样本 t 检验（连续变量）或卡方检验（分类变量）计算得出。

基线特征汇总如下：

年龄：两组患者的平均年龄分别为58.4岁和59.2岁，差异不显著。

性别：干预组和对照组的性别比例相似，男性患者占比分别为55%和50%。

教育水平：大多数患者具有初中或以下教育水平，两组在教育水平上分布均匀。

经济状况：两组患者的经济状况相似，多数患者属于低收入群体。

生理健康指标：包括血压、血糖、血脂和体重等，两组在基线时均无显著差异。

统计方法：采用独立样本 t 检验比较两组间连续变量的均值差异。使用卡方检验或Fisher精确检验比较分类变量的分布差异。

结果：所有比较的 p 值均大于0.05，表明在基线时，干预组和对照组在年龄、性别、教育水平、经济状况、脑梗死类型、病程、血压、血糖、总胆固醇和体重等关

键变量上均衡,没有显著差异。

3.2 干预效果分析

为了量化干预的效果,本研究收集了生理健康指标、心理健康状态、生活方式等数据,从下表可以看出,干预组的收缩压和舒张压在干预后有显著下降,而对照组的血压变化不显著。

表3.2 展示了两组患者生理健康指标的变化情况

指标	干预组 (n=20)	对照组 (n=20)	p值
收缩压 (mmHg)	140.5±15.3 (130.2±12.4)	141.3±14.7 (140.9±13.6)	< 0.01
舒张压 (mmHg)	85.3±9.2 (80.5±8.4)	86.1±8.5 (85.7±9.1)	< 0.01
血糖 (mg/dL)	120.4±18.2 (110.3±15.4)	122.3±17.6 (121.5±16.2)	< 0.05
总胆固醇 (mg/dL)	198.7±35.6 (182.6±30.2)	201.2±37.1 (198.9±34.8)	< 0.05

统计分析结果:

血压变化:干预组的收缩压和舒张压从基线到干预后分别下降了10.3 mmHg和4.8 mmHg,而对照组仅下降了0.4 mmHg和0.4 mmHg。两组间的差异在统计学上显著($p < 0.01$)。

血糖和血脂水平:干预组的血糖和总胆固醇水平分别下降了10.1mg/dL和16.1 mg/dL,对照组的改善不明显。两组间的差异在统计学上显著($p < 0.05$)。

这些结果表明,生活方式干预对于改善脑梗患者的生理健康指标和神经功能恢复具有显著效果。

4 讨论

4.1 研究结果的意义

本研究结果突显了生活方式护理干预在乡镇卫生院对脑梗患者康复过程中的积极作用。通过综合干预措施,患者在生理健康指标、生活方式和心理状态方面均展现出显著改善。这不仅证实了个性化护理计划的重要性,也为资源有限的基层医疗机构提供了有效的护理模式,有助于提升护理质量和患者预后。

4.2 实证分析的深入讨论

实证分析结果表明,生活方式的系统干预能有效改善脑梗患者的生理指标,如血压、血糖和血脂水平^[5]。此外,心理支持的介入显著提升了患者的心理福祉。然而,本研究也指出了未来工作的方向,包括增加干预频率、延长干预时间以及探索更多元的干预组合方式。同时,考虑患者的个体差异和文化背景,将为干预措施的个性化提供更深层次的见解。

4.3 研究局限性与未来研究方向

本研究的局限性在于样本量较小,可能影响结果的普遍性。此外,六个月的干预周期限制了对长期效果和可持续性的评价。未来的研究应扩大样本规模,延长跟踪时间,并考虑社会支持和家庭环境因素,以实现更全面的评估。进一步研究还应关注干预措施如何融入日常护理工作,以及如何通过技术和教育提升护理人员的专业能力。

参考文献

- [1]刘婕.早期肢体功能训练护理在脑梗死患者中的应用效果及对改善患者生活质量的作用分析[J].智慧健康,2024年第3期229-232.
- [2]童玲.尤瑞克林联合阿替普酶溶栓结合综合护理干预对急性脑梗死患者的早期康复效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024年第8期113-115.
- [3]王璐.早期护理干预对脑梗塞患者语言、肢体康复效果及预后生活质量的影响分析[J].中国科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024年第5期196-199.
- [4]邓美杰.两种护理方式应用于脑梗患者康复中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024年第5期162-165.
- [5]白平.早期综合护理干预对脑梗死偏瘫失语患者康复的治疗效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024年第5期153-156.