

健康理念的全程护理干预在缺血性脑卒中的作用分析

王梦婵

兰溪市人民医院 浙江兰溪

【摘要】目的 揭示对缺血性脑卒中患者基于健康理念的全程护理处置的临床价值。**方法** 2024 年 2 月-2025 年 8 月，将 124 例缺血性脑卒中患者分两组，各 62 例，参照组常规护理处置，研究组基于健康理念的全程护理处置，测算比照两组的护理服务质量满意度。**结果** 研究组的护理服务质量满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对缺血性脑卒中患者基于健康理念的全程护理处置，价值充分，值得推广。

【关键词】 缺血性脑卒中患者；基于健康理念的全程护理处置；常规护理处置；临床价值；测算对比

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260158

Analysis of the role of comprehensive nursing intervention based on health concepts in ischemic stroke

Mengchan Wang

Lanxi People's Hospital, Lanxi, Zhejiang

【Abstract】Objective To reveal the clinical value of whole-process nursing intervention based on health concepts for patients with ischemic stroke. **Methods** From February 2024 to August 2025, 124 patients with ischemic stroke were divided into two groups, each consisting of 62 cases. The reference group received routine nursing intervention, while the study group received whole-process nursing intervention based on health concepts. The nursing service quality satisfaction of the two groups was measured and compared. **Results** The nursing service quality satisfaction of the study group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Whole-process nursing intervention based on health concepts for patients with ischemic stroke has sufficient value and is worthy of promotion.

【Keywords】 Patients with ischemic stroke; Whole-process nursing intervention based on health concepts; Routine nursing intervention; Clinical value; Measurement and comparison

脑卒中疾病是神经内科医学领域的常见疾病与多发疾病，是世界各国民众需要共同面对的严重公共健康问题，缺血性脑卒中疾病确诊患者数量占据脑卒中疾病确诊患者总数的约 70.00%^[1-2]。缺血性脑卒中疾病具备极高水平的因病致残事件发生率测算数值与因病致死事件发生率测算数值，患者的病情极易复发，且有流行病学调查数据证实，在缺血性脑卒中疾病患者发病后，其在第 1 年时间内的卒中病情再发率测算数值介于 4.00-12.00%之间，在第 2 年时间之内，卒中病情再发率测算数值尽管略低于第 1 年，但是患者的心血管系统疾病事件发生率测算数值，以及心血管临床死亡事件发生率测算数值却保持逐年提升变化趋势，客观上给患者的机体健康状态施加深度破坏，需要采取妥善措施展开预防控制^[3-5]。文章将部分缺血性脑卒中患者选做调查对象，为其推进基于健康理念的全程护理处置，测算报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 2 月-2025 年 8 月，将 124 例缺血性脑卒中患者分两组，各 62 例。参照组男性 37 例，女性 25 例，年龄介于 52-79 岁，平均 (66.11 ± 7.65) 岁。研究组男性 38 例，女性 24 例，年龄介于 51-78 岁，平均 (66.10 ± 7.64) 岁。两组的基线资料无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理处置方法

参照组常规护理处置，研究组基于健康理念的全程护理处置：①病情评估：护士应当针对每位缺血性脑卒中患者建构电子化档案资料，其内容应当包含缺血性脑卒中患者的基线资料、临床症状表现与体征描述信息、辅助性检测指标项目数据信息、治疗处置基本原则，以及缺血性脑卒中疾病相关临床危险因素评估信息等。护士应当全面细致调查确认患者是否具备高血压病情、糖尿病、心律失常病情、心脏瓣膜疾病、高血

脂症病情、高纤维蛋白原血症病情,或者是血液高凝状态。护士要调查了解患者是否具备吸烟习惯、长期大量饮酒习惯,或者是久坐习惯等不良行为为习惯。护士要确保患者完整准确知晓不良行为习惯针对疾病治疗康复进程施加的消极影响作用,督导患者逐渐纠正自身存在的不良生活行为习惯。②认知指导护理处置:护士应当针对缺血性脑卒中患者及其家属全面讲解介绍缺血性脑卒中疾病的发病引致原因、病理演化机制、临床症状表现与并发症表现类型等基础知识内容,促进提升缺血性脑卒中患者及其家属对疾病的知识认知水平,确保患者及其家属清晰知晓缺血性脑卒中疾病针对人体健康状态施加的危害作用,助力患者建构形成正确合理健康思想观念,促使患者能够将确保自身最佳身体健康状态为目标,积极主动建构能够助力提升自身健康状态的日常生活行为方式,清晰知晓树立保持健康思想理念在改善自身机体健康状态方面发挥的积极作用。③用药指导护理处置:护士应当督导患者严格遵从医嘱指令按时适量使用各类药物制剂,调动提升患者药物使用行为依从性。针对合并存在高血压病情的患者,护士应当在教导患者正确使用降血压药物制剂前提下,指导患者及其家属学习掌握血压测量的正确操作方法,且督导患者在出院后定期接受临床复查,遵从临床医师的指导,恰当调整降血压药物制剂的具体使用方案。针对合并糖尿病患者,护士应当督导患者严格做好日常饮食行为的管理控制,遵从适当时间并控制恰当剂量使用降血糖药物制剂,在专业临床医师指导下以病情变化为基础针对性调整降血糖药物制剂的具体使用方案,遵从组织与系统化健康指导原则逐渐调整优化患者的基础健康状态。④饮食指导护理处置:护士应当督导患者坚持科学健康的日常饮食行为方式,注重控制各类营养化学物质的均衡摄入状态,督导患者积极选择进食清淡口味且容易消化吸收利用的食物,告知患者坚持恪守低盐饮食原则与低脂肪饮食原则,督导患者适当进食鱼类食物与类型多样的豆制品,督导患者多多进食新鲜采摘的蔬菜类食物或者是水果

类食物,控制保持患者日常排便行为的规律性和通畅性。要告知患者严格规避进食兴奋刺激性食物,例如咖啡、浓茶或者是酒类等;告知患者规避接触具备较强辛辣性的调味品(形如花椒或者是辣椒等)。护士要采取切实措施,确保患者清晰认知保持健康饮食行为是践行健康思想理念的关键方面,促进患者恰当控制自身的日常饮食行为。⑤心理指导护理处置:护士应当采取专业化工具评估分析缺血性脑卒中患者具体所处的主观心理状态,耐心细致聆听患者提出的各类具体问题并且给出及时全面的解答回应,督导患者科学调整主观心理状态,优质开展针对患者的心理疏导工作过程,择选恰当措施引导促进患者逐渐提升日常生活自理能力,调动发挥患者的主观能动性,确保患者建构保持健康积极的康复心理状态。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的护理服务质量满意度。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0,计数资料卡方检验,计量资料t检验, $P < 0.05$,组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度比较

研究组的护理服务质量满意度 93.55% (58/62) 高于参照组 74.19% (46/62),组间数据具备差别 ($\chi^2=8.585$, $P < 0.05$)。

2.2 两组接受护理前后的 hs-CRP、IL-6 以及 TNF- α 比较

2.3 两组接受护理前后的 NO、MDA、SOD 以及 CAT 比较

2.4 两组接受护理前后的 SCL-90 评分比较

3 讨论

缺血性脑卒中疾病的本质,是在脑部血管组织结构病理改变或者是血液循环过程发生紊乱条件下,引致脑部组织结构的血液供应过程遭遇障碍情形,形成展现出缺氧性病理改变或者是缺血性病理改变,甚至是坏死病情或者是软化病情,继而形成梗死病灶^[6]。

表1 两组接受护理前后的 hs-CRP、IL-6 以及 TNF- α 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	hs-CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	62	13.25 \pm 1.60	7.60 \pm 1.92	41.21 \pm 3.92	27.53 \pm 4.54	55.13 \pm 3.40	32.30 \pm 4.11
参照组	62	13.33 \pm 1.88	9.25 \pm 1.72	41.68 \pm 4.08	32.25 \pm 5.31	54.92 \pm 3.92	37.92 \pm 4.83
t 值		0.255	5.040	0.654	5.320	0.319	6.978
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组接受护理前后的NO、MDA、SOD以及CAT比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	NO ($\mu\text{mol/L}$)		MDA ($\mu\text{mol/L}$)		SOD (kU/L)		CAT (U/ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	62	34.14 \pm 1.08	22.35 \pm 1.14	15.41 \pm 2.72	7.21 \pm 2.25	82.90 \pm 3.93	106.93 \pm 4.54	56.55 \pm 4.10	67.93 \pm 3.93
参照组	62	33.92 \pm 1.18	27.23 \pm 1.30	15.32 \pm 3.07	9.35 \pm 2.60	82.12 \pm 4.10	97.21 \pm 5.10	56.76 \pm 4.31	63.25 \pm 4.18
t 值		1.083	22.223	0.173	4.901	1.081	11.209	0.278	6.423
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组接受护理前的SCL-90评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	躯体化评分	强迫症状评分	抑郁评分	恐惧评分	焦虑评分	敌对评分	偏执评分	精神病性评分
研究组	62	3.30 \pm 0.97	5.38 \pm 1.45	3.28 \pm 1.15	3.48 \pm 1.05	3.80 \pm 1.16	3.29 \pm 0.36	3.92 \pm 1.26	3.40 \pm 0.98
参照组	62	3.48 \pm 1.09	5.46 \pm 1.39	3.36 \pm 0.95	3.17 \pm 1.55	3.65 \pm 1.06	3.30 \pm 0.57	3.86 \pm 1.16	3.12 \pm 0.99
t 值		0.971	0.314	0.422	1.304	0.752	0.117	0.276	1.583
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表4 两组接受护理后的SCL-90评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	躯体化评分	强迫症状评分	抑郁评分	恐惧评分	焦虑评分	敌对评分	偏执评分	精神病性评分
研究组	62	1.10 \pm 0.15	0.89 \pm 0.05	0.96 \pm 0.25	1.67 \pm 0.45	1.04 \pm 0.26	0.89 \pm 0.06	3.32 \pm 1.15	0.96 \pm 0.18
参照组	62	2.50 \pm 0.30	1.96 \pm 0.42	1.80 \pm 0.29	1.81 \pm 0.32	2.09 \pm 0.56	1.91 \pm 0.50	3.72 \pm 0.96	1.69 \pm 0.35
t 值		32.866	19.919	17.275	1.996	13.391	15.949	2.102	14.605
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

最近若干年间,伴随着我国人口年龄结构老龄化发展趋势的逐渐深入,以及城乡各界民众日常饮食摄入结构的逐渐改变,缺血性脑卒中疾病的发病率测算数值正在呈现出持续提升的变化趋势,客观上给患者的健康状态和生命安全均施加严重破坏作用^[7-8]。

有大量流行病学调查研究文献资料证实,缺血性脑卒中疾病的发生,与患者自身存在的不良生活行为方式具备密切相关性,因而针对患者行为方式采取措施加以管理控制,促进患者建构保持健康合理的日常生活行为习惯,在确保取得最佳疾病治疗效果层面,能发挥积极作用^[9]。

基于缺血性脑卒中疾病患者接受临床治疗处置的完整过程,临床护士应当基于日常饮食行为层面、药物使用层面与运动锻炼层面强化开展针对患者的行为方式控制过程^[10]。

本次研究揭示,对缺血性脑卒中患者基于健康理念的全程护理处置,能获取优质效能,值得关切与推广。

4 结语

对缺血性脑卒中患者基于健康理念的全程护理处

置,比照常规护理处置,能改良患者的护理服务结局,优化患者的生存状态,适宜普及。

参考文献

- [1] 张彩云,吴琼月,徐梅玲.智能调度算法的医疗优先分级调度系统在急性缺血性脑卒中救治中的应用价值[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2025,20(10):1288-1292.
- [2] 刘永贵,赵海运,张云鹏,等.健康素养在急性缺血性脑梗死神经介入治疗术后患者衰弱与运动康复护理依从性间的中介效应[J].河南医学研究,2025,34(17):3085-3089.
- [3] 康栋华,何晓菲,王佳乐.绿色通道护理一体化管理模式对急性缺血性脑卒中患者救治效率、预后结局及生活质量的影响[J].中华养生保健,2025,43(15):120-123.
- [4] 唐俊玉,黄仁,邢叶慧,等.床旁胃窦超声指导急性胃肠功能损伤分级个体化护理在急性缺血性脑卒中患者早期肠内营养治疗中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(14):122-126.
- [5] 陈美玲.规范性急诊绿色救治护理干预对急性缺血性脑卒中患者抢救效果康复情况的影响[J].基层医学论坛,

- 2025,29(16):124-126+142.
- [6] 杨洋.急诊科急性缺血性脑卒中患者溶栓后院内发生深静脉血栓预防护理路径的构建与应用[J].当代化工,2025,54(05):1262.
- [7] 赵扣玲,张卫平,张家民.基于老年护理需求的临床护理路径对老年急性缺血性脑卒中患者健康知识知晓情况及负性情绪的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(05):766-769.
- [8] 王鹏远,刘彩云,曾琳瑶,等.安全进食行为流程护理对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能、营养状况及不良事件的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(05):600-602.
- [9] 谌继兰,薛冬辉,尹倩.家庭亲密度和适应性在老年缺血性脑卒中偏瘫患者自我护理能力与康复锻炼依从性间的中介效应分析[J].东南大学学报(医学版),2025,44(02):328-333.
- [10] 董茹霞,李晓慧,卢丹丹,等.整体整合医学理念综合性护理对急性缺血性脑卒中病人神经功能改善效果及治疗依从性的影响[J].全科护理,2025,23(07):1199-1202.

版权声明: ©2026 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