

高蛋白低脂肪饮食护理干预对脑梗死患者生活质量的影响

刘红叶*, 刘丽爽, 刘 铭

(北京市首都医科大学附属北京康复医院, 神经康复中心, 北京 100144)

摘 要: **目的** 探究高蛋白低脂肪饮食护理干预对脑梗死患者生活质量的影响。**方法** 收集 2015 年 6 月至 2017 年 8 月我院收治的脑梗死患者 89 例, 根据所采取的护理方案不同, 分为研究组与对照组, 其中对照组患者($n=41$)例采取常规护理, 研究组患者($n=48$)则在对照组的基础上进行高蛋白低脂肪饮食护理干预。比较 2 组患者护理干预 6 个月后的生活质量、干预前后的日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评分和护理满意度。**结果** 护理干预后, 与对照组患者相比, 研究组患者的各项生活质量评分更高($P < 0.05$), 研究组患者的 ADL 评分也明显更高($P < 0.05$); 与对照组患者相比, 研究组患者的护理满意度明显更高($P < 0.05$)。**结论** 高蛋白低脂肪饮食护理干预可明显提高脑梗死患者的日常生活活动能力, 改善患者的生活质量, 具有较高的护理满意度。

关键词: 高蛋白低脂肪; 饮食护理; 脑梗死; 生活质量

Effect of high protein and low fat diet nursing intervention on quality of life in patients with cerebral infarction

LIU Hong-Ye*, LIU Li-Shuang, LIU Ming

(Neurological Disease Rehabilitation Center, Beijing rehabilitation hospital Department of Capital Medical University, Beijing 100144, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of high protein and low fat diet nursing intervention on the quality of life of patients with cerebral infarction. **Methods** A total of 89 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from June 2015 to August 2017 were collected. According to the different nursing plan, divided into study group and control group. Among them, the control group ($n=41$) received routine nursing, and the study group ($n=48$) underwent high-protein low-fat diet nursing intervention on the basis of the control group. The quality of life after 6 months of nursing intervention, the activity of daily living (ADL) before and after intervention, and the satisfaction of nursing were compared. **Results** After the nursing intervention, the quality of life scores of the study group were higher than those of the control group ($P < 0.05$), and the ADL scores of the study group were also significantly higher ($P < 0.05$). Compared with the control group, the nursing satisfaction of the study group was significantly higher ($P < 0.05$). **Conclusion** High-protein low-fat diet nursing intervention can significantly improve the activities of daily living of patients with cerebral infarction, improve the quality of life of patients, and have higher satisfaction with nursing.

*通讯作者: 刘红叶, 护师, 主要研究方向为神内康复护理方面饮食吞咽, 健康教育等。E-mail: liuhongye1915@163.com

*Corresponding author: LIU Hong-Ye, Nurse, Beijing Rehabilitation Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100144, China. E-mail: liuhongye1915@163.com

KEY WORDS: high protein and low fat; diet care; cerebral infarction; quality of life

1 引 言

脑梗死是一种临床常见的神经系统疾病, 又称缺血性脑卒中, 发病率、致残率与死亡率均很高, 好发于老年人群^[1]。近年来, 随着人们生活水平的提高, 饮食习惯在不断改变, 高脂肪高糖饮食, 导致脑梗死的发生率逐年上升, 并有逐渐年轻化的趋势^[2,3]。脑梗死是由于脑供血障碍所引起脑组织缺氧缺血, 致使局部脑组织发生缺血性坏死, 造成相对应的运动、感觉、语言、神经等功能缺失^[4,5]。因此, 如何改善脑梗死患者的预后, 以提高患者的生活质量是临床研究的热点问题。研究表明, 脑梗死发生后的 6 个月时间是患者神经功能康复的黄金时期, 如能进行科学有效的治疗与护理干预则可最大程度的恢复患者的神经功能, 同时减少复发的风险^[6,7]。不健康的生活与饮食方式往往会导致代谢与内分泌的紊乱, 会引发一系列营养相关的疾病的发生, 而脑梗死的发生也与饮食关系密切, 因此, 饮食护理在脑梗死患者的护理干预中不可或缺^[8]。本研究在常规护理的基础上对脑梗死患者进行高蛋白低脂肪饮食护理干预, 旨在探究该方案对脑梗死患者生活质量的影响。

2 资料与方法

2.1 一般资料

根据如下纳入与排除标准收集收集 2015 年 6 月至 2017 年 8 月我院收治的脑梗死患者 89 例, 所有患者均符合全国第 4 届脑血管学术会议中脑梗死的临床诊断标准^[9]。根据所采取的护理方案不同, 分为研究组与对照组, 其中对照组患者($n=41$)采取常规护理, 研究组患者($n=48$)则在对照组的基础上进行高蛋白低脂肪饮食护理干预。纳入标准: (1) 患者均为初次发病; (2) 患者均处于恢复期; (3) 患者具备一定的理解与沟通能力; (4) 患者与家属自愿签署知情同意书。排除标准: (1) 患者合并严重的心、肾、肝等脏器的严重功能不全; (2) 恶性肿瘤患者; (3) 帕金森患者和老年痴呆患者; (4) 有脑出血或脑出血倾向的患者; (5) 患者合并其他脑部疾病(脑炎、脑外伤、多发性硬化)。2 组患者的年龄、性别、合并的基础疾病等一般临床资料经比较无差异, 具有可比性($P>0.05$), 详见表 1。

2.2 方 法

对照组患者采取常规护理, 应确保患者保证充足睡眠, 忌烟忌酒, 减少精神性刺激, 同时进行常规健康宣教和饮食指导。研究组患者则在此基础上进行高蛋白低脂肪饮食护理干预。(1) 减少并限制脂肪的摄入量。患者每日膳食中减少食用动物脂肪, 多增加不饱和脂肪酸的摄入,

使不饱和脂肪酸与饱和脂肪酸的比值超过 1.8, 烹饪用油选择植物油, 每日每人不超过 25 g/d, 一个月不超过 750 g。食物中胆固醇的摄入每日应不超过 300 mg, 每周不超过 3 个蛋黄。增加摄入富含维生素与膳食纤维的水果、蔬菜和粗粮等食物。应进食大蒜、木耳、香菇、山楂、海带、洋葱等具有降脂作用的食物。不采用油炸、煎、烤、爆炒等方式进行烹调。(2) 适量的增加蛋白质摄入。膳食中应适当增加蛋白质, 每日摄入蛋白质 1.5~2.0 g/kg, 通过食用瘦肉、禽类(去皮), 多吃海鱼, 并每日食用一定豆制品, 以降低血液胆固醇与血液粘稠度。(3) 限制患者摄入含糖类物质。包括糖果、饮料、甜点等等。糖在体内会转化成脂肪, 增加血糖、血脂和体质量, 导致血液粘滞度增加, 不利于患者的恢复。(4) 减少摄入的食盐, 每日摄盐量不应超过 3 g。患者保持少量多餐、定时定量。2 组患者均进行 6 个月的护理干预。

表 1 2 组患者的基本临床资料比较
Table 1 Comparison of basic clinical data between the 2 groups

组别	年龄 /岁	性别	基础疾病
		男/女	高血压/冠心病/糖尿病
研究组($n=48$)	59.5±10.3	29/19	19/20/9
对照组($n=41$)	60.6±9.7	27/14	18/18/5
t/χ^2	0.516	0.280	0.729
P	0.607	0.597	0.695

2.3 观察指标

(1) 比较 2 组患者护理干预 6 个月后的生活质量: 采用 GQOLI-74 评分表对患者的生活质量进行评价, 对患者的心理功能、躯体功能、物质功能和社会功能等 4 个维度进行评分, 综合总分与各维度总分均为 100 分, 得分越高则说明患者的生活质量越高。(2) 比较 2 组患者干预前后日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评分, 采用 Barthel 指数评分表对患者的日常生活能力进行评分, 总分 100 分, 分数越高则说明日常生活能力越高。(3) 比较 2 组患者的护理满意度。对患者进行护理满意度问卷调查, 总分 100 分, 得分越高说明满意程度越高。得分 80~100 分为非常满意; 得分 60~9 分为满意; 得分为 0~59 分为不满意。满意度=(非常满意 + 满意)/总例数×100%。

2.4 统计学方法

本研究采用 SPSS22.0 软件对所有数据进行统计学分析, 性别、基础疾病、护理满意度等计数资料均以(n , %)表示, 经 χ^2 检验分析; 年龄、生活质量评分、ADL 评分等

计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,经 t 检验分析;设 $\alpha=0.05$,则 $P < 0.05$ 时,差异存在统计学意义。

3 结果与分析

3.1 研究组与对照组患者护理干预 6 个月后的生活质量比较

护理干预 6 个月后,与对照组患者相比,研究组患者的各项生活质量评分均更高($P < 0.05$),差异存在统计学意义,详见表 2。

表 2 研究组与对照组患者护理干预 6 个月后的生活质量比较
($\bar{x}\pm s$)
Table 2 Comparison of quality of life after 6 months of nursing intervention between study group and control group ($\bar{x}\pm s$)

组别	躯体功能	心理功能	物质功能	社会功能	总分
研究组 ($n=48$)	60.6 $\pm$ 10.3	59.4 $\pm$ 10.5	70.8 $\pm$ 11.9	66.8 $\pm$ 10.1	65.9 $\pm$ 10.4
对照组 ($n=41$)	54.3 $\pm$ 11.8	54.6 $\pm$ 9.8	65.2 $\pm$ 10.4	61.3 $\pm$ 11.7	59.7 $\pm$ 10.8
t	2.690	2.216	2.344	2.380	2.754
P	0.009	0.029	0.021	0.019	0.007

3.2 比较研究组与对照组患者干预前后的 ADL 评分

根据表 3 可知,护理干预前研究组与对照组患者的 ADL 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理干预后,与对照组患者相比,研究组患者的 ADL 评分明显更高($P < 0.05$),差异存在统计学意义。

表 3 比较研究组与对照组患者干预前后的 ADL 评分($\bar{x}\pm s$)
Table 3 compares the ADL scores before and after intervention between the study group and the control group ($\bar{x}\pm s$)

组别	ADL 评分		t	P
	干预前	干预后		
研究组($n=48$)	38.4 $\pm$ 10.5	65.8 $\pm$ 15.2	10.276	0.000
对照组($n=41$)	39.1 $\pm$ 10.3	53.2 $\pm$ 13.1	5.862	0.000
t	0.316	4.151		
P	0.753	0.000		

3.3 研究组与对照组患者的护理满意度情况比较

根据表 4 可知,与对照组患者相比,研究组患者的护理满意度明显更高($P < 0.05$),差异存在统计学意义。

4 讨 论

脑梗死是目前严重威胁人类生命安全的疾病之一,我国每年都有大部分心脑血管疾病患者死于脑梗死,而经

过治疗生存下来的脑梗死患者中,也有大多数出现失语、偏瘫等后遗症,仅有小部分患者可将机体功能恢复正常^[10,11]。脑梗死的发生,会给患者及其整个家庭的身心都造成严重影响^[12]。不健康的饮食习惯往往是导致心脑血管疾病发生的主要原因^[13]。食物中包含脂肪、蛋白质、糖、维生素及无机盐等,脂肪食物(主要是动物内脏、肥肉、鸡蛋等)含有大量的饱和脂肪酸,可增加血中甘油三酯与胆固醇的含量,导致动脉硬化的发生,应限制食用。而蛋白质饮食(如牛奶、鱼、豆制品等),含有较低的胆固醇,对血管壁弹性减退起到可延缓作用,对中枢神经系统也有一定的改善作用,有降低血压的功能,因此可适当增加食用。

研究报道,对于脑梗死患者而言,积极地采用饮食护理,可明显改善患者的预后^[14]。这主要是由于患者的饮食与新陈代谢密切相关,当脂肪、胆固醇代谢使血液中胆固醇含量升高、血流缓慢,会导致脑梗死患者的病情加重。如果患者脂肪摄入过多,脑缺血和脑梗死的发病率均增高,实验研究也证实了血清胆固醇过高,易发生粥样硬化性血栓。因此在本研究中,研究组患者便在常规护理的基础上进行高蛋白低脂肪饮食护理干预,与采用常规护理的对照组进行对比。生活质量评定量表(GQOLI-74)目前在临床中用于评价患者的生活质量,ADL 量表则用于评估患者的日常生活活动能力^[15,16]。因此,本研究便选择这 2 种常用的量表对患者进行评价,结果显示,护理干预后,与对照组患者相比,研究组患者的各项生活质量评分更高($P < 0.05$),研究组患者的 ADL 评分也明显更高($P < 0.05$)。因此,高蛋白低脂肪饮食护理干预可明显提高患者日常生活活动能力,使患者的生活质量得到改善。此外,对患者进行护理满意度调查,结果显示与对照组患者相比,研究组患者的护理满意度明显更高($P < 0.05$),差异存在统计学意义。说明高蛋白低脂肪饮食护理干预在临床应用中的患者依从性较高,可进一步推广。

表 4 研究组与对照患者的护理满意度情况比较
Table 4 Comparison of nursing satisfaction between study group and control group

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组($n=48$)	25(52.1%)	19(39.6%)	4(8.3%)	44(91.7%)
对照组($n=41$)	15(36.6%)	16(39.0%)	10(24.4%)	31(75.6%)
χ^2				4.301
P				0.038

5 结 论

高蛋白低脂肪饮食护理干预可明显提高脑梗死患者的日常生活活动能力,改善患者的生活质量,具有较高的护理满意度。

参考文献

- [1] Huang S, Jiang J, Xu Z, *et al*. The efficacy and safety of thrombolytic agents for patients with cerebral infarction: A protocol for systematic review and network meta-analysis [J]. *Medicine* (Baltimore), 2018, 97(52): e13762.
- [2] 翟洁敏, 李会琪, 何剑波. 中青年与老年脑梗死危险因素和临床特点分析[J]. *陕西医学杂志*, 2016, 45(8): 1019-1021.
- Geng JM, Li HQ, He JB. Analysis of risk factors and clinical features of cerebral infarction in young and old patients [J]. *Shaanxi Med J*, 2016, 45(8): 1019-1021.
- [3] 屈莉. 护理对静脉溶栓治疗青年急性脑梗死患者认知程度、行为饮食习惯及二级预防依从性的影响[J]. *血栓与止血学*, 2017, 23(5): 892-894.
- Qu Li. Effects of intravenous thrombolysis on cognitive status, behavioral eating habits and secondary prevention compliance in young patients with acute cerebral infarction [J]. *Thromb Hemost*, 2017, 23(5): 892-894.
- [4] Li L, Ren S, Hao X, *et al*. Efficacy of minimally invasive intervention in patients with acute cerebral infarction [J]. *J Cardiovasc Pharmacol*, 2019, 73(1): 22-26.
- [5] 张毅. 依达拉奉对急性脑梗死患者血浆内皮素-1、一氧化氮和血清超敏 C 反应蛋白的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(19): 129-130.
- Zhang Y. Effects of edaravone on plasma endothelin-1, nitric oxide and serum high-sensitivity C-reactive protein in patients with acute cerebral infarction [J]. *J Clin Med Pract*, 2016, 20(19): 129-130.
- [6] Li Y, Zhong Z, Luo S, *et al*. Efficacy of antihypertensive therapy in the acute stage of cerebral infarction-a prospective, randomized control trial [J]. *Acta Cardiol Sin*, 2018, 34(6): 502-510.
- [7] 兰恒群. 康复护理干预在改善脑梗死后患者日常生活能力和认知功能中的应用效果[J]. *安徽医药*, 2016, 20(9): 1803-1806.
- Lan HQ. Application of rehabilitation nursing intervention in improving daily living ability and cognitive function of patients after cerebral infarction [J]. *Anhui Med J*, 2016, 20(9): 1803-1806.
- [8] 马燕, 吴楠楠, 张宁, 等. 2 型糖尿病合并急性脑梗死患者血糖水平与急性期神经功能的相关性研究[J]. *中国医刊*, 2016, 51(8): 102-105.
- Ma Y, Wu NN, Zhang N, *et al*. Correlation between blood glucose level and acute neurological function in patients with type 2 diabetes mellitus complicated with acute cerebral infarction [J]. *Chin J Med*, 2016, 51(8): 102-105.
- [9] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 381-383.
- The 4th National Conference on Cerebrovascular Diseases of Chinese Medical Association. The standard of clinical neurological deficit degree in stroke patients [J]. *Chin J Neurol*, 1996, 29(6): 381-383.
- [10] 刁晓梁. 急性脑梗死患者开展降纤酶联合低分子肝素治疗对其血液流变学及临床疗效的影响探究[J]. *山西医药杂志*, 2016, 45(6): 687-689.
- Diao XL. Effect of defibrase combined with low molecular weight heparin on hemorheology and clinical outcome in patients with acute cerebral infarction [J]. *Shanxi Med J*, 2016, 45(6): 687-689.
- [11] 姜霞. 他汀治疗时机对脑梗死患者炎症因子和出血状况的影响[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(4): 603-605.
- Jiang X. Effects of statin therapy on inflammatory factors and hemorrhagic status in patients with cerebral infarction [J]. *Chin J Drugs Clin*, 2018, 18(4): 603-605.
- [12] 赵惠娟. 优质康复护理对脑梗死患者的疗效分析[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(5): 163-164.
- Zhao HJ. Analysis of the effect of quality rehabilitation nursing on patients with cerebral infarction [J]. *Chin J Drugs Clin*, 2018, 18(5): 163-164.
- [13] 张啸飞, 胡大一. 健康饮食和降同型半胱氨酸干预与心脑血管疾病的关系[J]. *中华内科杂志*, 2018, 57(8): 554.
- Zhang XF, Hu DY. Relationship between healthy diet and homocysteine intervention and cardiovascular and cerebrovascular diseases [J]. *Chin J Inter Med*, 2018, 57(8): 554.
- [14] 贾秀丽, 田荣, 程卫宁, 等. 老年脑梗死患者应用协同护理模式干预的效果及患者生活质量分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(24): 121-123.
- Jia XL, Tian R, Cheng WN, *et al*. Effect of collaborative nursing model intervention and quality of life in elderly patients with cerebral infarction [J]. *J Clin Med Pract*, 2016, 20(24): 121-123.
- [15] 沈丽华, 邵丽芳. 中西医结合护理对老年脑梗死患者生活质量和负性情绪的影响分析[J]. *中华全科医学*, 2015, 13(6): 1012-1014.
- Shen LH, Shao LF. Analysis of the influence of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing on quality of life and negative emotion in elderly patients with cerebral infarction [J]. *Chin J General Pract*, 2015, 13(6): 1012-1014.
- [16] 夏楠, 任彩丽, 王红星, 等. 脑梗死急性期康复训练流程对患者运动功能和日常生活活动能力改善程度的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2017, 32(4): 396-401.
- Xia N, Ren CL, Wang HX, *et al*. Effects of rehabilitation training process on the improvement of motor function and activities of daily living in patients with acute cerebral infarction [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2017, 32(4): 396-401.

(责任编辑: 武英华)

作者简介



刘红叶, 护师, 主要研究方向为神内
康复护理方面饮食吞咽, 健康教育等。
E-mail: liuhongye1915@163.com