分析精细护理应用于急性脑梗死早期血管介入治疗患者中的实际价值

李 颖

武安市中医院 河北邯郸

【摘要】目的 探讨对急性脑梗死早期血管介入治疗患者实施精细护理的实际价值。**方法** 纳入急性脑梗死患者 60 例为观察样本，均于 2024 年 1 月-2025 年 1 月在我院接受早期血管介入治疗，通过随机数字表将其分为参照组（n=30，常规护理）、实验组（n=30，精细护理）。比较干预效果。**结果** 实验组美国国立卫生研究院卒中量表（National Institute of Health stroke scale, NIHSS）、Barthel 指数计分法（the Barthel index of ADL）均优于参照组（$P<0.05$）；与参照组相比，实验组术后不良事件发生率更低（$P<0.05$）。**结论** 对急性脑梗死早期血管介入治疗患者实施精细护理效果显著，可促进患者功能恢复，并降低术后不良事件发生率，值得推广应用。

【关键词】精细护理；急性脑梗死；早期血管介入治疗；术后恢复

【收稿日期】2026 年 10 月 5 日 **【出刊日期】**2026 年 11 月 6 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20260601

Analysis of the practical value of fine nursing in the early vascular intervention therapy of patients with acute cerebral infarction

Ying Li

Wu'an City Traditional Chinese Medicine Hospital, Handan, Hebei

【Abstract】Objective To explore the practical value of implementing intensive nursing care for patients undergoing early vascular intervention therapy following acute cerebral infarction. **Methods** A total of 60 patients with acute cerebral infarction were enrolled as the observation sample, all receiving early vascular intervention therapy at our hospital from January 2024 to January 2025. Through random number table, they were divided into a control group (n=30, routine nursing) and an experimental group (n=30, intensive nursing). The intervention effects were compared. **Results** The experimental group showed significantly better scores on the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Barthel Index of ADL compared to the control group ($P<0.05$). Additionally, the experimental group exhibited a lower incidence of postoperative adverse events than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing intensive nursing care for patients undergoing early vascular intervention therapy following acute cerebral infarction demonstrates significant efficacy. It promotes functional recovery and reduces postoperative adverse events, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】Intensive care; Acute cerebral infarction; Early vascular intervention therapy; Postoperative recovery

急性脑梗死是临床常见缺血性脑血管疾病，具有起病急、病情严重且病程进展快的特点，对患者生命健康造成严重威胁。对于此类疾病，早期血管介入治疗是优化患者预后的核心手段，能够及时恢复患者脑部血供，并改善其神经功能损伤[1]。在介入治疗期间，高质量的临床护理干预至关重要，目前临床常规护理多侧重基础护理操作，缺乏针对性、系统性的精细化干预，难以充分满足患者围手术期的生理与康复需求，影响治疗效果与预后质量[2]。而精细护理则可以通过细化护理内容、操作流程等，优化护理质量。基于此，此次研究将深度分析精细护理应用于急性脑梗死早期血管介入治疗患者中的实际价值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

整理 2024 年 1 月-2025 年 1 月在我院接受早期血管介入治疗的 60 例急性脑梗死患者为观察样本，通过随机数字表法将其分为 2 组，均 30 例。参照组男 16 例，女 14 例，年龄 47-75 岁，均值（52.32±4.71）岁；实验组男 17 例，女 13 例，年龄 46-77 岁，均值（52.19±4.88）岁。2 组研究资料对比，无统计学意义（$P>0.05$）。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准：（1）经头颅 CT 等诊断为急性脑梗死，

且可接受早期血管介入治疗；（2）基线资料无缺失；（3）患者或家属知晓研究内容，自愿参与研究。

排除标准：（1）合并重要脏器功能衰竭、恶性肿瘤等严重基础疾病；（2）存在颅内出血、脑肿瘤等其他脑部器质性病变；（3）对介入治疗材料或护理过程中使用的药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

2 组均进行早期血管介入治疗，参照组采取常规护理，以医嘱为基础进行术前检查，监控患者生命体征，手术期间积极与医生配合，术后进行穿刺点护理、饮食指导、康复训练等。

1.2.2 实验组

实验组采取精细护理。（1）术前精细化评估。全面评估患者病情，包括神经功能缺损程度、基础疾病、血管条件等，并为患者制定个性化护理方案。做好术前准备，如皮肤清洁、碘过敏试验等，确保手术顺利开展。（2）术中精细配合。开始手术时，协助患者进行体位摆放，为患者建立静脉通路，配合医生完成导管置入、造影等操作，及时传递器械，精准执行医嘱，在发现患者出现异常时，第一时间告知医生并协助处理。（3）术后精细化护理。①神经功能检测：术后关注患者肢体活动、语言功能及意识变化，并对其进行评价，及时发现患者存在的潜在神经功能恶化风险。②并发症预防：手术结束后，对患者对穿刺处进行压迫 15~20 min，检查是否有出血和肿胀。术后患者需保持穿刺侧肢体伸直制动 6 小时，并适当活动与按摩患者非手术肢体，预防深静脉血栓，同时还需要加强呼吸道护理，定时叩背排痰，预防肺部感染。③康复训练：术后 24h 后进行早期康复训练，由被动肢体活动、关节屈伸为主，逐步向主动锻炼、平衡训练和言语训练转变，每日锻炼 2-3 次，每次 30 min，并随患者的恢复状况进行适当调整。④营养支持：根据患者的吞咽能力和个人喜好，制定高蛋白质、高维生素和易消化的饮食方案，对不能正常进食的患者采用鼻饲法，保证营养供应，加快身体的康复。

1.3 观察指标

1.3.1 功能恢复。使用 NIHSS、Barthel 评估患者功能恢复情况，NIHSS 越低，患者神经功能恢复越好；Barthel 评分越高，患者生活自理能力越强。

1.3.2 术后不良事件发生率。包括穿刺点血肿、穿刺侧肢体肿胀疼痛、感染等。

1.4 统计学方法

数据通过 SPSS25.0 软件处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较应用 t 检验，计数资料率的比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 功能恢复

基线期两组 NIHSS、Barthel 比较（$P>0.05$）；规范干预后，实验组上述评分均比参照组优（$P<0.05$），见表 1。

2.2 术后不良事件发生率

实验组术后不良事件发生率低于参照组（$P<0.05$），见表 2。

表 1 功能恢复（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	NIHSS		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	16.37±3.28	9.41±2.51	42.48±5.46	80.54±4.79
参照组	30	16.52±3.33	12.23±2.44	42.76±5.43	74.68±5.86
t	-	0.176	4.412	0.199	4.241
P	-	0.861	<0.001	0.843	<0.001

表 2 术后不良事件发生率（n，%）

组别	例数	穿刺部位血肿	穿刺侧肢体肿胀疼痛	感染	术后不良事件发生率
实验组	30	1	0	0	3.33%
参照组	30	4	4	0	26.67%
χ^2	-	-	-	-	4.706
P	-	-	-	-	0.030

3 讨论

《中国脑卒中防治报告》显示，脑卒中是我国居民首位死因，占总死亡人数的 20%以上[3]。脑梗死是脑卒中的主要类型，其核心病理是脑部血管阻塞导致脑组织缺血缺氧，早期血管介入治疗虽能快速开通阻塞血管，但该治疗形式属于一种有创性操作，会对患者机体造成一定损伤，在对患者实施护理干预时，不仅要为其提供基础的医疗支持，更需要关注患者术后功能恢复的精准引导、轻微风险的提前防控以及个性化需求的及时响应[4]。精细护理指的是以患者的个体需求为核心，以细节把控、动态调整、多维度覆盖为原则，将每一项护理措施都落实到患者的具体需求上，以保障护理干预的针对性、有效性[5]。

此次研究显示，规范干预后，实验组 NIHSS、Barthel 均比参照组优（$P<0.05$）。急性脑梗死介入术后神经功能恢复依赖稳定的脑部血供环境与早期康复刺激，精细护理通过动态监测神经功能变化，及时识别脑灌注不足或再损伤迹象，为临床调整治疗方案提供依据[6]。并且在干预期间，个性化康复干预遵循神经重塑规律，在安全范围内尽早实施康复训练，通过被动活动维持关节功能、主动训练激活神经通路，配合营养支持改善脑组织代谢微环境，为神经细胞修复提供物质基础，以促进患者功能恢复[7]。

研究显示，实验组术后不良事件发生率 3.33%低于参照组 20.00%（$P<0.05$）。急性脑梗死介入治疗的不良事件多与操作创伤、机体应激及护理疏漏相关[8]。精细护理术前通过全面评估识别高风险因素，如凝血功能异常、血管条件差等，提前制定针对性预案[9]。在手术期间，可以通过精准配合减少操作耗时与创伤；在手术结束后，护理人员也会关注穿刺点压迫、体位管理、感染防控等细节，降低术后不良事件发生率[10]。

综上所述，将精细护理应用于急性脑梗死早期血管介入治疗患者中价值明显，不仅可以显著促进患者神经功能与生活自理能力的恢复，而且可以降低术后不良事件发生率，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王译婷, 廖海兵. 基于时机理论的细节护理应用在脑梗死患者药物治疗期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30 (12): 2392-2394.

[2] 吴梅花. 精细化护理在急性脑梗死患者机械介入取栓术联合阿替普酶静脉溶栓治疗中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40 (30): 143-145.

[3] 李霞, 常文广, 赵保艳. 基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理在急性脑梗死介入术后患者中的应用价值[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31 (07): 147-150.

[4] 高莎莎. 精细化护理联合注意力和工作记忆康复训练对脑梗死认知功能障碍患者神经与认知功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (03): 117-120.

[5] 蔡莉莉, 吴琼, 王育宁, 等. 基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理改善青年脑梗死病人抑郁的效果[J]. 护理研究, 2023, 37 (19): 3582-3586.

[6] 矫力秀. 精细化护理模式对急性脑梗死患者运动功能的影响分析[J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (01): 221-223.

[7] 黄园园, 黄玉璠. 基于需要层次理论的细节护理对高血压脑出血患者神经功能及生活能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (04): 147-149.

[8] 李佳, 姜雪. 细节化护理联合随访护理对急性脑梗死患者负面情绪、康复情况及生存质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (18): 161-163+198.

[9] 李红. 团队精细化护理管理在急性脑梗死患者中的效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30 (32): 6124-6126.

[10] 田锋, 常香香, 周德海. 精细化护理模式对急性脑梗死患者介入溶栓术后的应用观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (21): 139-140.

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