

脑梗死后合并心脏功能异常患者的专科护理方案优化及应用研究

王菊玲

内蒙古乌海市海南区人民医院 内蒙古乌海

【摘要】目的 分析脑梗死后合并心脏功能异常患者的专科护理方案优化及应用效果。**方法** 病例样本为脑梗死后合并心脏功能异常的患者，选取时间在 2024 年 1 月至 2025 年 6 月，共 68 例，将其在随机数字表法下分为两组，每组 34 例，其中对照组实施常规护理，研究组实施优化后的专科护理方案，对比两组的神经功能与心脏功能指标。**结果** NIHSS 评分值以及 CI、SV 在两组之间干预前的对比中均未显示统计学差异 ($P>0.05$)，而在干预后 1 个月、3 个月的对比中均显示有统计学差异 ($P<0.05$)，其中研究组的 NIHSS 评分相较于对照组更低，CI、SV 相较于对照组更高。**结论** 脑梗死后合并心脏功能异常患者的专科护理方案优化后，在临床应用中获得良好效果，患者的神经功能和心脏功能明显改善。

【关键词】 脑梗死；心脏功能异常；专科护理方案优化；心脏功能；神经功能

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jmmm.20260198

Optimization and application of specialized nursing program for patients with cerebral infarction complicated with cardiac dysfunction

Juling Wang

Hainan District People's Hospital, Wuhai, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To analyze the optimization and application effect of specialized nursing program for patients with cerebral infarction complicated with cardiac dysfunction. **Methods** a total of 68 patients with cerebral infarction complicated with cardiac dysfunction were selected from January 2024 to June 2025. They were randomly divided into two groups, 34 cases in each group. The control group received routine nursing, and the study group received optimized specialized nursing scheme. The cerebral infarction and cardiac function rehabilitation indexes of the two groups were compared. **Results** the NIHSS score and CI, SV between the two groups before the intervention showed no statistical difference ($P>0.05$), but there were statistical differences in the comparison of 1 month and 3 months after the intervention ($P<0.05$). The NIHSS score of the study group was lower than that of the control group, and CI, SV were higher than that of the control group. **Conclusion** after the optimization of the specialized nursing scheme for patients with cerebral infarction complicated with cardiac dysfunction, good results were obtained in clinical application, and the neurological function and cardiac function of patients were significantly improved.

【Keywords】 Cerebral infarction; Abnormal cardiac function; Optimization of specialized nursing program; Cardiac function; Neurological function

脑梗死后合并心脏功能异常是临床上比较常见的情况，脑心综合征是引起该情况的核心机制，脑梗死引起交感神经被过度激活以及大量的儿茶酚胺被释放，诱发心肌损伤或加重原有心脏基础疾病，进而表现为心脏功能异常^[1-2]。脑梗死后合并心脏功能异常会严重影响患者的康复效果，甚至进一步威胁患者的生命安全^[3]。常规护理存在一定缺陷，缺乏主动预警机制、多学科协作、个体化康复干预等，难以兼顾神经功能与心

脏功能的同步康复需求^[4]。基于此，本科室对专科护理方案通过构建多学科团队、风险分层预警以及个体化的症状干预和康复训练等进行了优化，获得良好效果。本研究将对脑梗死后合并心脏功能异常患者的专科护理方案优化及应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本为脑梗死后合并心脏功能异常的患者，选

取时间在 2024 年 1 月至 2025 年 6 月, 共 68 例, 将其在随机数字表法下分为两组, 每组 34 例。对照组与研究组患者: 男/女比例为 17/17、18/16; 年龄为 (64.25 ± 5.07)、(63.57 ± 4.66) 岁; 梗死部位脑叶/脑干/基底节比例为 13/11/10、14/12/8, 心脏功能分级 I~II 级/III~IV 级比例为 15/19、13/21。两组之间对比上述各项资料的数据, 均未呈现出统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括生命体征监测、吸氧支持、输液速度控制、用药反应观察、并发症预防护理、简单床上活动指导与协助、饮食与营养指导、出院指导、出院后电话随访。

研究组实施优化后的专科护理方案, 具体如下:

(1) 多学科协作优化: ①构建多学科团队, 涉及神经内科、心内科、药剂科和康复医学科。②多学科会诊: 在患者入院后的 24h 内完成首次的多学科会诊, 后续根据患者的病情状况开始多学科会诊。神经内科负责明确患者的脑梗死病情和康复优先等级, 心内科负责明确患者的心脏功能维护方案, 药剂科负责审核心脑血管双重用药安全性, 康复医学科负责制定康复训练方案。由神经内科与心内科的专科护士联合实施。

(2) 风险分层预警优化: ①精准监护: 在常规的神经内科监护基础上, 增加 24h 动态心电图监护和每日心脏功能相关生化指标监测。②风险分层管理: 结合患者的脑梗死病情和心脏功能异常程度进行分层管理, 将患者分为低危、中危和高危 3 个等级, 分别在 4~6h、1~2h、15~30min 观察 1 次生命体征。③预警快速响应: 当患者出现心率异常、ST-S 段异常改变、肌钙蛋白异常升高, 护士立即向医生汇报, 及时启动急会诊。

(3) 症状护理优化: ①心律失常: 针对快速性心律失常, 采取半卧体位以减少回心血量; 通过言语鼓励、音乐安抚、家属情感支持等方式缓解患者负面情绪, 以避免诱发交感神经过度兴奋。针对缓慢性心律失常, 避免突然改变体位、饮食过饱; 为患者准备临时起搏器; 监测心率, 当不足 45 次/min 时立即通知医生进行干预。②心衰: 针对急性心衰, 协助患者采取端坐位且将双下肢下垂, 给予患者高流量吸氧支持, 6~8L/min; 控制输液速度在 20~30 滴/min, 记录液体出入量; 遵医嘱使用利尿剂, 并监测电解质水平 (1 次/24h) 和血压水平 (1 次/2h)。针对慢性心衰加重, 在患者心肺功能耐受基础上, 进行早期床上被动活动, 严格控制钠盐摄入不超过 5g/d。③心肌缺血: 低流量吸氧支持, 2~3L/min; 遵医嘱为患者使用硝酸酯类药物, 并监测血压水平 (1 次

/4h), 预防体位性低血压。

(4) 个体化康复护理优化: ①急性期: 在患者心脏功能稳定基础上, 进行床上被动活动, 以关节活动和肢体按摩为主, 每次 15~20min, 2 次/d。②恢复期: 通过心脏功能分级、6 分钟步行试验评估运动耐力, 基于运动耐力水平, 水平较低者以床边活动为主, 从初次的 5min/次逐渐增加时间; 中等水平者增加低强度的有氧运动; 水平较高者增加中等强度有氧运动。每次 15~20min, 2 次/d。③康复期: 在恢复期的运动方案基础上, 增加呼吸训练、肌力训练, 每次 20~30min, 3~4 次/周。在所有运动期间, 均进行心率监测, 一旦患者出现不适立即停止休息。

(5) 出院随访管理优化: 首次评估为中低危患者, 出院后 1 个月内每 2 周随访 1 次, 之后每个月随访 1 次; 首次评估为高危患者, 出院后 2 个月内每 2 周随访 1 次, 之后每个月随访 1 次。建立随访微信群, 实现患者线上咨询、每周推送居家护理指导。每个月开展线上健康讲座。

1.3 观察指标

(1) 神经功能: 采用卒中量表 (NIHSS) 评估, 总分 0~42 分, 分值越高提示脑神经功能受损越严重。

(2) 心脏功能: 通过心脏彩超检查评估心脏指数 (CI)、每搏输出量 (SV)。

以上各项指标评估时机均为: 干预前和干预后 1 个月、3 个月。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能及心脏功能的对比分析

NIHSS 评分值以及 CI、SV 在两组之间干预前的对比中均未显示统计学差异 ($P > 0.05$), 而在干预后 1 个月、3 个月的对比中均显示有统计学差异 ($P < 0.05$), 其中研究组的 NIHSS 评分相较于对照组更低, CI、SV 相较于对照组更高, 具体见表 1。

3 讨论

脑梗死患者大多存在高血压、高脂血症、糖尿病等基础疾病, 这些疾病也是促进动脉粥样硬化的核心因素, 而动脉粥样硬化也是造成心血管疾病形成、心脏功能异常的重要因素。因此, 大多数脑梗死患者已经存在潜在的心肌损伤情况, 而在脑梗死发病后的应激状态影响下, 促使心脏负荷加重, 出现明显的心脏功能异常情况。在

脑梗死后合并心脏功能患者的护理中,因双重疾病叠加、难度增加^[5],常规护理已经不能满足这部分患者的护理病情隐匿性大、涉及学科多、个体化差异大,导致护理需求,需要通过优化专科护理方案来提升护理质量。

表1 脑梗死康复指标的对比分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	时间	对照组 (n=34)	研究组 (n=34)	t	P
NIHSS	干预前	18.58±2.05	18.25±2.11	0.654	0.515
	干预后1个月	14.58±2.13	12.66±1.85	3.968	<0.001
	干预后3个月	11.41±1.98	8.63±1.92	5.877	<0.001
CI[L/(min·m ²)]	干预前	2.09±0.54	2.05±0.58	0.294	0.769
	干预后1个月	3.88±0.59	4.26±0.63	2.567	0.013
	干预后3个月	4.83±0.62	5.48±0.59	4.428	<0.001
SV (ml)	干预前	54.68±5.73	54.22±5.69	0.332	0.741
	干预后1个月	59.43±5.86	65.58±6.08	4.247	<0.001
	干预后3个月	62.37±6.37	69.54±6.42	4.623	<0.001

此次研究结果显示,研究组干预后1个月、3个月的NIHSS评分相较于对照组更低,CI、SV相较于对照组更高。提示优化后的专科护理方案能促进脑梗死后合并心脏功能异常患者的神经功能和心脏功能改善。优化后的专科护理方案,注重多学科协作,神经内科与心内科系统管控脑梗死与心脏功能异常,药剂科审核两种疾病用药的相互作用与安全性,能够从多方面减少可能阻碍神经功能恢复的因素,获得更好的神经功能恢复效果^[6]。通过风险分层预警优化,能够在其识别患者的心脏异常信号并快速进行干预,及时阻断心肌损伤进展,促进心脏功能恢复;同时避免因心脏功能波动造成的脑灌注不足,为神经功能恢复创造良好的条件。通过症状护理优化,针对患者的不同心脏功能异常类型实施靶向护理,在精准的干预下直击病理机制,进而有效改善心脏功能。通过个体化康复护理优化,在运动耐力监测下制定康复运动方案,能够规避过度运动引起的心脏风险,同时能够通过运动刺激激活神经修复机制,促进神经功能恢复^[7-8]。通过出院随访管理优化,基于风险分层调整随访频率,并增加线上咨询、居家护理指导、健康讲座,能够提高随访干预质量,促进患者保持良好的居家护理效果,减少影响病情康复的负面因素,促进神经功能与心脏功能恢复。

综上所述,脑梗死后合并心脏功能异常患者的专科护理方案优化后,在临床应用中获得良好效果,患者的神经功能和心脏功能明显改善。

参考文献

- [1] 杨莎莎,林惠卿,方欣欣,等.急性缺血性脑卒中预后的影响因素及与基于CTP评估侧支循环状态的关系[J].中国实用神经疾病杂志,2022,25(10):1196-1202.
- [2] 董敏,徐蕾,何清华,等.老年缺血性脑卒中合并心房颤动及冠心病患者的6年预后随访研究[J].中国全科医学,2021,24(17):2148-2156.
- [3] 黄绿野.缺血性脑卒中合并房颤及冠心病患者预后的影响因素[J].中国卫生工程学,2023,22(1):54-56,59.
- [4] 黄玉青,刘旋,冯兰兰.老年脑卒中合并冠心病患者的综合护理措施探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(4):48-50.
- [5] 安娜.综合护理在脑梗死、高血压合并冠心病患者中的临床效果[J].中国误诊学杂志,2021,16(4):353-354.
- [6] 陈丹红.对脑卒中并心力衰竭患者开展多学科全周期管理的价值研究[J].心血管病防治知识,2023,13(24):65-68.
- [7] 寇璐璐,刘敏,王晓青,等.心肺康复训练对脑卒中合并冠心病患者运动功能及心肺适应性的影响[J].疑难病杂志,2023,22(11):1126-1131.
- [8] 宋玉琼. JCI 标准指导标准化护理模式对缺血性脑卒中并心肌梗死预后效果的改善作用[J].中国医药指南,2024,22(15):27-30.

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