

预见性护理在急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者中的应用

李贝贝

濮阳市安阳地区医院 河南安阳

【摘要】 静脉溶栓作为急性缺血性脑卒中（AIS）的首选治疗方案，其疗效可能因溶栓后并发症的发生而受到显著影响，导致患者预后不良及生存质量下降。研究表明，溶栓相关并发症可使患者病死率及致残率显著升高，增加医疗负担。预见性护理通过早期风险评估和干预措施的制定，在并发症预防中展现出重要临床价值。本文基于循证护理理念，系统构建 AIS 患者静脉溶栓后预见性护理方案，重点阐述神经功能监测、出血转化预警、血管再闭塞预防、康复期体系构建等关键环节的护理策略，旨在提升护理人员对溶栓后并发症的早期识别与规范处置能力，促进神经功能康复，降低致残风险，最终实现患者生存质量的整体改善。

【关键词】 预见性护理；急性缺血性脑卒中；静脉溶栓；应用

【收稿日期】 2025 年 10 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250603

Application of predictive nursing in acute ischemic stroke patients with intravenous thrombolysis

Beibei Li

Anyang Regional Hospital, Puyang City, Anyang, Henan

【Abstract】 Intravenous thrombolysis (IVT) is the preferred treatment for acute ischemic stroke (AIS), but its effectiveness can be significantly compromised by complications that arise after thrombolysis, leading to poor patient outcomes and a decline in quality of life. Studies have shown that thrombolysis-related complications can significantly increase mortality and disability rates, thereby increasing the medical burden. Predictive nursing, through early risk assessment and the implementation of preventive measures, plays a crucial role in preventing these complications. This article, grounded in evidence-based nursing principles, systematically develops a predictive nursing care plan for AIS patients following IVT, focusing on key aspects such as neurological monitoring, early warning of hemorrhagic transformation, prevention of re-closure of blood vessels, and the establishment of a rehabilitation system. The aim is to enhance nurses' ability to identify and manage thrombolysis-related complications early, promote neurological recovery, reduce the risk of disability, and ultimately improve the overall quality of life for patients.

【Keywords】 Predictive nursing; Acute ischemic stroke; Intravenous thrombolysis; Application

引言

急性缺血性脑卒中（AIS）作为威胁我国居民健康的重大疾病，其高发病率与致残率对社会医疗资源造成沉重负担^[1]。静脉溶栓作为 AIS 超早期治疗的核心手段，在改善预后方面具有不可替代的作用。然而 AIS 患者在静脉溶栓后可能会出现出血、意识障碍、偏瘫症状等严重并发症^[2]。病死率、残疾率极高。溶栓后并发症风险显著影响治疗效果，这对临床护理提出了更高要求。本文通过系统阐述预见性护理在溶栓治疗全程中的应用策略，旨在帮助护士掌握 AIS 患者静脉溶栓后预见性护理的专业知识，为患者的护理措施制订出

最佳护理方案，从而提升护理质量并改善患者预后。

1 预见性护理主要内容概述

预见性护理强调护理人员通过专业评估，预判患者潜在风险并实施个性化干预策略，以降低并发症发生概率并确保治疗安全^[3]。该模式要求护理团队具备跨学科知识整合能力，通过动态监测生命体征、神经功能变化及实验室指标，构建系统化护理方案，实现从被动应对到主动防御的转变。实施预见性护理，前提是护理人员对疾病的发生、发展有充分的认识，通过认真研究、科学分析，制订出最佳护理方案，提前预知患者可能发生的病情变化，并能有条不紊地配合、协助医生进行各

种治疗和抢救,从而提高患者的最佳康复效果。

2 预见性护理在 AIS 患者静脉溶栓 24 小时内护理过程中的应用

研究显示:高龄、溶栓前收缩压偏高、及美国国立卫生研究院脑卒中量表(National Institute Health Stroke Scale, NIHSS)评分^[5]较高以及入院至溶栓时间(door to needle time, DNT)时间延长等因素显著增加 AIS 患者溶栓后出血风险。24h 内不同时间点或时间段的血压与颅内出血、死亡和神经功能障碍等相关^[4]。护士可以通过问诊评估,密切监测患者的生命体征,关注实验室检查结果和神经功能表现等,对重点人群重点关注,提前预知风险,并将其扼杀在萌芽状态,及时发现病情变化先兆,完善预警响应体系,做好应对的准备。因此,结合现有的研究现状,从预见性病情观察、预见性并发症的观察和处理、预见性早期康复 3 个方面进行论述。

2.1 预见性病情观察

在急性期,患者病情不稳定,要密切监测患者的意识状态、瞳孔对光反射、神经功能变化和体温、血压、心律和血氧饱和度等体征^[6-11]。关注患者是否存在生命体征异常、神经功能恶化、缺氧、心律失常等病情变化,并观察患者是否有激动、紧张、焦虑、用力、癫痫、呼吸道不通畅、咳嗽、便秘等可导致颅内压增高的情况,如果出现上述情况,应及时做好心理护理、对症处理,避免可能导致患者病情加重的诱发因素。

2.2 预见性并发症的观察与处理

2.2.1 颅内出血

当监测到急性神经功能缺损进展(NIHSS 评分增加 ≥ 4 分)、意识状态分级下降(GCS 降低 ≥ 2 分)、新发劈裂样头痛伴喷射性呕吐,或出现 Cushing 三联征(收缩压 $>180\text{mmHg}$ 伴脉压差增大及心动过缓),需高度怀疑继发性颅内出血可能,须即刻启动卒中绿色通道行头颅 CT 血管成像(CTA+CTP)。溶栓后 24 小时需动态评估出血转化风险,对于无症状性渗血(PH-2 型)应通过 MRI SWI 序列明确微出血负荷。确诊 ICH 后,按要求完善凝血谱(含 TEG 检测)、血制品储备及神经功能保护性干预治疗。

2.2.2 外周出血

(1) 常见的外周出血部位包括:泌尿系统出血、消化道出血、呼吸道出血、皮下出血、鼻出血、牙龈出血等。

(2) 若皮肤出现瘀斑(尤其是在血压计袖带下)和牙龈出血、静脉导管穿刺部位渗血,则为轻度的外周出血表现;出现这些并发症时应通知医生进行评估。操

作时应动作轻柔,非必要时尽量减少留置胃管、尿管等侵入性操作。静脉输液采用留置针或深静脉置管,避免反复穿刺,拔出穿刺针后沿血管走向按压并时间稍长,避免出血^[7]。

(3) 若出现恶心、呕血和血尿等消化道出血和泌尿系统出血,则应警惕为严重的外周出血表现,应立即通知医生进行评估。如非必要,24h 内尽量避免留置胃管、尿管等^[7]。

2.2.3 再灌注损伤

若患者有头痛、视神经乳头水肿的发生,应警惕可能为脑组织重新灌注后出现的再灌注损伤,应立即遵医嘱给予脱水治疗。

2.2.4 血管再闭塞

急性脑梗死静脉溶栓治疗可能存在溶栓无效,临床症状无改善及血管再通后血管再次闭塞,针对溶栓后血管再闭塞的病人应遵医嘱给予抗凝药物的应用。

2.2.5 过敏反应监测及急救处理

研究表明,阿替普酶可能通过补体系统激活、缓激肽通路异常、与 ACEI 类药物的相互作用诱发过敏反应^[12-13]。用药过程中应该做好以下风险预警识别:

(1) 血管性水肿预警:用药后 3 小时内若患者自述口干症状,需警惕血管性水肿早期征兆^[1]。继发症状可能表现为口唇、舌体及咽喉部不对称肿胀,伴随喉部紧缩感,水肿区域可见瘀斑或无明显皮肤改变。病情进展可引发呼吸困难,特征性表现为血氧饱和度降低伴喉鸣音、呼吸困难加重、阵发性呛咳、口唇青紫、面色苍白、呼吸浅弱及意识障碍等。

(2) 皮肤过敏识别:躯干及四肢出现广泛性荨麻疹样皮损或融合性红色斑块时,需鉴别过敏性皮炎或药疹。

(3) 过敏性休克处置:当患者突发意识改变、血氧下降($\text{SpO}_2 < 90\%$)、肢端湿冷伴脉搏细速(收缩压 $< 90\text{mmHg}$)等循环衰竭表现,同时出现典型组胺释放三联征(急性荨麻疹、呼吸道水肿、支气管痉挛),应立即启动过敏急救预案。急救措施包括立即停用药物,动态监测生命体征,及时应用抗组胺药物、糖皮质激素及肾上腺素。出现气道梗阻时需紧急气管切开,必要时行机械通气支持。

2.3 预见性体位管理

根据患者耐受度及病情特点实施分级体位管理:血氧稳定且无禁忌者采用仰卧位以优化溶栓效果;存在误吸风险或颅内压增高征象者取半卧位(床头抬高 $15^\circ\text{-}30^\circ$);指导下肢可自主活动的患者进行踝泵运动

及关节屈伸训练。

3 康复期预见性护理体系构建

3.1 心理干预方案

研究证实脑卒中后创伤后应激障碍(PTSD)发生率显著升高^[14],其特征性表现为情感调节障碍及过度警觉状态,且与不良预后密切相关。护理实践中应采用多维度干预:①实施希望导向赋能护理,提升患者自我管理能力;②运用正念减压联合情绪释放技术缓解照护者焦虑;③建立医患沟通平台,采用可视化工具进行病情动态宣教,增强治疗依从性。

3.2 早期阶梯式康复训练

卧床期:实施良肢位摆放及被动关节活动,预防深静脉血栓及肌肉萎缩。

离床期:溶栓24小时后经综合评估,病情和血流动力学稳定的情况下,按“床边坐位→床旁站立→辅助行走”流程渐进式训练。

功能重建期:结合计算机辅助系统进行神经认知训练,包括语言功能重塑及执行功能锻炼。

3.3 预见性营养支持

部分患者症状合并有吞咽障碍,为防止吸入性肺炎的发生,改善患者吞咽功能^[15],为其提供足够的营养,促进患者恢复体力和功能。应在患者首次进食前对患者进行吞咽功能筛查。根据吞咽分级情况,选择合适的进食方式。

3.3.1 吞咽困难但不存在肠内营养禁忌症,且能经口进食,应改变食物性状,采用正确的体位、速度、方式等进行进食。

3.3.2 吞咽困难不能经口进食的患者,给予管饲肠内营养。饮食搭配根据营养师指导的饮食结构、种类及数量,并对患者消化能力及时进行评估。

3.4 舒适化护理干预

3.4.1 口腔管理

采用口腔护理液含漱或协助其进行口腔清洁、护理,预防机会性感染。

3.4.2 皮肤护理

应用压伤风险评估量表(Braden 量表)进行压疮风险评估,建立相应的翻身制度,必要时使用减压敷料保护骨突部位。在协助患者更换体位或移动时不要拖拽,动作要轻柔,以减少剪切力。床单衣物如果汗湿或有排泄物,及时更换。

3.5 预见性健康教育

为降低脑卒中患者致残率、复发率,根据患者的检查、检验阳性结果,向患者进行脑卒中并发症预防及疾

病防治相关知识宣教。通过访谈的方法了解患者对疾病的认知情况,对其进行针对性指导和多元化教育,帮助患者和家属掌握并发症预防和二级预防相关知识,提高他们对康复锻炼的主动性、依从性,提高患者及其家属自我健康管理效能。

4 小结

护士通过预见性护理对患者进行的全面评估、监测、护理干预和健康教育,可以提前发现患者在治疗及康复过程中出现的病情变化,及时干预,以促进患者康复和改善患者的预后以及提高生活质量。因此,重视和应用预见性护理在 AIS 患者溶栓后的护理中有着重要意义,有深入推广价值。

参考文献

- [1] 常红,张素,范凯婷,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南[J].中华护理杂志,2023,58(01):10-15.
- [2] 常红,赵洁,等.急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后出血预警模型的构建[J].中华护理杂志,2019,54(11):1648-1652.
- [3] 李静,卢喜玲,白文辉,等.预见性护理指引在新型冠状病毒肺炎疫情中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(S1):770-771.
- [4] 赵洁,常红,王晓娟,等.脑卒中患者静脉溶栓24小时内血压与出血的相关性研究[J].中华护理杂志,2019,54(7):981-984.
- [5] 范凯婷,赵洁,常红,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓后24h血压变化与神经功能恶化的相关性[J].神经疾病与精神,2021,21(3):170-175.
- [6] 范凯婷,赵洁,常红,等.急性脑梗死患者静脉溶栓后早期神经功能改善的影响因素分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(3):357-360.
- [7] 余洁,李娟,田芳,等.基于风险感知理论的预见性护理在急性缺血性脑卒中溶栓病人中的应用研究[J].全科护理,2022,20(29):4095-4097.
- [8] 杨微,郑蕾蕾,等.预见性护理在急性缺血性脑卒中患者中应用研究[J].中国药物与临床,2021,21(11):1995-1996.
- [9] 郑盼盼,张玲,孙瑞,等.缺血性脑卒中急性期的护理研究进展[J].当代护士(上旬刊),2021,28(2):36-39.
- [10] 段又月.预见性风险护理在神经内科护理安全管理中的应用[J].智慧健康,2021,7(12):34-36.
- [11] 苏瑶,潘盼,曾令芳.以护士为主导的护理干预对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓的影响[J].现代医药卫生,

2023,39(7):1228-1232.

- [12] 温咏平,黄强,邹金连.阿替普酶溶栓所致药品不良反应的文献分析[J].临床合理用药,2024,17(20):166-168.
- [13] 石宝洋,靳航,杨弋.急性缺血性脑卒中阿替普酶静脉溶栓相关并发症的临床研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(03):275-278.
- [14] 李玉萌,谭薇.脑卒中患者创伤后应激障碍的研究进展[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(12):132-136.

- [15] 郭园丽,马珂珂,郭丽娜,等.脑卒中吞咽障碍患者护理质量评价指标的构建[J].中华护理杂志,2022,57(13):1599-1605.

版权声明: ©2025 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