

全面护理在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓联合动脉取栓 术后护理中的应用

何 欣, 姑再努·热夏提

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院神经内科 新疆喀什

【摘要】目的 分析静脉溶栓联合动脉取栓术治疗急性缺血性脑卒中患者接受全面护理的效果。**方法** 选择 2024 年 1 月至 2025 年 8 月间在我院接受诊治的 30 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象开展回顾性分析, 均接受静脉溶栓联合动脉取栓术治疗, 按照不同护理方式分 2 组, 对照组 (常规护理)、研究组 (全面护理), 各 15 例, 分析两组的护理效果、肢体功能和生活质量。**结果** 研究组的心理状态评分、神经功能缺损评分等数值均低于对照组, 生活质量和肢体功能等数值较高, 与对照组存在差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理应用静脉溶栓联合动脉取栓术治疗的急性缺血性脑卒中患者时, 重视全面护理的实施, 效果显著。

【关键词】 静脉溶栓; 急性缺血性脑卒中; 动脉取栓术; 全面护理; 神经功能缺损

【收稿日期】 2025 年 9 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250524

Application of comprehensive nursing in postoperative care of patients with acute ischemic stroke undergoing intravenous thrombolysis combined with arterial thrombectomy

Xin He, Guzainu Reshati

Department of Neurology, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region,
Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of intravenous thrombolysis combined with arterial thrombectomy on patients with acute ischemic stroke receiving comprehensive nursing care. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 30 patients with acute ischemic stroke who received treatment in our hospital from January 2024 to August 2025. All patients received intravenous thrombolysis combined with arterial thrombectomy. They were divided into two groups according to different nursing methods: a control group (conventional nursing) and a study group (comprehensive nursing), with 15 patients in each group. The nursing effects, limb function, and quality of life of the two groups were analyzed. **Results** The psychological state score and neurological deficit score of the research group were lower than that of the control group, while the quality of life and limb function were higher than that of the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** When intravenous thrombolysis combined with arterial thrombectomy was used in the treatment of acute ischemic stroke patients, the implementation of comprehensive nursing was emphasized and the effect was significant.

【Keywords】 Intravenous thrombolysis; Acute ischemic stroke; Arterial thrombectomy; Comprehensive care; Neurologic deficit

急性缺血性脑卒中是一种临床上常见的急症, 由于突然发生的脑血管阻塞, 造成大脑局部的缺血和缺氧, 造成严重的致残率和死亡率^[1]。其中静脉溶栓联合动脉取栓术是目前最主要的血液复苏方式, 可迅速开放闭塞血管, 挽救缺血半暗带, 明显提高了病人的神经功能预后, 但也存在颅内出血、再闭塞和脑水肿等严重

并发症, 同时还会出现肢体功能障碍和语言障碍等症状, 给临床护理工作带来了更高的要求^[2]。而全面护理以“整体化、个性化”为核心, 涵盖病情监测、并发症防控、康复训练、心理疏导等多维度, 可针对性解决术后护理痛点。因此, 本研究通过分析静脉溶栓联合动脉取栓术治疗急性缺血性脑卒中患者接受全面护理的效

果, 对比内容为:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2025 年 8 月间在我院接受诊治的 30 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象开展回顾性分析, 按照不同护理方式分 2 组, 对照组、研究组, 各 15 例。对照组: 男性 8 例, 女性 7 例; 年龄 41~71 岁, 均值 (56.03 ± 4.81) 岁; 发病到入院时间 1~5.5h, 均值 (3.25 ± 1.02) h。研究组: 男性 9 例, 女性 6 例; 年龄 42~72 岁, 均值 (57.18 ± 4.99) 岁; 发病到入院时间 0.5~5.5h, 均值 (3.02 ± 0.99) h。分析患者的性别、年龄、发病到入院时间, 不存在明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①选择经过颅脑 CT、MRI 等确诊为急性缺血性脑卒中的患者; ②选择资料完整, 发病到入院时间在 6 个小时以内的患者; ③选择家属知晓研究内容, 自愿签订知情同意书的患者。

排除标准: ①排除颅内出血的患者; ②排除精神疾病、心理疾病的患者; ③排除发生肝肾功能障碍、凝血功能障碍和免疫缺陷的患者。

1.3 方法

对照组患者接受常规护理: 在手术之后, 对心率、血压和呼吸频率等生命体征进行持续的观察, 保证体温的稳定性。要为患者与家属讲解自身的病情、治疗方案实施的作用, 做好相应的安慰与支持。并且, 告知脑卒中的预防支持与注意事项。等待患者生命体征稳定后, 指导患者实施康复锻炼与日常干预^[3]。研究组患者应用全面护理, 具体为: (1) 神经功能的观察: 术后严密观察病人的瞳孔、肌肉力量、意识和肢体运动, 每 30 分钟一次对病人的神经功能损害进行评价, 12 小时以后每隔 2 小时进行一次评价, 如果病人出现头痛、恶心、呕吐等表现, 则表示疾病加重, 需要立即报告医生。(2) 血压干预: 要在术后 2h 之中, 按照 15 分钟一次的频率对患者的血压进行监测, 后续改为 0.5h 一次的频率进行监测。当出现高血压时, 要按照医嘱为患者应用降压药物, 需要在用药后, 对不良反应进行观察。(3) 躁动干预: 在术后, 采用捆扎器固定肢体, 每 2 小时松解一次, 并对捆扎点进行局部血液循环监测, 并安排一名医护人员陪同, 增加一张床罩; 在治疗过程中要注意观察病人的血压和心率, 如果出现心动过缓、低血压等情况, 要及时减量或者停止使用药物, 同时加快输液速度, 适当的抬高下肢^[4]。(4) 心理干预: 当患

者意识清晰的时候, 要结合患者的教育背景, 介绍手术情况, 告知术后配合要点等内容, 让家属多安抚患者的情绪^[5]。(5) 并发症干预: 在手术之后, 要叮嘱患者保持绝对卧床休息, 对患者瞳孔、意识和肢体活动开展观察, 及时输注降颅内压的药物, 检测血压的波动, 及时开展脱水治疗, 控制患者的病情, 预防脑出血的发生^[6]。同时, 必须对病人的血压进行监控, 如果是高的话, 应该给予降颅压和降压药物, 如果是癫痫的话, 可以给予镇静剂。另外, 要应用冷生理盐水洗胃, 按照医嘱服用胃黏膜保护药物, 预防消化系统出血的发生^[7]。两组患者均开展为期 21 天的干预。

1.4 指标观察

1.4.1 护理效果

对心理状态、神经功能缺损进行评估。其中心理状态应用焦虑自评 (SAS) 量表、抑郁自评 (SDS) 量表对患者的心理状态进行评估, 两个量表总分为 100 分。其中 SAS 评分 ≥ 50 分为焦虑; SDS 评分 ≥ 53 分抑郁, 数值越小, 心理状态越好^[8]。神经功能缺损借助 NIHSS 量表开展评估, 总分为 42 分, 数值越小, 神经功能缺损程度越小, 表示护理效果越好。

1.4.2 肢体功能

采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA) 开展打分, 总分为 100 分, 其中上肢功能总分为 66 分, 下肢功能总分为 34 分, 数值越大, 表示肢体功能越优。

1.4.3 生活质量

借助世界卫生组织生活质量量表 (WHOQOL-100) 进行打分, 从生理、独立性、心理和社会关系以及环境等维度开展评估, 维度满分为 0-15 分, 数值越大, 表示生活质量越高^[9]。

1.5 统计学分析

数据分析工具应用 SPSS 20.0 软件, 计量资料为 (均值 \pm 标准差) ($\bar{x} \pm s$), 比较用配对 t 检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果对比

护理后, 研究组的数值均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 对比肢体功能

护理后, 研究组的肢体功能评分高于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 生活质量对比

护理后, 研究组的生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 1 对比护理效果[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	心理状态					
		SAS 评分		SDS 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	56.43±2.86	35.32±1.57	54.12±2.63	38.76±1.27	19.46±2.81	12.96±1.77
研究组	15	56.14±2.57	30.42±1.96	54.21±2.81	32.91±1.85	19.26±2.51	8.32±1.45
<i>t</i>	-	0.292	7.557	0.091	10.097	0.206	7.854
<i>P</i>	-	0.772	0.000	0.929	0.000	0.839	0.000

表 2 比较肢体功能[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	上肢		下肢	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	15.45±2.61	20.81±2.91	8.36±1.81	10.55±2.45
研究组	15	15.25±2.31	30.92±2.75	8.74±1.52	15.36±2.51
<i>t</i>	-	0.222	9.780	0.623	5.311
<i>P</i>	-	0.826	0.000	0.539	0.000

表 3 对比生活质量[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	生理		独立性		心理		社会关系		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	7.15±2.24	9.19±3.12	7.89±1.59	8.69±1.99	8.12±1.58	9.91±2.12	8.14±1.88	9.23±2.78	7.69±2.15	9.89±2.08
研究组	15	7.19±2.05	13.06±2.34	7.65±1.75	12.88±1.67	8.11±1.69	13.02±2.15	8.02±1.69	12.88±3.12	7.82±2.33	13.01±4.12
<i>t</i>	-	0.051	3.843	0.393	6.247	0.017	3.989	0.184	3.383	0.159	2.618
<i>P</i>	-	0.960	0.001	0.697	0.000	0.987	0.000	0.856	0.002	0.875	0.014

3 讨论

急性缺血性脑卒中是因为血液供应突然中断、减少使得脑组织缺氧、缺氧,进而导致损伤的一种疾病。研究发现,和血管阻塞、血管破裂等有着直接关系,需要及时救治,控制脑损伤程度^[10]。在临床中,主要为患者实施手术治疗,如静脉溶栓联合动脉取栓术,改善患者的病情^[11]。但是在术后要辅以相应的护理措施,维护患者的康复效果。在临床中,常规护理按照医嘱为患者一般的护理措施,缺少针对性^[12]。而全面护理是新型护理方案的一种,从患者的全部病情进行评估,制定综合护理方案,提高护理质量,更好地恢复患者的身体健康^[13]。在本研究中,研究组的心理状态评分、神经功能缺损评分等数值均低于对照组,生活质量和肢体功能等数值较高,与对照组存在差异,有统计学意义($P < 0.05$),以此表明全面护理措施的实施,可以更好地改善患者的病情,维持手术治疗的效果,恢复患者的肢体功能,更好的挽救患者的生命安全,最终提高患者的生活质量^[14]。

综上所述,护理应用静脉溶栓联合动脉取栓术治

疗的急性缺血性脑卒中患者时,重视全面护理的实施,效果显著,适合推广。

参考文献

[1] 谭薇,成守珍,谢小华,等.绿色通道专职护士主导的急性缺血性脑卒中静脉溶栓救治模式的应用[J].现代临床护理, 2024, 23(9):31-36.

[2] 沙薇,虞妹,王稳,等.以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性脑卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J].护士进修杂志, 2023, 38(4):342-345.

[3] 张茜,曹姗姗,刘敬.基于循证支持的优化脑卒中绿色通道急诊独立模式在急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J].检验医学与临床, 2024, 21(4):511-514.

[4] 刘娅健,彭晓玲,李春辉,等.医联体共管照护模式在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后护理中的应用价值[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(9):1227-1230.

[5] 赵秀霞,杜卫云,刘冉,等.EBN-5A 框架护理干预在血运重建术后再发缺血性脑卒中老年患者中的应用[J].中华现代护理杂志, 2025, 31(10):1384-1387.

- [6] 王克,文艳阁,李利红.基于整合行为转变模型的全程护理对缺血性脑卒中患者自我效能的影响[J].医学临床研究, 2024, 41(7):1081-1084.
- [7] 李攀.急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者临床救治结局的影响[J].黔南民族医学学报,2023,36(4):268-270.
- [8] 纪莉莉,葛姚澄.优化卒中通道诊疗流程对急性缺血性卒中患者 DTN 达标率及预后的影响[J].河北医药,2023, 45(24):3834-3836+3840.
- [9] 马江洪,梁远红,张潇潇,等.医护一体化护理流程在急性缺血性脑卒中 rt-PA 溶栓治疗中的效果分析[J].贵州医药,2023,47(12):1991-1992.
- [10] 孟杰,刘苏杰,戴茜,等.PDCA 模式下流线型救治方案在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(12):69-74.
- [11] 东张森,石崖琳,马济芬,等.移动式急救护理信息管理体系在急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):141-143.
- [12] 许亚妹,陈淑琴.急性缺血性脑卒中病人静脉溶栓治疗后应对方式现状及影响因素[J].循证护理,2023,9(22): 4172-4174.
- [13] 邵芳,沈翌卉,卞雯,等.专科护士全程引导护理模式对缺血性脑卒中患者抢救效果及预后情况的影响[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(6):496-499.
- [14] 周胜娟,张晓阳,翟慧芳.医疗失效模式与效应分析的急救流程优化在接受重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].包头医学,2023, 47(3):44-46.
- 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**