

急性脑梗死溶栓治疗的护理

孙元元

上海市同仁医院 上海

【摘要】本文对急性脑梗死（ACI）实施溶栓治疗中的护理要点进行全面阐述，从溶栓前、溶栓时以及溶栓后的每个阶段系统化梳理护理工作，目的是将护理质量进一步提高，促使患者预后有效改善，为临床护理实践给予参考的根据和基础。

【关键词】溶栓治疗；急性脑梗死；护理干预

【收稿日期】2025 年 4 月 13 日

【出刊日期】2025 年 5 月 15 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250229

Nursing care of patients with acute cerebral infarction treated by thrombolysis

Yuanyuan Sun

Shanghai Tongren Hospital, Shanghai

【Abstract】In this paper, the nursing points in thrombolytic therapy for acute cerebral infarction (ACI) are comprehensively expounded, and the nursing work is systematically combed from each stage before, during and after thrombolysis, with the aim of further improving the nursing quality, effectively improving the prognosis of patients and providing reference for clinical nursing practice.

【Keywords】Thrombolytic therapy; Acute cerebral infarction; Nursing intervention

1 引言

在临床脑血管疾病中，急性脑梗死（ACI）属于其中比较多见的一种疾病，该病特征是发病率、致死及致残率均较高^[1]。在现阶段，溶栓治疗属于 ACI 早期治疗的一种重要措施，其可以使脑部血流得到有效恢复，挽回缺血半暗带的功能和活性，有效降低致残率^[2]。但是，溶栓治疗并没有较宽的时间窗，同时伴随不同程度风险，所以，高质量且全方位的护理工作在保证顺利开展溶栓治疗以及加快患者康复来讲十分关键^[3]。

2 溶栓前护理

2.1 物品准备

收到 120 关于有溶栓需求患者的通知后，全体医护人员需即可响应，马上开启 ACI 应急预案，同时开启绿色通道。提前准备好备用病床，保证患者抵达后能迅速安置。在病床周围拉好屏风，以此保证患者就医过程中的隐私^[4]。同时备好监护仪、输液泵、血压计等相关药品、设备，迅速完成氧气和吸痰装置的连接操作，同时开展细致调试，保证设备运行正常且稳定。并且，调整抢救车始终处于可用的备用状态。一切以最快速度、最高标准完成，为患者争取最佳的抢救时机，增加

溶栓成功率，而且方便患者对患者病情动态且全面观察。

2.2 患者安置与基础检查

各项操作在基础检查过程中均存在不容小觑的意义。在对患者体温测量过程中，需结合患者的具体情况应用相应的测量方式，如意识清醒同时配合度高者，通过口腔测量可以得到比较精准的检测结果；针对口腔受损或者意识不清楚者，直肠或者腋下测量更加适合。并且，需要对测量时间严格控制，通过腋下测量时间为 5~10min，口腔测量为 3~5min，直肠测量为 3min 左右。测量环境也要密切注意，需保持温度适宜、安静，防止温度波动或环境操作对测量结果产生影响。在血压测量过程中，袖带尺寸的选择也十分重要，过窄或过宽的袖带会出现测量误差。在患者上臂平整地缠绕袖带，下缘与肘窝 2~3cm，松紧度可将 1 指插入即可。在测量期间，患者应放松，不可活动肢体或说话，保证测量结果准确。紧急对其进行红细胞计数、血库配血、凝血功能等血液检查，方便对其身体情况进行精准评估，方便日后治疗。在开展血液检查过程中，需坚持无菌操作，防止交叉感染。采集的血流量需足够，保证顺利开展各

项检查工作,方便后续的诊断及治疗。在呼吸频率测量过程中,患者需保持安静,对其腹部或者胸部的起伏次数观察进行计数,一呼一吸则为一次呼吸,计数 60s,注意查看患者有无异常声音、呼吸深度及节律等。在完成脉搏测量时,往往选用桡动脉,在桡动脉用食指、中指以及无名指轻轻按压,感受脉搏跳动,计数 60s,观察脉搏强弱变化、节律和速度。完成检测体温等生命体征及体重后妥善安置导致事先备好的病床上。为其开展持续、低流量吸氧,最初流量 3L/min,按照病情适当调整,有效减轻缺氧问题。做 12 导联心电图检查,抑制进行心电监护,,及时发现心脏电生理变化。立刻创建静脉通路(2t 条),如果其有颅内高压情况应尽快将甘露醇(20%)和其他药品输入体内,且专人照护,保证顺利^[5]。密切注意且记录患者瞳孔、体征以及意识的改变情况,尤其是血压,是因为血压波动对 ACI 患者病情来讲意义重大。

2.3 呼吸道护理

当患者存在意识障碍而不能自行排痰时,若有需要可开展吸痰。吸痰过程中保证轻柔的动作,控制单次吸痰时间低于 15s,压力保持 0.04 - 0.053kpa,防止呼吸道黏膜受损^[6]。维持呼吸道顺畅是确保患者生命体征的重要内容,通过可有效、科学的呼吸道护理,能助力患者早日康复。

2.4 病情评估与紧急处理

若出现 ACI,需结合病因、梗死位置等全面考量而设计针对性治疗计划。若符合溶栓治疗条件,可确保血压等生命体征为证进行尿激酶等溶栓治疗。另外,ACI 患者通过会借助药物来达成改善脑循环、降低颅内压等目标。若病情危急可利用介入或手术治疗方式。针对脑出血后陷入昏迷状态,并且频繁呕吐者,护理人员必须对口腔、咽喉位置及时清理,避免呕吐物引起气道阻塞而窒息。需让患者处于侧卧位,头部合理抬高 20°~30°,方便顺利引流呕吐物;如果患者发生躁动不安情况,和结合具体情况应用约束带,避免坠床,保证其安全^[7]。

2.5 影像学检查安排

待患者病情平稳后,应第一时间通知影像室工作人员,安排脑梗患者进行脑 CT 检查或脑 MRI 检查。借助这些先进的影像学检查方式,医生能够精确锁定脑梗位置,准确评估脑梗死的严重程度,为后续治疗方案的科学制定提供不可或缺的关键依据^[8]。

2.6 人文护理

ACI 起病急骤,患者及家属常常对疾病认知不足,

对于溶栓的安全性、效果,以及可能发生的并发症过度忧虑。护理人员应密切配合医生,向患者、家属全面且细致阐述溶栓必要性、迫切性和预期效果、可能伴随的并发症^[9]。快速和患者、家属搭建沟通桥梁,减轻其精神压力,让其积极配合治疗。这对于有序推进治疗和康复进程来讲有举足轻重作用。

3 溶栓时护理

3.1 病情严密观察

需高度留意患者生命体征等情况,严格控制血压处于 140/90mmHg 范围,防范因血压过高而引发脑出血。并且,要彻底排除所有可能致使血压上升的原因。比如严控亲属探视,防止情绪激动,避免剧烈咳嗽,保证大小便顺畅等。因利用尿激酶等药物可能发生继发性脑出血,所以需对患者头痛等症状密切关注。并且查看牙龈等是否存在出血点,及时发现且处理。

3.2 缺氧改善情况监测

溶栓治疗或许会导致再灌注损伤并发症,进而对患者的氧合状态造成不良影响。所以,需要结合氧饱和度的具体状况对氧流量调整,紧密留意其缺氧状态改善程度,切实保证其氧气供给足够,保证机体可以处于代谢正常状态^[10]。

3.3 静脉通路维护

溶栓治疗存在引发颅内出血等并发症,一般需要借助多条静脉通路输注药物。所以,护理人员务必精准把握用药指征、方法、滴速等,查看穿刺状况处是否存在红肿等异常,同时关注是否存在输液反应,保证输液顺畅,及时且准确输注至患者体内。

4 溶栓后护理

4.1 环境与体位管理

为患者建立良好康复环境,病房需维持整洁、安静,通风 2 次/d,流风不可直吹患者,保持室温 22~24℃。治疗后患者保持平卧位、卧床休息,后按医嘱适当升高床头,通过适宜体位利于患者康复,降低并发症。

4.2 血压管理

患者血压在溶栓后维持 120~140/70~90mmHg 范围,如果有胸闷等症状需按医嘱吸氧等处理,保证心血管系统处于稳定状态。

4.3 用药护理

患者完成溶栓后,除持续针对脑梗死展开治疗外,也需依据其实际状况,开展抗利尿等针对性治疗。护理人员务必严格遵循医嘱精准给药,密切留意患者用药后的反应,全力保障药物治疗既安全又有效。

4.4 皮肤护理

按患者分级护理标准进行评估和预报压疮工作,填压疮监控单,落实交接工作。为患者、家属普及预防压疮知识,定时翻身,且在背部、膝关节、脚踝处各放枕头一个。半卧位时将软枕置于足底、膝下,肢体保持功能位。当患者没有肢体功能障碍时应缩短患侧卧位时长。保证被褥等柔软且干燥等,及时更换潮湿床单等,避免压疮,增加舒适度。

4.5 病情监测

患者务必严格卧床休息,立即搭建起心电监护体系,严谨地监测生命体征,时刻密切留意神志、瞳孔状态、四肢肌力变化以及语言恢复情况,着重关注有无头痛、呕吐症状和出血倾向。护理人员要定时穿梭巡视病房,仔细查看心电图有无异常、末梢循环是否良好、肢体温度是否正常,以及患者血氧饱和度的波动,同时留意患者有无胸闷、呼吸急促等不适。还要关注痰液的颜色、质地和量,精准记录患者的出入量。用药后及时询问患者的感受,一旦发现患者病情出现任何变化,马上汇报给医生,方便医生依据实际情况调整治疗方案。

4.6 营养支持

饮食方面需低脂、低盐、高营养、易消化且清淡,禁食辛辣食物,禁烟酒。对于进食呛咳者应放置胃管,200ml/次。鼻饲时抬高床头 15°,避免食物返流导致吸入性肺炎,确保其摄入足够营养,加快康复。

4.7 术后锻炼

护理人员在患者完成治疗后帮助其进行床上简单运动,如坐起等,7天左右下床活动。坚持循序渐进,不可劳累,加快其肢体康复。

4.8 出院指导

告知患者情绪应保持稳定,出院后保持饮食合理性,日常饮食需低盐、低脂且高蛋白多餐少食,多进食谷类等,戒烟酒。定时定量用药,不可擅自加减。制定康复方案,叮嘱其定时复查,掌握血压等变化情况。教会患者、家属如何正确自我监测,若有头晕头痛等症状,需马上就诊,保证出院后的医疗支持、健康管理。

5 结论

ACI 溶栓治疗的护理属于系统化的工程,包含溶栓前、溶栓时以及溶栓后,溶栓前进行充分准备、细致评估、人文关怀,而溶栓时则监测病情、维护静脉通路,溶栓后精心护理、康复指导,各阶段护理工作不可或缺、紧密相关。通过规范、科学且全面护理可使溶栓成功率增加,减少并发症,加快患者康复,提升生活质量,在救治 ACI 患者及促进其康复中提供保障。

参考文献

- [1] 马婕,邢依娜,周庆,邓白薇.静脉溶栓治疗急性脑梗死中配合专科护士主导护理模式的应用价值[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):0117-0120.
- [2] 宁方波,赵大鹏,王琳,黄化云.急性脑梗死介入治疗联合静脉溶栓治疗的效果观察[J].中国实用医药,2024,19(9):77-80.
- [3] 罗娇,林延芳,吴学林,杨沁博.临床护理路径对提高急性脑梗死急诊溶栓治疗后神经功能恢复及生活质量的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(18):64-66.
- [4] 刘崇,刘亚婷,张壮,宋彦.介入溶栓治疗颅内大血管狭窄急性闭塞致脑梗死的疗效及对患者血清 BDNF GAP-43 和 NGF 的影响[J].临床心身疾病杂志,2024,30(2):35-39.
- [5] 贾冰,赵晨,刘靖宇.动脉溶栓联合机械取栓治疗急性脑梗死的疗效及预后的影响因素[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(2):206-210.
- [6] 蒋召芹,穆永芳,刘宇鹏,聂亚冬.血清 Cx43、Gal-9 水平对老年急性脑梗死患者超早期静脉溶栓治疗预后的评估价值[J].国际检验医学杂志,2024,45(14):1715-1719.
- [7] 王龙,吴凡,吴小三.血清尿酸、总胆红素、同型半胱氨酸表达与急性脑梗死患者重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗预后的关系[J].中国临床医生杂志,2024,52(9):1024-1026.
- [8] 任青,王婷,杜峰.基于应激系统理论的护理模式结合集束化护理策略在急性脑梗死患者溶栓治疗后的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(29):183-186.
- [9] 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.
- [10] 张伟,周俐红,路燕.优化溶栓护理流程联合超早期个性化护理对急性脑梗死溶栓患者康复效果及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(4):501-502.

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