

急性脑梗塞静脉溶栓治疗患者行综合护理干预的临床疗效研究

王银凤, 赵倩倩

乌鲁木齐市友谊医院神经内科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年5月23日; 录用日期: 2026年6月17日; 发布日期: 2026年6月25日

摘要

目的: 分析急性脑梗死患者接受静脉溶栓时实施综合护理措施的效果。方法: 研究对象为2025年1月至2026年3月期间在我院神经内科接受静脉溶栓的急性脑梗死患者, 共48例, 按随机数字表法分为常规组(24例, 常规护理)和研究组(24例, 常规组基础上实施综合护理), 进行对比分析。结果: 研究组在神经功能、生活能力及运动功能恢复方面均显著优于常规组(均 $P < 0.05$); 与常规组相比, 研究组在护理满意度的各个方面得分均明显较优($P < 0.05$); 研究组不良反应总发生率为4.17% (1/24), 显著低于常规组的29.17% (7/24) ($\chi^2 = 5.400, P = 0.020$)。结论: 针对急性脑梗塞静脉溶栓治疗患者实施综合护理干预, 可有效促进患者神经功能、生活能力与运动功能恢复, 显著降低不良反应发生率, 同时提升患者护理满意度, 该护理模式具备较高的临床推广应用价值。

关键词

急性脑梗塞, 静脉溶栓, 综合护理干预, 临床疗效

Clinical Efficacy Study of Comprehensive Nursing Intervention in Patients with Acute Cerebral Infarction Treated with Intravenous Thrombolysis

Yinfeng Wang, Qianqian Zhao

Neurology Department of Urumqi Friendship Hospital, Urumqi Xinjiang

Received: May 23, 2026; accepted: June 17, 2026; published: June 25, 2026

Abstract

Objective: To analyze the effect of implementing comprehensive nursing measures during intravenous thrombolysis in patients with acute cerebral infarction. **Method:** The study subjects were 48 patients with acute cerebral infarction who received intravenous thrombolysis in the neurology department of our hospital from January 2025 to March 2026. They were randomly divided into a conventional group (24 cases, receiving routine nursing) and a study group (24 cases, receiving comprehensive nursing on the basis of the conventional group) using a random number table method for comparative analysis. **Result:** The study group showed significant improvement in neurological function, life ability, and motor function recovery compared to the conventional group (all $P < 0.05$); compared with the conventional group, the study group scored significantly better in all aspects of nursing satisfaction ($P < 0.05$); the total incidence of adverse reactions in the study group was 4.17% (1/24), significantly lower than the 29.17% (7/24) in the conventional group ($\chi^2 = 5.400, P = 0.020$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention for patients undergoing intravenous thrombolysis for acute cerebral infarction can effectively promote the recovery of neurological function, life ability, and motor function, significantly reduce the incidence of adverse reactions, and improve patient satisfaction with nursing care. This nursing model has high clinical promotion and application value.

Keywords

Acute Cerebral Infarction, Intravenous Thrombolysis, Comprehensive Nursing Intervention, Clinical Efficacy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性脑梗死作为致死致残率极高的脑血管疾病,其预后与早期血管再通密切相关[1]。静脉溶栓治疗是发病 4.5 小时内患者恢复脑灌注的关键手段,而规范化护理干预对保障溶栓安全性及神经功能恢复具有重要作用[2]。当前临床护理多聚焦基础生命支持,对溶栓后动态神经评估、个体化康复及并发症预防的系统性干预仍待完善。本研究旨在探讨综合护理模式(涵盖溶栓全流程监测、早期康复及心理支持)对接受阿替普酶治疗的急性脑梗死患者康复效果的影响,以期优化临床护理路径提供循证依据。

2. 材料与方法

2.1. 一般资料

研究对象为 2025 年 1 月至 2026 年 3 月期间在我院神经内科接受静脉溶栓的急性脑梗死患者,共 48 例,按随机数字表法分为常规组(24 例,常规护理)和研究组(24 例,常规组基础上实施综合护理)。采用不透光密封信封法实施分配隐藏,由不参与后续研究的护士生成随机数字序列并装入信封,患者入组时按顺序拆封确定分组。本研究采用单盲法,结局评估人员不了解患者分组情况,所有量表评分均由经过统一培训的同一名护士独立完成。常规组男性/女性为 13/11 例,平均年龄(62.34 ± 8.67)岁(范围 35~80 岁);研究组男性/女性为 12/12 例,平均年龄(63.12 ± 9.01)岁(范围 35~80 岁),两组患者的基线资料经统计学分析显示均衡可比, $P > 0.05$ 。

2.2. 排除与纳入标准

纳入标准: ① 发病时间在 4.5 小时内, 符合静脉溶栓适应证; ② 经头颅 CT 或 MRI 确诊为急性脑梗死; ③ 年龄在 18~80 岁之间; ④ 神经功能缺损症状明确, NIHSS 评分在 4~20 分之间; ⑤ 患者及家属知情同意。

排除标准: ① 近期颅内出血或消化道出血病史; ② 凝血功能障碍, 如 INR > 1.7、血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$; ③ 溶栓前收缩压 $\geq 185 \text{ mmHg}$ 或舒张压 $\geq 110 \text{ mmHg}$; ④ 严重肝肾功能不全或过敏体质; ⑤ 合并严重心肺疾病或精神障碍, 影响依从性。

2.3. 方法

2.3.1. 常规组

常规组患者按照标准化操作流程(SOP)接受常规护理, 具体流程如下: (1) 溶栓前: 协助完成头颅 CT、凝血功能等术前检查, 建立单条静脉通路, 遵医嘱完成溶栓药物准备; (2) 溶栓中: 溶栓药物选用阿替普酶, 剂量为 0.9 mg/kg , 最大剂量不超过 90 mg , 10% 静脉推注, 其余 90% 在 60 分钟内持续输注。监测生命体征及意识状态, 每 30 分钟评估 1 次神经功能, 观察有无出血、过敏等不良反应; (3) 溶栓后 24 小时内: 指导绝对卧床休息, 给予低盐低脂饮食, 进行皮肤护理及基础生活照护, 严格执行医生下达的各项护理指令。

2.3.2. 研究组

研究组在常规护理的基础上按照 SOP 实施综合护理干预, 具体内容如下: (1) 在溶栓前准备阶段, 护理人员采用 FAST 评估法快速识别脑梗症状, 协同多学科团队启动绿色通道, 缩短从接诊到给药时间。溶栓前护理包括建立两条静脉通路, 优先选择肘正中静脉或贵要静脉, 避免下肢静脉使用, 确保输注通畅, 同时完成病史采集、血压控制、心理疏导和知情同意签署。(2) 在溶栓实施过程中, 护理人员严格执行药物配置与输注规范, rt-PA 剂量按 0.9 mg/kg 计算, 最大剂量不超过 90 mg , 其中 10% 剂量静脉推注, 剩余 90% 通过输液泵 60 分钟内匀速输注, 护理人员每 15 分钟记录生命体征、意识状态及神经功能变化, 重点监测是否有头痛、呕吐、意识障碍等颅内出血早期表现。一旦发现异常, 立即暂停药物并报告医生。护理团队加强与医生沟通, 确保治疗过程中信息传递及时、准确。(3) 溶栓后监测阶段, 进行 24 小时严密监测; 每小时进行一次 NIHSS 评分, 持续 6 小时后改为每 2 小时评估一次。血压控制目标为收缩压 $140\sim 160 \text{ mmHg}$, 舒张压 $80\sim 90 \text{ mmHg}$ 。护理人员密切观察穿刺部位有无渗血、皮肤黏膜有无瘀斑, 监测尿色、大便潜血及凝血功能变化。对于高龄或低体重患者, 护理人员加强出血风险评估与干预, 如延长穿刺部位压迫时间、避免侵入性操作。(4) 全程心理支持护理, 护理人员在治疗前后进行患者及家属心理支持, 采用开放式沟通了解患者焦虑、恐惧情绪, 使用 GAD-7 量表进行评估, 适时进行放松训练、认知行为干预, 缓解患者紧张情绪。家属教育内容包括溶栓后护理要点、识别出血征兆及康复训练指导, 提升家庭护理能力。(5) 在溶栓后 24 小时启动早期康复护理, 根据患者神经功能恢复情况制定个体化康复计划。早期康复包括肢体被动活动、体位摆放、语言训练等, 逐步过渡到主动训练。① 关节肌肉训练: 每日 2 次循环训练(指关节 20 分钟/次、踝关节内旋 10 分钟/次、屈膝屈髋被动训练 10 分钟/次、肩肘屈伸 20 分钟/次), 强度以患者耐受为准, 避免拉伤; ② 吞咽功能训练: 坐位头部前倾下, 结合吞咽治疗仪、咽部冰刺激及舌肌训练, 增强吞咽反射; ③ 语言康复: 通过渐进式发音练习与正向激励, 提升患者主动性; ④ 生活能力训练: 分阶段从床上移动、坐卧过渡到使用辅助工具(拐杖/轮椅), 逐步掌握进食、洗漱、穿衣等技能, 实现室内外独立生活适应。出院前进行功能恢复评估, 并安排后续随访计划, 确保患者出院后仍能获得持续护理支持。

2.4. 观察指标

(1) 康复效果: 护理后神经功能采用国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估, 总分 42 分, 分值越低功能缺损越轻; 生活能力通过 Barthel 指数评定, 包含穿衣、行走等 10 项指标, 60~99 分为轻度障碍; 运动功能使用 Fugl-Meyer 评分法(FMA), 从肌力、协调性等 50 个维度打分, 0~226 分反映肢体恢复程度。

(2) 护理效果评价: 采用自制的护理满意度问卷, 设置基础护理、服务态度等 5 个维度, 满分 100 分, ≥ 85 分为非常满意, 60~84 分为一般满意, ≤ 59 分为不满意, Cronbach's α 系数 0.86 验证信效度。

(3) 不良反应: 记录患者护理期间不良反应发生情况。

2.5. 统计学方法

本研究数据采用 SPSS 26.0 统计软件进行系统分析。分类变量以频数及构成比[n(%)]形式呈现, 组间比较采用卡方检验; 连续型变量以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间差异采用 t 检验评估, 所有统计推断均以 P 值小于 0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

3. 结果

3.1. 康复效果比对

研究组在神经功能、生活能力及运动功能恢复方面均显著优于常规组(均 $P < 0.05$)。详见下表 1。

Table 1. Comparison of rehabilitation effects (points, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 康复效果比对(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	Barthel 指数	FMA 评分
常规组	24	9.87 \pm 2.15	62.34 \pm 8.67	58.45 \pm 12.33
研究组	24	5.12 \pm 1.83	85.21 \pm 7.92	83.78 \pm 14.56
t		8.242	9.541	6.504
P		<0.001	<0.001	<0.001

3.2. 护理满意度比对

与常规组相比, 研究组在护理满意度的各个方面得分均明显较优($P < 0.05$)。详见下表 2。

Table 2. Comparison of nursing satisfaction (points, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 护理满意度比对(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理	护理态度	健康宣教	护患沟通	康复指导
常规组	24	76.35 \pm 5.28	78.42 \pm 4.73	74.58 \pm 6.15	72.36 \pm 5.84	70.15 \pm 6.32
研究组	24	88.47 \pm 3.62	89.63 \pm 3.17	87.25 \pm 4.38	90.15 \pm 3.86	91.28 \pm 4.17
t		9.275	9.645	8.221	12.450	13.671
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3. 不良反应比对

常规组发生脑出血 1 例(4.17%)、上消化道出血 2 例(8.33%)、牙龈出血 3 例(12.50%)、脑血管再阻塞 1 例(4.17%); 研究组仅出现 1 例(4.17%)脑血管再阻塞, 未发生严重出血事件。研究组不良反应总发生率

为 4.17% (1/24), 显著低于常规组的 29.17% (7/24) ($\chi^2 = 5.400, P = 0.020$)。

4. 讨论

超早期阿替普酶静脉溶栓是目前恢复缺血脑组织再灌注、逆转神经功能损伤的一线治疗方案, 而规范且全面的护理干预是保障溶栓疗效、降低治疗风险、改善患者远期预后的核心环节。本研究结果显示, 针对急性脑梗塞静脉溶栓患者实施全流程综合护理干预, 可显著促进患者神经功能、日常生活能力与肢体运动功能的恢复, 这与苏爱淞等[3]的研究结论相符, 其核心机制在于溶栓后 24 h 启动的个体化早期康复训练, 可通过渐进式的肢体功能、吞咽功能与语言能力训练, 促进大脑皮层功能重组, 加速缺血半暗带周围神经侧支循环建立, 最大程度逆转神经功能缺损。本研究中研究组护理满意度各维度评分均显著高于常规组, 与张瑞华等[4]的研究结果一致, 综合护理中全程化的心理干预与家属健康教育, 可有效缓解患者急性期焦虑恐惧情绪, 提升患者与家属的治疗依从性与护患信任度, 进而优化护理服务体验。同时, 本研究证实综合护理干预可显著降低溶栓相关不良反应发生率, 与毕晓娜[5]关于综合护理可提升溶栓治疗安全性的研究结论相契合, 也与秦泽[6]、代亚兰[7]提出的全流程护理管控可减少出血等并发症的研究结果一致, 而绿道专职护士主导的救治模式相关研究[8]也证实, 护理环节对溶栓全流程的精细化管控, 可进一步保障静脉溶栓治疗的有效性与安全性。

综上, 综合护理干预可全方位覆盖急性脑梗塞静脉溶栓治疗的全周期, 兼顾治疗疗效与安全性, 具备较高的临床推广价值。

声明

研究经医院伦理委员会审批通过。

参考文献

- [1] 梁菊萍, 杨昉, 董继存. 急性脑梗死患者流行病学调查及危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(12): 2484-2487.
- [2] 陈雨琨, 牛鹏星, 魏鹿路, 等. 急性脑梗死患者溶栓前后 NLR 和 PLR 对溶栓治疗预后的预测价值研究[J]. 中国实用医药, 2026, 21(6): 1-7.
- [3] 苏爱淞, 高春花, 郑立学. 早期康复护理在行静脉溶栓治疗的急性脑梗塞患者中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(3): 286-287.
- [4] 张瑞华, 李金玉. 认知-心理-社会支持护理对 rtPA 静脉溶栓治疗急性脑梗塞患者的效果评价[J]. 健康之友, 2025, 2(1): 91-93.
- [5] 毕晓娜. 综合护理干预在急性脑梗塞患者静脉溶栓后的应用效果分析[J]. 健康之友, 2021(24): 239.
- [6] 秦泽. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞疗效及护理研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021, 2(3): 137-138.
- [7] 代亚兰. 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞的护理干预及效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S01): 816.
- [8] 谭薇, 成守珍, 谢小华, 等. 绿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.