

作者：医学院 尹娜

适用课程：内科护理学II

一例急性脑梗死患者静脉溶栓的护理

摘要：本案例报告了一例 67 岁男性急性脑梗死患者溶栓的护理过程，来源于天津市第四中心医院。患者突发左侧肢体无力、言语不清，确诊为急性脑梗死。护理工作的关键点包括生命体征严密监测、神经系统症状观察、出血倾向观察、溶栓药物规范使用、呼吸道护理及心理护理等。护理过程中，重点强调了对病情观察、溶栓治疗、呼吸道管理及心理支持的执行。此外，案例教学涉及重要知识点如脑梗死的症状变化与出血并发症识别，技能点如生命体征监测与溶栓药物使用，以及团队合作、人文关怀，严谨负责的态度培养。本案例为护理专业学生提供了实践经验，有助于更深入理解急性脑梗死溶栓护理的全流程逻辑，为日后独立开展脑血管疾病的护理工作扎实基础。

关键词：急性脑梗死；溶栓；护理

一、背景介绍

本案例由护理学 2021 级学生滕慧丽在天津市第四中心医院神经内科实习时亲自记录，详细呈现了一位急性脑梗死患者的典型情况，涵盖现病史、既往病史、体格检查结果，以及头颅 CT、血液检查等辅助检查资料，同时完整记录了临床诊断与溶栓护理的全过程。这份真实的临床案例，能帮助学生全面掌握脑梗死的临床特点、诊断方法及溶栓护理的关键环节，为相关教学提供了扎实的实践素材。

二、项目案例

（一）项目案例内容

1. 项目案例来源：天津市第四中心医院毕业实习真实案例

2. 项目案例内容：

基本信息：患者，男性，67岁。

现病史：患者于两小时前无明显诱因下突然出现左侧肢体无力，表现为持物不稳，行走困难，同时伴有言语不清，讲话含糊，家人发现后立即呼叫急救。在来院途中症状无明显缓解。患者无头痛、呕吐，无抽搐及意识丧失，无大小便失禁。

既往史：有高血压病史10年，规律服用硝苯地平控释片30mgqd控制，血压控制欠佳，平时血压波动在150-160/90-100mmHg左右。否认心脏病、脑血管疾病等其他重大病史，否认药物、食物过敏史。

体格检查：T36.5℃，P88次/分，R20次/分，BP150/90mmHg。神志清楚，精神差，言语含糊，对答不切题。双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反射灵敏。左侧鼻唇沟变浅，伸舌偏左。左侧上肢肌力2级，下肢肌力2级，肌张力正常。病理征（巴宾斯基征）阳性。脑膜刺激征阴性。头颅CT未见明显出血灶及低密度梗死灶（排除脑出血）。血液检查：血常规：白细胞计数 $8.5 \times 10^9/L$ ，红细胞计数 $4.0 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白130g/L，血小板计数 $180 \times 10^9/L$ ；凝血功能：PT12s，APTT30s，TT16s，FIB3.0g/L；肝肾功能：ALT20U/L，AST25U/L，BUN5.0mmol/L，Cr80 μ mol/L；血糖5.5mmol/L，血脂：TC5.0mmol/L，TG1.8mmol/L，HDL-C1.2mmol/L，LDL-C3.0mmol/L，基本正常，排除溶栓禁忌的血液学指标异常。

临床诊断：急性脑梗死

3. 项目案例工作流程

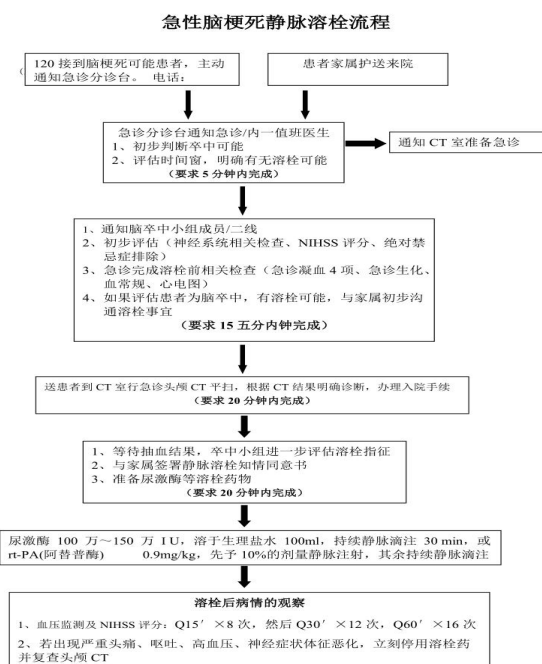


图1急性脑梗死静脉溶栓流程图

(二) 关键点

1. 知识点

rtPA 静脉溶栓适应证：①有急性脑梗死导致的神经功能缺损症状；②症状出现<3 小时；③年龄≥18 岁；④患者或家属签署知情同意书。

rtPA 静脉溶栓禁忌证：①既往有颅内出血史；②近 3 个月有重大头颅外伤史或卒中史；③可疑蛛网膜下腔出血；④已知颅内肿瘤、动静脉畸形、动脉瘤；⑤近 1 周内有不压迫止血部位的动脉穿刺，或近期颅内、椎管内手术史；⑥血压升高：收缩压≥180mmHg，或舒张压≥100mmHg；⑦活动性内出血；⑧急性出血倾向，包括血小板计数低于 $100 \times 10^9/L$ 或其他情况，如 48 小时内接受过肝素治疗（APTT 超出正常范围上限）；已口服抗凝药，且 INR>1.7 或 PT>15 秒；目前正在使用凝血酶抑制剂或 Xa 因子抑制剂，各种敏感的实验室检查异常；⑨血糖<2.7mmol/L；⑩CT 提示多脑叶梗死。

rtPA 使用方法：rtPA0.9mg/kg（最大剂量 90mg）静脉滴注，其中 10%在最初 1 分钟内静脉推注，其余持续滴注 1 小时。溶栓药用期间及用药 24 小时内应严密监护患者，定期进行血压和神经功能检查。

溶栓的护理：严格按照医嘱准确配置和使用阿替普酶，掌握正确的给药速度和方法，先静脉推注部分剂量，剩余剂量在规定时间内匀速静脉滴注。用药后，密切观察溶栓药物的疗效和不良反应，如有无过敏反应等，同时注意药物滴注是否通畅，有无外渗等情况。

出血倾向观察：仔细观察患者皮肤黏膜有无瘀点、瘀斑、牙龈出血、鼻出血、呕血、黑便等全身出血倾向，以及有无头痛加剧、呕吐、意识障碍加深等颅内出血表现，一旦发现异常及时报告医生。

2. 技能点

生命体征监测：持续严密监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，溶栓过程中每 15 分钟记录 1 次，平稳后可适当延长间隔时间。重点关注血压变化，因为血压过高易增加出血风险，过低则影响脑灌注。

神经系统症状观察：密切观察患者神志、瞳孔、肢体肌力、言语功能等神经系统症状的变化，及时发现病情进展或溶栓后的改善情况。如肢体无力是否加重或减轻，言语清晰度是否变化等。

呼吸道护理：保持呼吸道通畅，指导患者有效咳嗽、咳痰，必要时给予吸痰，防止误吸和肺部感染。对于意识不清的患者，应将其头偏向一侧，防止舌后坠阻塞气道。

吸氧护理：根据患者的血氧饱和度情况，给予适当的吸氧方式和氧流量，维持血氧饱和度在 95%以上，改善组织缺氧状态。

3. 态度点

团队合作：主动参与溶栓全流程的多角色配合，确保急诊 CT、溶栓药物准备等环节高效衔接。

人文关怀：针对突发肢体无力、言语不清的患者，通过语言安慰、肢体鼓励等方式缓解其焦虑；主动向家属介绍病情和治疗进展，争取家属支持，鼓励家属陪伴给予情感支持。

严谨负责：严格执行“三查七对”，精准把控溶栓药物剂量、输注时间，按规范频次监测生命体征和 NIHSS 评分，发现异常立即报告并处理。

（三）教学使用

1. 教学组织

课前准备：检查学生作业完成情况；多媒体材料；利用网络查找相关的资料、视频、新闻等；推荐文献、图书。提前一周将案例资料发给学生，包括患者的基本信息、现病史、既往病史、体格检查、诊断及护理要点等，同时附带预设的风险点提示（如“溶栓药物剂量计算”相关线索）。布置预习思考题，如“急性脑梗死的溶栓指征是什么？”“溶栓护理的关键要点有哪些？”“若溶栓药物剂量计算出现误差，可能导致哪些后果？”引导学生主动思考并预习相关知识。

2. 过程设计

步骤 1：提前到达教室，准备上课，时间到，学生起立，师生问好（课前）

步骤 2：案例导入（5 分钟）

步骤 3：讲授病因与发病机制（5 分钟）

步骤 4：结合案例详细讲解急性脑梗死的典型临床表现（5 分钟）

步骤 5：介绍头颅 CT、血液检查等手段，分组讨论案例中的检查结果，鼓励学生提出观点和疑问（5 分钟）

步骤 6：进行随机抽组抽人进行“212 汇报”，结合案例及错误情境，汇报推演结果，并提出自己的观点和看法（5 分钟）

步骤 7：根据汇报结果，组织学生分组进行情境推演，分析错误可能导致的后果，并讨论应急处理措施及预防机制（5 分钟）

步骤 8：教师根据学生的汇报和推演情况进行补充，重点强调风险点的识别与规避，确保知识点无遗漏（5 分钟）

步骤 9：随堂检测（5 分钟）

步骤 10：课堂总结并布置作业（5 分钟）

3. 考核方法

理论课课后通过学习通在线测试，学习手册课后案例作业检验学生对急性脑梗死相关理论知识的掌握程度。

在实训课中通过模拟操作，考核学生的健康评估、生命体征监测、呼吸道护理，吸氧护理等技能掌握情况。考核标准包括操作规范、熟练程度、应急处理能力等，同时考查学生在完成相应任务时是否体现了团队合作，人文关怀以及严谨负责的工作态度。

4. 教学效果

（1）职业态度

案例引入激发了学生对护理工作的探究欲，在课堂讨论中强化了严谨负责的职业意识，培养了学生对操作规范的敬畏心；与同学协作推演应急场景时，增强了团队协作意识；对失语患者心理需求的讨论，深化了人文关怀理念，为形成专业职业素养奠定基础。

（2）知识掌握

通过案例深度讨论，学生不仅全面掌握了急性脑梗死溶栓护理的核心知识，还能将脑血栓形成与脑栓塞的鉴别、脑梗死与脑出血的区分等抽象知识与临床场景结合，对疾病诊断、治疗及护理流程的理解更系统、深入。

（3）技能提升

课堂中对溶栓操作细节的讨论，强化了规范执行技能；应急场景推演锻炼了应急决策能力；生生互动中模拟多角色配合，提升了团队协作与沟通技能，促进了理论向实践技能的转化。