

# 急性脑梗死护理进展

何桂花

来宾市第二人民医院 广西来宾 546115

**【摘要】**急性脑梗死(Acute Cerebral Infarct, ACI)主要是由于脑部粥样动脉及栓塞,使得患者脑部供血中断,发病快且预后差,患者并发症较多。临床主要采取药物治疗,能够在短时间内恢复患者脑部供血,避免患者脑部长期处于供血不足的情况,使得患者出现脑组织坏死的情况。因此患者在治疗期间需要配合良好护理措施,保证了患者治疗效果,同时能够改善患者生活质量。

**【关键词】**急性脑梗死; 护理; 治疗

**【中图分类号】**R473.74

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2095-9753 (2020) 09-193-02

急性脑梗死属于突发性弥漫性或片面性脑功能损害,主要是由急性脑循环出现故障,引发的临床症状主要表现为以偏瘫为核心的肢体功能障碍<sup>[1]</sup>。脑血管疾病是目前我国死亡的重要因素,部分患者在治疗后仍会出现不同程度的功能障碍,日常生活无法自理,对患者家庭生活造成较大的影响,使得心脑血管治疗引起临床高度重视<sup>[2]</sup>。本文通过综述急性脑梗死的护理情况,报道如下。

## 1 护理措施

### 1.1 病情观察

进展型脑梗死的急性期,由于脑组织部分或完全丧失血流量的自动调节机制,该缺血区的脑血流几乎完全依赖动脉血压来维持脑灌注<sup>[3]</sup>。尤其是收缩压对脑梗死的进展有直接的影响。收缩压越高,缺血性卒中,进展的危险性越低。脑血流量随血压的波动而变化,收缩压下降时脑血流灌注压随着下降,此时卒中后缺血性半暗带的局部灌注储备利用已达到最大限度,使尚存的脑细胞死亡。脑梗死急性期,如果平均动脉压高于130mmHg或收缩压高于220mmHg方可适当谨慎地采取降压措施。部分脑卒会因为梗死的位置影了大脑体温调节中枢,造成患者中枢性高热,使用退热剂使患者大量出汗,大汗后为患者温水擦浴,及时更换衣裤、床单和被褥<sup>[4]</sup>。对于中枢性高热采用降温毯和冰帽物理降温效果更好,冰帽可以降低头部温度,降低脑部耗氧量,有助于保护脑细胞和降低脑水肿。

### 1.2 营养与饮食护理

患者入院后给患者做洼田氏饮水试验,如果为3级及以上或存在意识障碍者,使用鼻胃管喂养,保证脑梗死患者的营养供给<sup>[5]</sup>。由于脑梗死急性期患者营养不良是长期预后不良的独立危险因素,因此需要积极对家属实施饮食指导<sup>[6]</sup>。准备的食物为高热量、高蛋白、高维生素流汁饮食,进食前检查胃管是否在胃内,少量多餐,每次不超过200mL,进食前还要回抽胃液以观察胃液严防应激性溃疡的发生。如果患者胃残留液>100ml时,使用胃复安等未能改善时,需要暂停喂养或改为肠外营养<sup>[7]</sup>。

### 1.3 心理护理

患者发病时间较短,因此患者对疾病并无任何心理准备,且肢体功能会出现一定障碍,使得患者大多患者存在一定心理压力,容易出现恐惧、紧张、抑郁的心理,部分患者甚至会出现轻生的情况<sup>[8]</sup>。护理人员需要做好心理护理,了解患者在治疗期间存在的疑问,并疏通患者情绪,避免患者出现心理压力,期间积极进行心理干预,提升患者治疗依从性<sup>[9]</sup>。

### 1.4 临床护理路径

临床护理路径属于先进的护理模式,已经广泛在急性脑梗死患者中应用,整体护理效果良好<sup>[10]</sup>。能够提升患者的治疗效果,并在入院后第一时间对患者进行治疗与护理,降低了患者检查与等待的时间,医院建立急性脑梗死护理小组,对护理人员实施教育培训工作,针对各个环节进行培训,提升了护理人员的工作水平,使得患者治疗效果有效提升<sup>[11]</sup>。

### 1.5 康复训练护理

治疗后康复训练是患者肢体功能的重要措施,早期开展康复训练,能够最大程度的恢复患者肢体功能,提升患者生活质量,在康复期间需要根据患者病情、肢体功能,建立科学的康复训练,协助患者开展对应的训练,采取卧床被动式训练,并加强患者与家属的教育宣传,将康复训练纳入护理工作中,增加了患者及家属的重视,保证在出院后持续进行康复<sup>[12]</sup>。在患者生命体征稳定、神经学症状不再发展后48h,开始康复训练。出院后1-3天时指导患者进行肌肉张力训练,对关节进行活动,治疗4-7天时进行抬臀、关节屈伸等运动,好转后,对患者进行坐立练习,指导其将患肢进行抬高。床上训练:包括翻身和上下左右移动身躯等体位变换,腰背肌、腹肌及呼吸肌训练,伸髓练习。上肢活动、下肢活动,4-5次/d,10min/次,同时协助患者洗漱、进餐、使用便器等日常生活活动训练。坐起训练:先从半坐位(约30°-45°)开始,3次/d,10min/次,以后逐渐加大角度,延长时间和增加次数。c. 坐位到站立训练,双足后移,躯干前倾,双膝前移、后髋、膝伸展而站起。坐下时,躯干前倾,膝后移,及髋膝屈曲而坐下。

## 2 小结

综上所述,目前急性脑梗死患者治疗效果能够得到保证,但护理干预对成功治疗具有重要支持作用,尤其是基础护理、并发症护理,能够节省护理准备时间,提高患者治疗的及时性,确保患者准确进行治疗,值得应用。

## 参考文献:

- [1] 文丽娜, 张晶晶, 高嫚, 等. 针对性健康指导干预对2型糖尿病合并急性脑梗死患者血糖水平及脑梗死预后的影响[J]. 中国医药, 2020, 15(7):1041-1044.
- [2] 何楚嫣. Autar量表风险评估导向下的预见性护理干预对急性脑梗死致昏迷患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(14):112-113, 115.
- [3] 胡佳炜, 许凌云. 规范化护理对急性脑梗死患者的干预效果及NIHSS评分、MMSE评分的影响[J]. 国际护理学杂志, (下转第196页)

件。在灭菌检测的阶段,采取物理和化学方式进行试验检测,其中化学指示卡、化学指标胶带和生物检测方式等都发挥出不同的检测作用,灭菌检测之后,经过微机可准确和客观的进行无纸化监测,对各个阶段的灭菌检测结果以及相关信息进行保存,便于后期进行查阅<sup>[6]</sup>。

### 3 现代管理系统进行管理

#### 3.1 应用循环管理模式

在医院消毒供应中心的具体管理中,循环管理方案有突出的作用,在实施中可按照计划-实施-评价的流程进行检测和整改。在后期管理中,尽可能的完善无菌物品的检测,确保无菌质量。

#### 3.2 设定内部审核制度

依据 ISO 的质量管理体系要求得知,内部审核管理很重要,为了保证质量改进管控的合理性和完善性,制定内部审核制度,为质量改进提供有效的依据,在科学化管理阶段,进行内审的落实,使其可以得到持续性的改进。

#### 3.3 实现资源共享

在现代化医院供应室管理中,注重的是提升管理质量,及时有效的利用资源,降低管理成本。一次性的物品应用中,由传统的供应室管理转化为专科器械设备的清洗和处理。资

源实现共享后,能减少清洗成本和消毒成本等,有条件的情况下可扩大供应室的规模,依托医院资源为社会提供服务。

### 4 结语

医院的消毒供应室管理是一项全过程的管理模式,在操作中强化工作人员的素质,贯彻和落实各项的制度内容,改善消毒灭菌技术。在实施阶段进行工作程序的优化,实现系统化的管理,进而让科室管理的标准化和科学化,逐渐走上正轨。

### 参考文献:

- [1] 胡继芳.消毒供应室质量管理对手术室器械清洗包装的影响[J].黑龙江科学,2020,11(18):136-137.
- [2] 王少芹.4R 危机管理对消毒供应室消毒、灭菌效果及工作质量的影响[J].全科护理,2020,18(26):3530-3532.
- [3] 程兆萍.消毒供应室管理中应用持续质量改进措施的临床价值[J].中国卫生标准管理,2020,11(17):131-132.
- [4] 潘旺娣.消毒供应室医疗器械清洗质量的实施效果评估[J].中国卫生标准管理,2020,11(17):134-136.
- [5] 程久凤.医院消毒供应中心管理与建设新进展研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(07):187.
- [6] 杨艳,刘慧.医院消毒供应中心管理与建设新进展研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(04):183-184.

(上接第 193 页)

2020,39(14):2637-2639.

[4] 曹娟娟,丁鼎,李红丽.以护士为中心多学科协作护理对急性脑梗死患者凝血及血管功能的影响[J].临床医学工程,2020,27(8):1097-1098.

[5] 张春梅,周三连.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁症状患者康复临床疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(28):115.

[6] 慕莉,霍艳虹.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者的康复效果及神经功能缺损情况探讨[J].山西医药杂志,2019,48(24):3136-3137.

[7] 朱素琴,冯利勉,巢珊珊,等.特殊护理干预对应用阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗死患者的影响[J].吉林医学,2020,41(6):1515-1517.

[8] 谈雅琼,蒋蕾.预见性护理对 NSICU 急性脑梗死患者预后及并发症的影响效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):6-7.

[9] 贾茹,刘庆芬,李丽,等.“坐-立-行”目标性锻炼

改善老年急性脑梗死患者下肢功能障碍的效果观察[J].老年医学与保健,2020,26(3):367-370.

[10] 温慧.院前急救与急诊介入一体化护理急性脑梗死的应用效果及对患者生存质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):100-101.

[11] 田颖莺,王倩,祝婷,等.院内优质护理联合出院居家护理对急性脑梗死患者康复效果及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(9):141-142,146.

[12] 王洁,周佩洋,赛金萍.护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率及抢救时间的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):713-715.

[13] 丘喜玲,刘俊,李芳.高压氧联合细节护理干预对急性脑梗死病人介入溶栓术后 NIHSS 评分和生活质量的影响[J].全科护理,2020,18(16):1997-1999.

[14] 王宇华,周曼.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者的康复效果及神经功能缺损情况探讨[J].山西医药杂志,2020,49(6):767-768.

(上接第 194 页)

[5] 黄宝琴,梅志雄,区婉君.探讨足月健康新生儿中纯母乳喂养的影响因素[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(63):3-5,7.

[6] 赵丽金,丁文雯,张涛梅,等.新生儿重症监护室早产儿经口喂养过渡时间的影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(1):2-7.

[7] 范燕舟,肖政祥,刘玲,等.新生儿坏死性小肠结肠炎影响因素的临床分析[J].中国现代医生,2015,53(10):36-39.

[8] 颜婵,李芳,朱炜春,等.预防艾滋病母婴传播新生儿喂养不耐受相关因素分析与对策[J].中华医院感染学杂志,

2018,28(17):2667-2669.

[9] Ott, Beate, Skurk, Thomas, Lagkouvardos, Llias, et al. Short-Term Overfeeding with Dairy Cream Does Not Modify Gut Permeability, the Fecal Microbiota, or Glucose Metabolism in Young Healthy Men[J]. The Journal of Nutrition: Official Organ of the American Institute of Nutrition, 2018, 148(1):77-85.

[10] 苏艺娟,陈娜芬,苏雅璇,等.影响自然分娩后 2h 内正常足月新生儿首次母乳喂养成功的因素[J].临床与病理杂志,2018,38(5):980-986.

[11] 郭俊彩,伍东红,张贤,等.“全面两孩”政策下二胎新生儿纯母乳喂养现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2018,45(1):47-50,84.