



急性缺血性脑卒中静脉溶栓 护理指南

市中心医院

2024.03



背景

非PPT版本 均为翻录



背景-现状

脑卒中是我国成人**致死、致残的首位病因**，年发病率为276.7/10万，年患病率为2022.0/10万，**缺血性**脑卒中占我国脑卒中病例的**72.9%**。

AIS最有效的药物治疗仍是**超早期内（发病后4.5 h）给予重组组织型纤溶酶原激活剂（rt-PA）**和**（发病后4.5~6 h）给予尿激酶静脉溶栓**，因其可显著改善AIS预后，被国内外脑血管病指南一致推荐。

非PPT版本 均为翻录



背景-问题

《急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南》

涉及多学科
合作



实施、协调
作用



缩短时间
提升质量
改进效率



查阅常规操
作规范



询问医生意
见



临床护理经
验



非PPT版本 均为翻录



背景-用途

用途

01

提供AIS患者静脉溶栓的规范化护理实践意见；

02

制订静脉溶栓的循证护理实践方案及评价标准；

03

对静脉溶栓实施过程中的护理及相关人员进行规范化培训

非PPT版本 均为翻录



推荐意见

主要内容

CONTENTS

01

组织管理

02

病情观察

03

并发症观察处理

04

体位与离床活动

05

质量管理



组织管理

流程管理



非PPT版本 均为翻录



组织管理

预通知与准备

设置卒中绿色通道专线或激活系统

保证溶栓床、溶栓药品、监护仪及微量泵等溶栓设备处于备用状态

院前急救人员预先将患者信息传递给接诊医院





组织管理

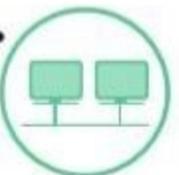
卒中识别及启动绿色通道



1. 最先接触到患者的护士进行快速识别并询问发病时间，判定疑似卒中，由护士自主启动溶栓绿色通道，溶栓团队成员尽快到场接诊



2. 实施筛查的人员应至少熟练掌握一种通过验证、标准化的工具，对疑似卒中患者进行准确快速的识别和评估



3. 注意鉴别非血管性病因



4. 分诊护士应带领疑似卒中患者优先就诊，而不是指导自行前往



非PPT版本 均为翻录

5. 佩戴“绿色通道 / 抢救”标识，或在处方和检查申请单上标注“绿色通道 / 抢救”字样

表1 卒中识别量表的准确性汇总

Table 1 Accuracy of prehospital stroke scales

量表	国外人群		国内人群	
	灵敏度	特异度	灵敏度	特异度
ROSIER	0.83~0.91	0.52~0.77	0.77~0.90	0.41~0.86
CPSS	0.75~0.88	0.42~0.71	0.75~0.89	0.63~0.70
FAST	0.76~0.95	0.33~0.83	0.73~0.88	0.63~0.82
BEFAST	0.68~0.85	0.43~0.85	—	—
LAPSS	0.44~0.74	0.83~0.98	0.56~0.95	0.86~0.97
MLAPSS	—	—	0.79~0.92	0.74~0.95
MASS	0.63~0.74	0.67~0.94	—	—
KPSS	0.83~0.98	0.60~0.74	—	—
NIHSS	0.83~0.90	0.45~0.69	—	—



组织管理



1.应遵循急救原则，优先评估疑似卒中患者的气道、呼吸、循环功能



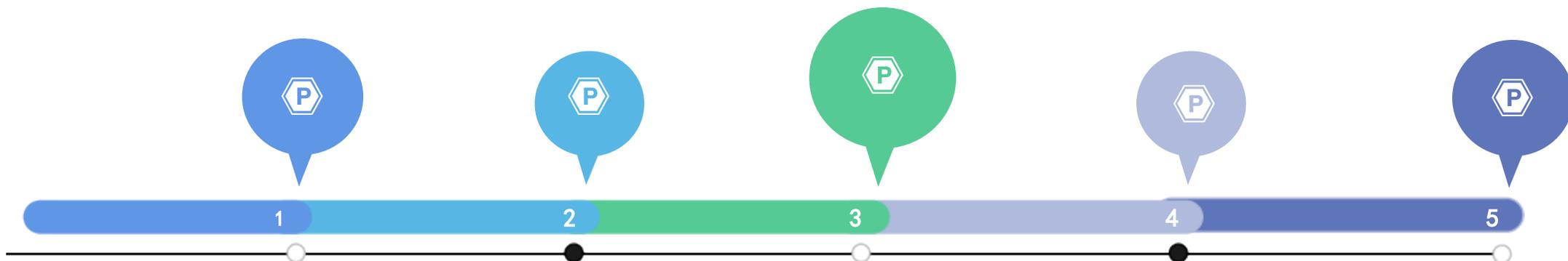
2.可协助医生使用美国国立卫生研究院卒中量表（*National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS*）进行神经系统功能评定，评估卒中的严重程度

非PPT版本 均为翻录



组织管理

配合快速检查



1.由**护士或确定的专人**协助患者快速完成头颅影像学检查，须在患者到院25 min内开始头颅CT/MRI扫描；至少1名陪同人员具备当场阅片能力以进行溶栓决策

2.指导患者及家属做好影像学检查前的准备工作 [良好实践主张 (good practice statement, GPS)]

3.护士遵医嘱留取血糖、肝肾功能和电解质；心肌缺血标志物；全血计数，包括血小板计数；凝血酶原时间/国际标准化比率和活化部分凝血活酶时间血液化验标本

4.在溶栓给药之前不必等待血液化验结果回报，但必须快速获得患者血糖结果

5.若患者对自身体重较为了解，可按照估计体重计算用药总量。如患者无法提供体重信息，推荐使用可称重的静脉溶栓床精确获取患者的体重

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/238074132044006056>