

介入治疗缺血性脑血管疾病患者的 护理应用进展

肖艳丽

通化市人民医院神经内科, 吉林 通化, 134001

通信作者: 肖艳丽, E-mail: 1032861718@qq.com

【摘要】 缺血性脑血管疾病具有高发病率、高致残率、高复发率、高病死率等特点, 主要包括短暂性脑缺血发作与脑梗死两种临床类型。介入治疗凭借微创、血管再通率高、术后恢复快等优势, 已成为该病的重要治疗手段, 而护理质量直接影响手术安全性、并发症发生率与患者远期康复效果。本文旨在梳理介入治疗缺血性脑血管疾病患者的护理应用进展, 以为临床护理实践优化与创新提供参考。

【关键词】 缺血性脑血管疾病; 介入治疗; 护理; 应用进展

【文章编号】 2095-834X (2026)03-76-05

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2026.03.011

本文著录格式: 肖艳丽. 介入治疗缺血性脑血管疾病患者的护理应用进展[J]. 当代介入医学电子杂志, 2026, 3(3): 76-80.

Nursing application progress in interventional treatment for patients with ischemic cerebrovascular disease

Xiao Yanli

Department of Neurology, Tonghua People's Hospital, Tonghua 134001, Jilin, China

Corresponding author: Xiao Yanli, E-mail: 1032861718@qq.com

【Abstract】 Ischemic cerebrovascular disease is characterized by high incidence, high disability rate, high recurrence rate, and high mortality rate, mainly including two clinical types: transient ischemic attack and cerebral infarction. Interventional treatment, with its advantages of minimal invasiveness, high vascular recanalization rate, and rapid postoperative recovery, has become an important therapeutic approach for this disease. The quality of nursing care directly impacts surgical safety, complication rates, and patients' long-term rehabilitation outcomes. This article aims to review the progress in nursing applications for patients undergoing interventional treatment for ischemic cerebrovascular disease, providing references for the optimization and innovation of clinical nursing practices.

【Keywords】 Ischemic cerebrovascular disease; Interventional treatment; Nursing; Application progress

随着血管介入技术的不断发展, 动脉溶栓、机械取栓、颈动脉支架置入术、颅内动脉支架成形术等已广泛应用于缺血性脑血管疾病的急性期救治与二级预防中。由于不同疾病类型、不同介入术式在病理生理改变、操作流程、风险事件等方面存在明显差异, 对围手术期护理提出更高的专业化、个体化要求。近年来, 相关护理研究不断深入, 护理理念逐步从传统对症护理向精准化、系统化、全程化护理转变, 术前评估体系不断完善, 术中配合更加规范, 术后并发症预防与康复护

理持续优化, 梳理护理应用进展既能凝练临床护理实践中的有效经验, 又能明晰现有模式的优化空间, 为临床护理工作提供科学指引。

1 缺血性脑血管疾病分型与常用介入治疗方式

1.1 缺血性脑血管疾病分型

缺血性脑血管疾病在临床上主要分为短暂性脑缺血发作与脑梗死两种类型, 是临床高发的脑血管病变

类型,二者的发病机制、临床表现、预后特点存在明显差异。短暂性脑缺血发作多由颅外或颅内血管中重度狭窄、不稳定斑块脱落引起,症状轻微且持续时间短暂,是脑梗死发生的重要预警信号。脑梗死则多由急性血管闭塞导致,起病急、病情进展快,可伴随严重的神经功能缺损,易出现肢体瘫痪、言语障碍、认知下降等后遗症,甚至可能直接危及患者生命,对患者身心健康及生活质量的影响较大。

1.2 常用介入治疗方式

针对不同类型缺血性脑血管疾病的发病特点与治疗目标,临床常用的介入治疗方式各有侧重。短暂性脑缺血发作以预防脑梗死发生为根本目标,多采用颈动脉支架置入术、颅内动脉支架成形术、球囊扩张成形术,旨在解除血管狭窄、稳定动脉粥样硬化斑块。脑梗死急性期治疗以尽早开通闭塞血管、挽救缺血半暗带组织为关键,主要采用动脉溶栓术与机械取栓术,其中机械取栓术因再通速度快、溶栓药物用量小、出血风险较低等优势,已成为急性大血管闭塞性脑梗死的首选介入方式^[1]。颈动脉支架置入术在颈动脉重度狭窄患者中应用广泛,可显著降低远期脑梗死复发风险,而颅内动脉支架成形术因血管解剖条件复杂、技术难度更高,主要用于药物治疗效果不佳、反复出现缺血发作的颅内动脉重度狭窄患者。

2 不同介入术式围手术期护理进展

2.1 术前护理进展

术前护理是保障介入手术顺利实施、降低围手术期风险的关键环节,近年来相关研究不断推动术前护理向系统化、精细化方向发展。有学者认为,术前评估应构建包含生理、疾病、心理、社会支持在内的多维度评估体系,从而为个体化护理方案的制定提供依据,比如术前采用美国国立卫生研究院卒中量表评估神经功能缺损程度、蒙特利尔认知评估量表筛查认知功能,可全面掌握患者脑功能状态,结合凝血功能、肝肾功能及脑血管影像学结果,能更准确地判断手术耐受情况,同时运用跌倒、压疮、深静脉血栓等风险评估工具筛查高危因素,可提前建立预防预案,降低术后不良事件发生率^[2]。在心理护理方面,有报道表明,缺血性脑血管病患者多伴随焦虑、恐惧、紧张等负性情绪,可直接影响手术配合度与机体应激状态,传统单纯安慰式干预效果有限,而基于心理评估结果的精准化干预,如放松训练、音乐疗法、情志疏导、认知干预等,可有效缓解不良情绪,提高患者治疗信心^[3]。在健康宣教方面,相关研究发现,回授法联合可视化宣教模式,可通过讲解、示范、复述、纠正的闭环流程,显著提升患者对手术流程、注意事项、配合要点的掌握程度,优于传统口

头宣教与书面材料发放^[4]。术前准备也在不断优化,有研究强调应遵循个体化原则,对老年患者、糖尿病患者适当缩短禁食禁饮时间,必要时术前补充葡萄糖,以降低低血糖风险并改善术中机体代谢状态,同时增加穿刺部位血管超声评估,可提高穿刺成功率、减少血管损伤,为手术顺利进行创造有利条件^[5]。

2.2 术中护理进展

术中护理重点在于密切监护、精准配合、有效应对突发事件,不同介入术式的术中护理侧重点存在明显差异。对于动脉溶栓患者,有研究强调应严格遵循绿色通道流程,快速建立静脉通路、实施心电监护,严密监测意识、瞳孔、生命体征及神经功能变化,实时记录患者症状波动情况,精准控制溶栓药物剂量与输注速度,及时识别头痛、血压骤升、呕吐等出血先兆,确保治疗安全^[6]。机械取栓术作为急救手术,对护理配合效率要求更高,相关研究指出,护理人员应熟练掌握取栓流程,在术前快速完成体位安置、管路建立、物品准备,术中持续监测血压变化,在血管开通前后实施精细化血压调控,避免血压过高或过低对脑灌注造成不良影响^[7]。颈动脉支架置入术与颅内动脉支架成形术的术中护理则更注重循环功能稳定,有报道表明,颈动脉窦受到刺激时易出现心率减慢、血压下降,护理人员需密切监测心电图与血压变化,及时配合医生使用阿托品等药物提升心率,维持血流动力学稳定,同时观察患者有无肢体无力、言语不清等新发神经功能缺损,警惕斑块脱落导致远端栓塞^[8]。整体而言,术中护理正朝着规范化、高效化、精准化方向发展,护理人员的专科能力与应急水平不断提升,为介入手术的安全实施提供重要保障。

2.3 术后护理进展

术后护理是降低并发症、促进神经功能恢复、改善患者预后的关键阶段,近年来相关研究不断丰富术后护理内涵,形成了以并发症预防、病情监测、饮食支持、早期康复为核心的综合护理体系。有学者提出,术后护理应从被动观察向主动预见性护理转变,通过对出血转化、高灌注综合征、血管痉挛、血管再闭塞、穿刺部位并发症等高危事件的系统识别,实施针对性干预措施^[9]。相关研究显示,机械取栓与动脉溶栓术后最需警惕出血转化,护理中应持续监测意识、瞳孔、肢体活动,严格控制血压波动,规范使用抗凝、抗血小板药物,观察皮肤黏膜、消化道、泌尿系统等有无出血表现,一旦出现异常及时协助医生处理^[10]。颈动脉支架与颅内动脉支架术后则需重点预防高灌注综合征与血管痉挛,有研究表明,术后严格控制血压在目标范围、避免情绪激动与用力排便、遵医嘱使用尼莫地平药物,可显著降低上述并发症发生率^[11]。在饮食护理方面,相关研究指出,应遵循个体化、循序渐进、

营养均衡的原则,术后先评估吞咽功能,对吞咽正常者尽早给予温凉流质饮食,逐步过渡至普通饮食,对吞咽障碍者需采用鼻饲营养支持,同时结合高血压、糖尿病等基础疾病调整饮食结构,控制盐分、糖分与总热量摄入,以改善营养状况、降低饮食相关并发症风险^[12]。在康复护理方面,多项研究结果显示,超早期、分级化、个体化康复护理可有效促进神经功能恢复,提高日常生活活动能力,术后生命体征稳定后即可开展良肢位摆放、被动关节活动、肢体按摩、吞咽与认知训练,恢复期逐步过渡至坐位平衡、站立行走、精细动作与日常生活能力训练,同时结合患者耐受度动态调整训练强度。通过系统化康复干预,可明显降低肌肉萎缩、关节挛缩、深静脉血栓等卧床相关并发症,促进患者早日回归家庭与社会^[13]。

3 介入术后常见并发症及针对性护理进展

3.1 出血相关并发症的护理

出血类并发症多见于动脉溶栓与机械取栓患者,是术后最危险的并发症之一。有报道表明,通过严密监测凝血功能、规范抗凝与抗血小板药物使用、强化穿刺部位加压包扎与制动管理、早期识别剧烈头痛、意识障碍、瞳孔改变等颅内出血征象等综合措施,可有效降低出血事件发生率并改善不良结局^[14]。护理人员需动态观察患者皮肤黏膜、牙龈、消化道及泌尿系统有无出血表现,一旦怀疑出血转化,应立即协助医生停用相关药物并完善影像学检查,同步检测患者生命体征及意识状态变化,做好急救准备。

3.2 脑高灌注综合征与血管痉挛的护理

脑高灌注综合征多见于颈动脉与颅内动脉支架术后,相关研究指出,此类并发症与血压急剧升高、脑血流量突然增加有关,护理重点在于持续血压监测、精准用药管理、避免不良刺激、早期识别头痛、呕吐、癫痫等典型症状,及时采取脱水、镇静、吸氧等干预措施^[15]。血管痉挛多见于颅内动脉介入操作后,有学者认为,保持患者安静、减少外界刺激、持续使用解痉药物、动态观察神经功能变化,可有效预防与缓解血管痉挛,降低继发性脑缺血风险^[16]。

3.3 血管再闭塞与穿刺部位并发症的护理

血管再闭塞多见于溶栓与取栓术后,相关研究强调,护理人员应规范指导患者服用抗血小板药物,密切观察病情变化,一旦出现神经功能再次恶化,需立即协助医生完善检查并做好再次介入准备^[17]。穿刺部位并发症如血肿、假性动脉瘤、下肢静脉血栓等在全类介入术式中均可能发生,术后规范加压包扎、严格术肢制动、指导早期踝泵运动、定期观察足背动脉搏动与皮肤温度颜色,可显著降低此类并发症风险,保障患者术后

恢复安全。

3.4 感染相关并发症的护理

感染并发症以肺部感染、泌尿系统感染、穿刺部位感染最为常见,多见于卧床时间长、意识障碍、吞咽功能异常及高龄患者。相关研究指出,介入术后患者因卧床、制动、咳嗽能力减弱,肺部感染发生率显著升高,护理中应加强呼吸道管理,协助翻身叩背、指导有效咳嗽、尽早抬高床头或下床活动,减少误吸风险^[18]。对留置导尿管者应做好会阴护理与管路护理,保持尿道口清洁,尽早拔除导尿管以降低泌尿系感染风险。同时加强穿刺部位敷料观察,保持干燥清洁,出现红肿、渗液时及时更换并处理警惕局部感染征象,通过系统化感染防控措施,可显著降低术后感染发生率,促进患者平稳康复。

4 新型护理模式在介入治疗中的应用进展

4.1 多学科协作与快速康复护理模式

多学科协作护理模式以患者为中心,整合神经内科、介入科、康复科、营养科、心理科、药剂科等专业资源,构建全程协同护理体系。相关研究指出,缺血性脑血管病介入治疗患者病情复杂、需求多样,单一学科护理难以满足整体治疗康复需求,而多学科团队可在患者入院后快速完成联合评估,制定个体化诊疗护理方案,实现围手术期监护、康复训练、营养支持、心理干预、用药指导的有机结合,有效缩短救治时间、降低并发症发生率、改善神经功能预后^[19]。快速康复护理模式与介入微创治疗的特点高度契合,有学者认为,该模式通过优化术前禁食禁饮方案、早期拔除压迫装置、鼓励早期床上活动与下床行走、强化疼痛管理、减少不必要留置管道等措施,可显著减轻机体应激反应、缩短卧床与住院时间、降低肺部感染、压疮、深静脉血栓等卧床相关并发症^[20]。

4.2 临床护理路径与延续性护理模式

临床护理路径模式作为标准化护理管理工具,以时间为轴线制定从入院到出院的全程护理流程,明确各阶段护理目标、内容与评价标准,相关研究结果显示,实施临床护理路径可规范护理行为、减少护理遗漏、提高护理效率与患者满意度,推动护理工作向同质化、规范化发展^[21]。延续性护理则将护理服务延伸至社区与家庭,通过出院随访、电话指导、微信宣教、家庭访视等方式,持续督导患者用药、康复训练、危险因素控制与定期复查,有报道表明,延续性护理可显著提高患者长期用药依从性,降低脑梗死复发率与再入院率,对改善远期生活质量具有重要意义^[22]。

4.3 循证护理模式

循证护理以临床问题为导向,结合最新科研证

据、临床经验与患者需求制定护理方案,近年来在缺血性脑血管病介入护理中应用日益广泛。有学者认为,传统经验式护理存在主观性强、规范性不足等问题,而循证护理可通过系统检索、评价、整合高质量文献,形成科学规范的护理流程,在并发症预防、康复训练、血压管理、健康宣教等方面为临床实践提供可靠依据^[23]。相关研究显示,采用循证护理模式的团队在并发症防控效率、护理措施一致性、患者康复效果等方面均显著优于常规护理组,有助于推动专科护理从经验驱动向证据驱动转变,提升护理服务的科学性与安全性^[24]。

5 小结

近年来,随着缺血性脑血管病介入技术的不断普及与护理学科的快速发展,介入治疗患者的护理工作已进入精准化、系统化、全程化、多学科协同的新阶段,同时针对短暂性脑缺血发作与脑梗死不同疾病类型、不同介入术式的差异化护理体系逐步形成,为改善患者短期预后与长期生活质量提供有力支撑。未来,随着循证护理、智能化护理、精准护理的不断深入,缺血性脑血管病介入护理将进一步向科学化、个体化、信息化方向发展,护理评估工具、干预措施、管理模式将持续优化,从而为患者提供更加安全、优质、高效的专科护理服务。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 姜萍,汪知颖,吕琢.健康信念理论的康复护理对脑梗塞患者肢体功能及认知功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):52-55.
- [2] 张晓满,权楠,衡田田,等.以早期功能康复为核心的护理模式在脑梗死动脉介入取栓术病人中的应用效果[J].循证护理,2025,11(7):1448-1453.
- [3] 余爱华,王苗苗,李敬.基于质量控制理论下的护理干预在老年急性脑梗死介入治疗患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(31):93-95.
- [4] 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.
- [5] 周姣玲.标准化快速康复护理对脑卒中后偏瘫患者生活能力及生活质量的影响[J].中国标准化,2025,(4):317-320.
- [6] 闵俊英,涂文萍,段海静,等.临床护理路径对脑梗死患者降低自我感受负担的效果研究[J].现代医药卫生,2025,41(4):940-943.
- [7] 杨聃,李晶.优质护理在急性脑梗死介入治疗患者围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(23):130-132.
- [8] 卓仁女,牛学香.5A护理模式在脑梗死介入治疗患者中的应用效果[J].中国医药指南,2025,23(17):155-158.
- [9] 高欣颖.全方位护理在脑梗患者中的应用效果分析[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(7):53-56+60.
- [10] 邓敏,杨映霞.护理风险管理在急性脑梗死血管介入术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(13):90-92.
- [11] 张雪莲.规范化护理在脑梗塞患者护理中的效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(1):246-247.
- [12] 陈静,何兴萍.全面护理风险管理策略在急性脑梗死血管介入术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):68-70.
- [13] 王雪.早期康复护理对脑梗死患者护理依从性及运动功能水平的影响分析[J/OL].中国典型病例大全,1-5[2026-01-20].
- [14] 刘建鑫.脑梗介入治疗术后早期标准化康复护理对患者神经功能恢复的影响[J].标准生活,2026,(2):123-125.
- [15] 张宁.路径化护理在脑梗死患者康复中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(34):118-120.
- [16] 李桂清.介入护理干预在脑血管病患者介入治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(17):168-170.
- [17] 王荣荣,李婷,张娜,等.前馈控制干预联合多学科团队协作护理在急性脑梗死介入治疗中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(11):99-104.
- [18] 杨佳敏.脑血管介入护理的临床疗效和并发症发生率分析——评《临床介入诊治与护理》[J].生命科学仪器,2022,20(1):56.
- [19] 杨云燕,邓燕.基于态势分析法的多学科协作护理模式在急性脑梗死救治中的应用[J].实用临床医学,2025,26(3):126-129.
- [20] 王攀君,张晓敏.快速康复护理在脑梗死血管内介入治疗患者中的应用[J].中国医药指南,2024,22(22):167-169.
- [21] 黄玉萍.路径化引导下康复护理在急诊溶栓治疗急性脑梗死患者中的应用研究[J].黔南民族医学学报,2025,38(3):349-352.
- [22] 杨柳,杨波.基于德尔菲法的延续性护理在脑梗塞介入溶栓术后患者中的应用价值分析[J].中华养生保健,2024,42(10):131-134.
- [23] 娄高彦,陈芳芳.循证护理策略在脑梗死患者接受低剂量替罗非班介入治疗中的护理效果[J].中国药物滥用

- 防治杂志, 2025, 31(10): 1936-1939.
- [24] 王莉, 高欢. 循证护理干预对高龄糖尿病合并脑梗塞患者的护理效果的临床观察[J]. 贵州医药, 2024, 48(9): 1510-1512.