

DOI: 10.12209/CAIM202506300049

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例醉酒后突发急性缺血性 脑卒中患者的急救与护理报告

王 伟, 李彦卓, 邱 菲

(北京市大兴区人民医院 急诊科, 北京, 102600)

**摘要:** 本文主要描述 1 例男性患者醉酒后突发急性缺血性脑卒中, 因左侧肢体偏瘫、言语不清发病 4 h 就诊。卒中绿色通道护士依 BEFAST 原则快速识别被酒精掩盖的神经功能缺损, 启动卒中绿色通道, 22 min 内完成溶栓治疗。急诊抢救室护理团队迅速完成术前准备, 多学科协同保障后续治疗。患者溶栓后肢体肌力提升, 言语功能改善, 进一步介入治疗后转入专科经 1 周的系统治疗, 患者肌力恢复, 言语清晰, 于 8 d 后出院。出院后随访, 患者生活自理能力显著提高, 生活质量明显改善。

**关键词:** 急性脑梗死; 绿色通道; 静脉溶栓; 护理

## Emergency Management and Nursing Care of Acute Ischemic Stroke in an Intoxicated Patient: A Case Report

WANG Wei, LI Yanzhuo, QIU Fei

(Department of Emergency, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

**ABSTRACT:** This article mainly describes a case of a male patient who suddenly suffered an acute ischemic stroke after drinking alcohol. The patient presented with left-sided limb paralysis and unclear speech 4 hours after the onset. The stroke greenway nurse quickly identified the masked neurological deficits by following the BEFAST principle and initiated the stroke greenway. The thrombolytic treatment was completed within 22 minutes. The emergency rescue room nursing team quickly completed the preoperative preparations, and multiple disciplines collaborated to ensure the subsequent treatment. After thrombolysis, the patient's muscle strength improved and speech function improved. Further interventional treatment was carried out, and the patient was transferred to the specialized department for 1 week of systematic treatment. The patient's muscle strength recovered, speech became clear, and he was discharged 8 days later. After discharge, follow-up showed that the patient's self-care ability significantly improved and the quality of life significantly improved.

**KEY WORDS:** acute cerebral infarction; greenway; intravenous thrombolysis; nursing

急性缺血性脑卒中(AIS)是因脑部血液循环障碍, 缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化的一种临床常见的脑血管病<sup>[1]</sup>。脑卒中是我国成人致死、致残的首位病因, 其中缺血性脑卒中占我国脑卒中病例的 72.9%。AIS 的救治每被延误一分钟, 都会加重脑组织损伤和神经损伤, 若脑部缺血病灶持续发作超过 6 h, 则会出现不可逆的病理性损伤。目前, 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。因此, 早期识别并启动绿色通道, 有效缩短急救时间, 对挽救 AIS 患者的生命意义重大<sup>[2]</sup>。针对急性脑梗死患者的临床治疗中, 采用静脉溶栓与介入相结合的新型模式开展治疗和干预, 对患者的神经功能状态可产生理想的改善作用, 提升临床疗效<sup>[3]</sup>。本文结合相关文献总结 1 例醉酒后突发缺血性急性脑卒中患者的紧急奈替普酶(TNK)静脉溶栓治疗及介入术前准备的护理方法, 利用多学科协作建设绿色通道, 为患者开辟新生之路。

收稿日期: 2025-06-30

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

# 1 临床资料

## 1.1 一般资料

患者男,56岁,主因“突发行走不稳4h,加重伴左侧肢体无力伴言语不清1h”于2025年06月14日17:46由120送入急诊。既往有高血压史,吸烟20余年,平均10支/d;患者有20年饮酒史,平均每日饮用白酒150 mL,入院前4h因聚餐饮用约200 mL高度白酒。患者于入院前4h饮酒后出现行走不稳,踩棉花感,自觉与饮酒相关,患者未予重视,入院前1h突然出现左侧肢体无力,不能独自站立及行走,立即来院。

## 1.2 查体

急诊卒中绿色通道护士评估患者,神志清楚,周身无气,言语不能,双眼对光反射灵敏,直径3.0 mm,双眼向右凝视,左侧肢体活动不利(排除酒精对神经功能损害干扰)。测量生命体征,患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)146/

75 mm Hg, SpO<sub>2</sub>为98%,血糖6.4 mmol/L。同时呼叫神经内科医生,开启卒中绿色通道救治,2 min内卒中专职神经内科医生接诊查体。

## 1.3 诊断

5 min完善头部CT检查,结果示桥脑、双侧基底节区及放射冠区腔隙性梗塞灶,排除脑出血可能。初步诊断:脑血管病,急性脑梗死可能性大?快速采血送化验(20 min内凝血功能回报APTT27.1 s)。于右前臂贵要静脉留置18G留置针,建立静脉溶栓通路。22 min内完成奈替普酶静脉溶栓。1 h内完成CTA+CTP检查(结果:头颈动脉粥样硬化改变,右侧颈内动脉起始段中一重度变窄)及介入术前准备。3 h内完成介入手术并转入神经重症(NCU)继续观察治疗。患者于06月15日转入神经内科病区,持续活血化瘀、调脂稳定斑块、改善循环、康复治疗及功能训练,于06月22日患者康复出院,患者入院时间轴,详见图1。



图1 患者入院时间轴

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 一般评估

入院时对患者身体状况进行评估,患者体温(T) 36.4℃,脉搏(P) 98次/min,呼吸(R) 18次/min,血压(BP) 146/75 mm Hg, SpO<sub>2</sub>为98%,血糖6.4 mmol/L,身高162 cm。体重60 kg,神志清楚,言语不能,左侧肢体偏瘫。

#### 2.1.2 专科评估

患者神志清醒,构音障碍,瞳孔等大(瞳孔左3 mm/瞳孔右3 mm),对光反射敏感,双眼向右侧凝视,左侧中枢性面瘫。四肢肌力:左上肢4级,右上肢5级,左下肢4级,右下肢5级。运用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale)简称为NIHSS评分为该患者评分<sup>[4]</sup>。NIHSS得分的临床意义为0分:无神经功能缺损(可能非卒中或轻微卒中);1~4分:轻度卒中,预后较好;5~15分:中度卒中,需积极治疗;16~20分:中重度卒中,预后较差;21~42分:重度卒中,死亡率和致残率高。本文患者NIHSS评分6分(凝视1+面瘫2+左上1+左下1+构音1),为中度卒中患者。

#### 2.1.3 焦虑评估

焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)是用来判断病人焦虑程度的量表,SAS有20个项目,每个项目均按症状出现频率分为4级标准;1分表示没有或很少时间;2分表示少部分时间;3分表示相当多时间;4分表示绝大部分或全部时间。SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。本病例患者入院时SAS评分为71分,重度焦虑。

### 2.2 护理诊断

躯体活动障碍:与左侧肢体肌力减退(左上肢4级、左下肢4级)相关;言语沟通障碍:与言语不能、构音障碍相关;视觉感知障碍:与双眼向右侧凝视相关;焦虑:与沟通障碍、躯体功能丧失相关;有深静脉血栓形成的危险:与肢体活动障碍、血流缓慢相关。

### 2.3 护理计划

通过卒中绿色通道流程建设推进,可使急性脑卒中患者得到快速的溶栓或介入治疗来确认闭塞血管成功再通,恢复梗死区血流灌注,挽救缺血

半暗带,降低脑组织因缺血造成的损伤程度。维持患者生命体征平稳,预防并发症发生,改善患者肢体活动能力和言语功能,提高患者生活质量,减少脑卒中后遗症对日常生活的影响,缓解患者焦虑、恐惧等不良情绪,提高治疗依从性。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 预检分诊

首先卒中绿色通道专职护士在预检分诊接诊到AIS患者会运用BEFAST评估工具进行快速评估,符合脑卒中发病症状,一键启动脑卒中绿色通道救治流程<sup>[5]</sup>。运作正确评估方法流程,警惕“醉酒外衣”下的神经缺损。对饮酒患者增加“平衡测试(B)”,本例患者存在右侧凝视,单侧(左侧肢体活动无力),可快速准确的筛查出急性脑卒中患者,为他们开启卒中绿色通道。

2.4.2 正确用药治疗 正确使用溶栓药物[替奈普酶(TNK)]给予缓慢静推溶栓,是使闭塞血管的再通和再灌注的关键治疗。迅速建立静脉通路后遵医嘱将溶栓药物[替奈普酶(TNK)]/注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂16 mg溶于3 mL灭菌注射用水中,取2.81 mL/15 mg缓慢静注(时间为5~10 s),在溶栓治疗的基础上积极使用胞磷胆碱钠片、瑞舒伐他汀钙片及丁苯酞氯化钠注射液,予活血化瘀、调脂稳定斑块及改善循环等治疗。介入术后使用替罗非班12.5 mg/50 mL,以1.5 mL/h泵入。使用期间每日监测血小板计数(若 $<100 \times 10^9/L$ 及时停药),观察穿刺点有无渗血不止,预防血小板减少性出血。替罗非班是一种糖蛋白nb/na受体拮抗剂,能有效抑制血小板聚集,从而减少血栓形成,常用于急性期的辅助治疗以改善预后<sup>[6]</sup>。因此,替罗非班可能是治疗静脉溶栓后24 h内因缺血进展发生END患者的有效措施<sup>[7]</sup>。

#### 2.4.3 严密观察溶栓后出血情况

出血是静脉溶栓后常见并发症,由于非颅内出血事件一般都比颅内出血事件发生的早,因此发生非颅内出血的病人预示其继发颅内出血风险较大<sup>[8]</sup>。因此在静脉溶栓后应重点评估观察患者出口腔与皮肤黏膜出血情况<sup>[9-10]</sup>。

口腔评估与预处理:溶栓前后需用手电筒检查口腔,查看牙龈有无红肿、溃疡,取出活动假牙防黏膜破损出血。溶栓后24 h为高风险期,0~1 h重点观察牙龈出血(用手电筒照牙龈,看有无渗血、血疱),发现牙龈渗血时嘱患者头偏向一侧,

遵医嘱用4℃冰生理盐水含漱30 s,并用棉球压迫止血。

皮肤黏膜基线记录:溶栓前后采用“视诊+触诊+记录”模式,重点检查穿刺、受压(骶尾部、肩胛部、测血压加压部位)、四肢皮肤有无淤斑、淤点、破损,记录异常位置、大小(厘米为单位)、颜色(鲜红/暗红/紫绀),拍照存档作溶栓后对比依据。同时每30 min重点观察静脉穿刺点有无渗血、血肿是否扩大,按压受压部位观察皮肤褪色反应。若发现皮肤黏膜出血,立即记录时间、部位及范围并通知医生。

外伤部位:有外伤史患者要观察患者出血情况,及时包扎,及更换敷料。血管出血:警惕患者脑出血、尿道出血,消化道出血等。溶栓后24 h内每30 min到1 h评估1次,具体如下:监测颅内出血征象:观察有无突发头痛、喷射性呕吐、烦躁或嗜睡、瞳孔不等大等;消化道:观察呕吐物颜色、大便颜色,如出现柏油样便,留取标本做潜血试验;泌尿道:观察尿液颜色(洗肉水色/血尿),记录排尿时间及尿量。

#### 2.4.4 介入治疗

患者4 h前饮酒后行走不稳、踩棉花感,自觉与饮酒相关,未重视,后症状逐渐有加重。2 h前突然出现左上肢抬举费力可过肩、不能持物,左下肢不能独自站立及行,伴吐字不清,持续不缓解。予替奈普酶15 mg静脉溶栓后症状逐渐有好转,术前护理需关注症状变化与术前准备配合。持续评估患者溶栓后症状改善情况(肢体肌力、吐字清晰度),每30 min记录1次NIHSS评分变化;针对头CTA+CTP提示大血管病变可能性大的情况,提前做好转运准备,核对患者信息、过敏史、术前用药记录,确保转运途中生命体征监测不间断。

#### 2.4.5 密切监测患者生命体征及排尿情况

患者溶栓后是病情实施阶段监测,溶栓后2 h内,每15 min监测一次生命体征,包括神志、瞳孔、体温、脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度。重点控制收缩压在140~180 mmHg(避免血压过高增加出血风险,过低影响脑灌注),2~6 h每30 min监测1次;待病情相对平稳后,可适当延长监测间隔,1次/24 h后调整为1次/h。予患者保留导尿管后采用“双记录法”,既记录排尿时间、尿量、颜色及性状,又通过尿色对比卡动态观察有无血尿,提高防范出血意识。

## 2.5 术前准备

### 2.5.1 术区备皮

脑卒中介入手术通常采用股动脉或桡动脉入路,根据血管入路选择实施差异化备皮:若采用股动脉入路,备皮前评估皮肤弹性及有无破损,备皮范围从脐下至大腿上1/3,包括会阴部;桡动脉入路则备皮范围为前臂至腕部。操作时用一次性备皮刀,动作轻柔,避免刮伤皮肤。完成后需妥善保护备皮区域,直至手术开始。

### 2.5.2 建立静脉通路

在脑卒中介入手术患者的治疗过程中,为保障抢救用药的及时性与有效性,需术前在患者左下肢(避开介入手术侧肢体)建立第二条静脉(留置针18G)通路。此措施旨在应对术中可能出现的突发状况,确保急救药物能够快速、无障碍地输入,为抢救争取关键时间。

## 2.6 警惕过敏反应

溶栓后的几分钟至3 h内均应观察患者过敏反应,具体如下。口舌部和喉头的血管性水肿反应:唇部、舌体、喉头等部水肿、呼吸困难、窦性心动过速、恶心、面部潮红、口唇发绀。应观察有无过敏性休克反应,发生过敏反应后应立即停止阿替普酶(或尿激酶)输注,立即通知医生配合抢救。应观察有无过敏性皮疹:皮炎多见于双上肢及腋下,也可见于胸腹部及双下肢,主要表现为大片红色风团样皮疹、麻疹,发生此类过敏反应后应遵医嘱给予抗过敏治疗。

## 2.7 心理护理

### 2.7.1 心理状态评估

患者入院后,护理人员结合基础护理,观察其表情、肢体及言语,判断心理状态与负面情绪程度;治疗期间多次评估,重点关注病情反复或康复慢时的情绪波动。

### 2.7.2 情志护理

护理脑卒中患者主要从情绪疏导和信息支持两方面入手。情绪疏导时,护理人员通过一对一交流倾听患者对疾病的担忧,以语言和肢体动作传递理解;针对自卑患者列举康复案例,对恐惧患者解释治疗方案。信息支持上利用图文手册、短视频开展宣教,让患者及家属了解治疗知识;及时反馈恢复情况与治疗计划,增强依从性。同时打造舒适病房环境,组织病友分享经验,帮助患者保持积极心态,提升康复动力。

## 2.8 护理评价

患者住院期间生命体征平稳,经过及时的溶栓、介入治疗症状明显缓解,阳性检查指标逐渐转为正(具体效果详见图2及表1),患者情绪稳定,配合良好。



图2 介入支架前后

表1 疗效评估

评估项目	入院时	溶栓、介入后	出院时
生活自理能力/分	30	60	80
NIHSS/分	6	2	1
SAS/分	71	52	28
肌力/级	4	5-	5
言语功能	言语不利	语速缓慢	较流利

## 3 结果与随访

患者出院3 d后,护理人员进行电话回访。经评估,其言语功能显著改善,患侧肢体肌力恢复至5级,与健侧肢体活动无明显差异,日常活动基本不受限,且已戒烟戒酒。回访时,护理人员叮嘱患者合理膳食、适量运动、控制体重,并按时服用抗血栓药物,身体不适及时就医,按时至门诊复诊,巩固康复成果,降低疾病复发风险。

## 4 讨论

本案例中56岁男性因职场饮酒突发急性脑梗,凸显青壮年成高危人群,酒后误判及症状隐匿增加救治难度<sup>[11]</sup>。在救治过程中,卒中专职绿色通道护士凭借专业能力,快速识别“被醉酒掩盖”的脑卒中患者并开通绿色通道,是救治成功的关键<sup>[12-13]</sup>。从患者入院到启动溶栓使患者闭塞血管恢复血流灌注仅耗时25 min<sup>[14-15]</sup>,较常规流程大幅缩短时间;专职医生团队无缝衔接,在3 h内完成介入治疗,充分验证“时间就是大脑”的救治理念。这种“就诊即住院”的模式,省去繁琐的中间环节,极大提高了救治效率,为患者赢得黄金抢救时间。在多学科团队协作下,患者8 d便康复出

院,NIHSS评分从6分降至1分,生活自理能力从30分提升至80分,显著的疗效凸显出快速救治与专业团队配合的重要性。

临床实践表明,对于有饮酒史或合并高血压、吸烟史的青壮年患者,应强制启动BE-FAST评估与头颅CT筛查。未来构建“预防—识别—救治”三级体系迫在眉睫,可通过推行企业无酒精接待制度、开发个人风险评估工具及开展家属急救培训等措施,全面破解酒精介导的卒中防控难题,降低此类疾病的发生率与致残率。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 刘丽萍,周宏宇,段婉莹,等. 中国脑血管病临床管理指南(第2版)(节选):第4章缺血性脑血管病临床管理推荐意见[J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(8): 910-933.  
LIU L P, ZHOU H Y, DUAN W Y, et al. Chinese Clinical Management Guidelines for Cerebrovascular Diseases (2nd Edition) (Excerpt): Chapter 4 Recommendations for Clinical Management of Ischemic Cerebrovascular Diseases[J]. Chin J Stroke, 2023, 18(8): 910-933. (in Chinese)
- [2] 赵春华,贾蕊,张小伟,等. 急诊科护理管理流程再造对脑卒中患者预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 120-122.  
ZHAO C H, JIA R, ZHANG X W, et al. The impact of reengineering the emergency department nursing management process on the prognosis of stroke patients[J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(1): 120-122. (in Chinese)
- [3] 李军元,褚沛,张远斌. 静脉溶栓联合介入治疗对急性脑梗死患者的临床效果观察[J]. 2023(21): 48-50.  
LI J Y, CHU P, ZHANG Y B. Observation on the Clinical Effect of Intravenous Thrombolysis Combined with Interventional Therapy for Patients with Acute Cerebral Infarction [J]. 2023(21): 48-50. (in Chinese)
- [4] 龚宇翔,刘基,孙洪扬,等. 低NIHSS评分的急性前循环大血管闭塞患者血管内治疗的临床研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(4): 206-210, 238.  
GONG Z X, LIU J, SUN H Y, et al. Clinical study on endovascular treatment for acute anterior circula-

- tion large vessel occlusion patients with low NIHSS score[J]. *Neural Inj Funct Reconstr*, 2024, 19(4): 206–210, 238. (in Chinese)
- [5] 罗翠芳, 史蕾, 杜仲年, 等. 急性后循环缺血性脑卒中患者早期识别预检分诊评估工具的构建[J]. *护理学报*, 2025, 32(8): 74–78.  
LUO C F, SHI L, DU Z N, et al. Construction of emergency triage assessment tool for early identification of acute posterior circulation ischemic stroke [J]. *J Nurs China*, 2025, 32(8): 74–78. (in Chinese)
- [6] 王燕, 张桂月, 陈翔, 等. 替罗非班对进展性脑梗死患者血小板活性的影响及应用效果分析[J]. *国际医药卫生导报*, 2024, 30(2): 244–248.  
WANG Y, ZHANG G Y, CHEN X, et al. Analysis of the Effect of Tirofiban on Platelet Activity in Patients with Progressive Cerebral Infarction and Its Application Outcome [J]. *Int Med Health Guid News*, 2024, 30(2): 244–248. (in Chinese)
- [7] 郑剑华, 崔燕玲, 胡函文, 等. 替罗非班治疗急性缺血性脑卒中rt-PA静脉溶栓后早期神经功能恶化2例[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2025, 51(4): 240–243.  
ZHENG J H, CUI Y L, HU H W, et al. Tirofiban treatment in two cases of acute ischemic stroke with early neurological deterioration after intravenous thrombolysis with rt-PA [J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2025, 51(4): 240–243. (in Chinese)
- [8] 陈念, 王平平, 吴杨, 等. 急性脑梗死r-tPA静脉溶栓所致颅内和非颅内出血事件研究[J]. *河北医药*, 2013, 35(14): 2153–2154.  
CHEN N, WANG P P, WU Y, et al. Study on Intracranial and Non-cranial Bleeding Events Caused by Intravenous Thrombolysis with r-tPA for Acute Cerebral Infarction [J]. *Hebei Med J*, 2013, 35(14): 2153–2154. (in Chinese)
- [9] 常红, 许亚红, 陈琳. 急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓后出血时间特征分析及护理[J]. *护理研究*, 2016, 30(12): 1520–1522.  
CHANG H, XU Y H, CHEN L. Analysis of characteristic of hemorrhage time and nursing of patients with acute cerebral infarction after intravenous thrombolytic therapy by Alteplase [J]. *Chin Nurs Res*, 2016, 30(12): 1520–1522. (in Chinese)
- [10] 邓敏. 3例急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后出血转化的护理体会[J]. *医药前沿*, 2019, 9(34): 124–125.  
DENG M. Nursing Experience of Hemorrhagic Transformation in 3 Patients with Acute Ischemic Stroke after Intravenous Thrombolysis [J]. *Yiyao Qianyan*, 2019, 9(34): 124–125. (in Chinese)
- [11] 高振平, 吕丹, 孟凡山, 等. 急性酒精中毒后并发急性脑卒中12例诊疗体会[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(5): 156–157.  
GAO Z P, LV D, MENG F S, et al. Diagnosis and Treatment Experience of 12 Cases of Acute Cerebral Stroke Complicated after Acute Alcohol Poisoning [J]. *Guide China Med*, 2012, 10(5): 156–157. (in Chinese)
- [12] 高萍, 张标新, 宋瑰琦, 等. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓院内全程管理的最佳证据总结[J]. *护理学报*, 2022, 29(14): 37–42.  
GAO P, ZHANG B X, SONG G Q, et al. Best evidence summary of intra-hospital management of intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke [J]. *J Nurs China*, 2022, 29(14): 37–42. (in Chinese)
- [13] 于龙娟, 张婷婷, 李晨, 等. 卒中护士预检分诊对卒中救治效率的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(10): 78–80.  
YU L J, ZHANG T T, LI C, et al. Influence of stroke nurse pre-triage on stroke treatment [J]. *Nurs J Chin People's Liberation Army*, 2020, 37(10): 78–80. (in Chinese)
- [14] HASAN T F, HASAN H, KELLEY R E. Overview of acute ischemic stroke evaluation and management [J]. *Biomedicines*, 2021, 9(10): 1486.
- [15] 陈会生, 杨清武, 程忻. 急性缺血性卒中替奈普酶静脉溶栓治疗中国专家共识[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2022, 48(11): 641–651.  
CHEN H S, YANG Q W, CHENG X. Chinese expert consensus on teneplase intravenous thrombolytic therapy for acute ischemic stroke [J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2022, 48(11): 641–651. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。