

溶栓治疗评价表

适应证	符合	不详	不符合
年龄 18—75 岁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
发病在 6h 以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
脑功能损害的体征持续存在超过 1 小时，且比较严重（NIHSS 7—22 分）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脑 CT 已排除颅内出血，且无早期脑梗死低密度改变及其他明显早期脑梗死改变	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
意识清楚或轻度嗜睡	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血压控制在 180/100mmHg 以下	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排除 TIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者或家属签署知情同意书	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>禁忌症</b>			
近 3 个月有头颅外伤史、脑梗死或心肌梗死病史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
近 3 周内胃肠道或泌尿系出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
近 2 周内进行过大的手术	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
近 1 周内不可压迫部位的动脉穿刺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
严重的意识障碍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
严重心、肾、肝功能不全或严重糖尿病者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
体检发现有活动性出血或外伤（如骨折）的证据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
凝血功能异常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
已口服抗凝药，且 INR>1.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48 小时内接受过肝素治疗（aPTT 超出正常范围）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
血小板计数 $<100 \times 10^9/L$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
血糖 $<2.7\text{mmol/L}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
收缩压 $>180\text{mmHg}$ ，或舒张压 $>100\text{mmHg}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
妊娠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
不合作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

评价：☐ 可以溶栓☒ 不可以溶栓溶栓方法：☐ 介入动脉溶栓 ☐ 静脉药物溶栓☐ 组织纤溶酶原激活物 ☐ 尿激酶评价者： 孙永日期： 12.11.12