

脑卒中 时间就是大脑 护理就是希望

当人体最精密的指挥中心——大脑的血液供应突然中断，一场无声的“内部风暴”便骤然降临。这就是脑卒中，俗称“中风”。它是我国致死率和致残率最高的疾病，虽然令人恐惧，但公众对其认知仍普遍不足。

什么是脑卒中

脑卒中是指因脑部血管突然破裂或阻塞，导致脑组织损伤的一组疾病。常见表现包括突发单侧肢体麻木无力、口角歪斜、言语不清、吞咽困难，或头痛、眩晕、呕吐，甚至抽搐、昏迷等。脑卒中主要分为两大类：

缺血性脑卒中(占85%以上)

脑血管被血栓堵塞，血流中断，脑组织缺血坏死。如同水管被杂物堵塞，下游断水。

出血性脑卒中

脑血管破裂，血液渗入脑组织，压迫并损伤脑细胞。如同水管爆裂，不仅自身功能丧失，还会波及周围组织。

快速识别脑卒中，牢记“中风120”口诀

抢救脑卒中患者必须争分夺秒，每延迟一分钟，就有190万个脑细胞死亡。早期识别请牢记“中风120”：

1看1张脸：观察面部是否口角歪斜、不对称。请患者微笑，检查笑容是否自然。

2查2胳膊：双臂是否单侧无力、下垂？请患者双臂平举10秒，观察是否有一侧无法维持。

0(聆)听语言：言语是否清晰、理解是否正常？请患者说一句简单的话，如“今天天气很好”，注意有无表达困难或词不达意。

如出现以上任何一项症状，请立即拨打急救电话120！切勿犹豫等待，切勿自行服药。

脑卒中的护理：一场关乎生命与质量的持久战

脑卒中患者的康复之路漫长，科学细致的护理是恢复的关键，贯穿急性期、恢复期及家庭护理全过程。

急性期护理(住院期间)

此阶段护理以医护人员为主，但家属的配合至关重要。

体位管理

意识不清者取侧卧位，尤其偏向健侧，以防呕吐物误吸，并利于分泌物引流。

意识清醒者根据病情取平卧或半卧位；缺血性卒中患者如无禁忌，可适当抬高床头，以降低颅内压。

生命体征监测

配合医护人员密切监测血压、心率、呼吸、体温及血氧饱和度，及时报告任何异常变化。

预防并发症

压疮(褥疮)：每2小时翻身拍背一次，保持皮肤清洁干燥，可使用气垫床。

肺部感染：定时翻身拍背，鼓励咳嗽。吞咽困难者切勿盲目喂食喂水，需遵医嘱进行鼻饲。

下肢深静脉血栓：在医生指导下，协助患者进行被动或主动的肢体活动，如按摩、关节屈伸。

恢复期与家庭护理

患者出院后，家庭护理成为康复的核心。

生活基础护理

确保居住环境安全，协助患者完成洗漱、如厕、沐浴等，保持个人卫生，预防尿路感染和皮肤问题。

康复训练护理

康复应从发病早期开始。包括肢体功能、言语功能和吞咽功能锻炼，须遵循康复治疗师指导，从被动运动逐步过渡到主动运动。

心理与情感支持

患者常因残疾和生活依赖

产生焦虑、抑郁或绝望情绪。家属应多倾听、多理解、多鼓励，帮助其重建信心，必要时寻求心理专业支持。

用药与随访管理

严格监督患者遵医嘱按时服药，包括降压、降脂、降糖及抗血小板或抗凝药物。定期随访复查，监测血压、血糖、血脂等指标。

脑卒中预防

脑卒中虽凶险，但约80%的病例可以预防。

首要任务是控制危险因素：严格管理高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病。同时坚持健康生活方式：戒烟限酒、低盐低脂饮食、多吃蔬果、控制体重、规律运动。此外，建议每年至少进行一次全面体检。

脑卒中是一场争分夺秒的急救赛，也是一段需要爱与耐心陪伴的康复马拉松。科学的护理不仅能挽救生命，更能最大程度地提升患者未来的生活质量，帮助他们有尊严、有希望地重返生活。

(作者：刘晓玲 福建中医药大学附属第二人民医院 护师)

食管“堵车”别强忍

千万别“忍”

面对初期症状，很多人选择忍耐：吃慢点、多喝汤、改吃粥。这是非常危险的延误。数据显示：早期食管癌若及时治疗，5年生存率可超过90%，甚至实现治愈。而等到吞咽困难明显时(中晚期)，生存率会大幅下降。早发现，可能只需微创手术；晚发现，则可能面临复杂手术和放化疗，效果相差甚远。

如何“疏通”

如果出现症状，请立即行动：

就诊科室：消化内科或胸外科。

核心检查——胃镜：这是最直接、最准确的方法。医生通过带摄像头的软管直接观察食管内部情况，并可取组织化验。现在有无痛胃镜，不必过于担心。

其他检查：医生可能根据情况建议做钡餐(观察吞咽动态)或CT(了解整体情况)。

治疗手段：现代医学方法很多，从内镜下的微创治疗到手术、放化疗等，目标都是尽快“疏通”这条生命通道。

吞咽顺畅是健康最基本却最易被忽视的指标。请记住：进行性吞咽困难，意味着食管这条“生命通道”正在逐步堵塞。不要忽略最初的“梗噎感”，那是身体发出的明确警报。一旦发现，请立即就医检查。

生命的活力，源于每一口顺畅的吞咽。一次及时的检查，不仅是洞察身体的微小变化，更是对未来健康的一份承诺。爱护健康，就从倾听身体的声音开始，让食管这条生命线始终畅通无阻。

道路千万条，通畅第一条。别让食管“堵车”，耽误您的健康！

(作者：沈陈铭煌 厦门大学附属第一医院 护师)

医学科普专栏投稿邮箱：

fujianwsbkp@126.com

联系电话：0591-88369123

联系人：杨老师

您是否曾在吃饭时，感觉食物“卡”在胸口，必须喝水才能送下去？或许您会安慰自己：“只是吃得太急了。”

请停下——这很可能是食管发出的“堵车”预警！我们的食管，就像体内的一条单向生命通道，上接咽喉、下通胃，负责将食物运送到胃里。这条通道的通畅至关重要，一旦堵塞，营养供给就会中断。

食管：你的“生命单行线”

食管是一条上接咽喉、下通胃的肌性管道，平均长度约25厘米。它并非僵直的“管子”，而是具有强大的蠕动能力，能将吞咽下的食物推送入胃。其内壁覆盖着光滑的黏膜，确保“车流”(食物)顺畅通行。这条通道是我们全身营养供给的主要运输线，一旦堵塞，后果严重。

“堵车”的三个阶段

真正的危险是逐步升级的，医学上称为“进行性吞咽困难”，如同交通从缓行到瘫痪的过程。

初期：干食“卡顿”

吞咽干硬食物(如米饭、馒头)时，感觉食物在胸口某处“停留”，需喝水才能下去。这

就像高峰期的车流首次出现缓行。很多人误以为是“吃得太快”，从而错过第一次预警。

中期：软食也“不畅”

几周或几个月后，情况加重。连吃粥、面条等软食也开始感到费力，吞咽变慢。这相当于拥堵蔓延，次要道路也开始不畅。此时，食管很可能已出现实际狭窄。

晚期：流食难下

发展到最严重的阶段，连喝水、喝汤都变得困难，可能伴有疼痛、反流和消瘦。这意味着“生命通道”接近完全堵塞，营养供应濒临中断。这通常提示疾病已进入中晚期。

为什么会“堵车”

主要原因包括：

食管癌：最常见且危险，肿瘤向管腔内生长，直接堵塞通道。

良性狭窄：长期胃酸反流灼伤食管，形成疤痕使管腔变窄。

贲门失弛缓症：食管和胃连接处的“阀门”失灵，食物淤积在食管。

外来压迫：如甲状腺肿大、纵隔肿瘤从外部挤压食管。