



脑卒中的识别与应对指南

◎桂林医科大学第一附属医院神经内科 陈琳

大脑堪称人体的“指挥中枢”，全面掌控着我们的言行举止。血管则是大脑传递信号的重要通道，在大脑功能正常发挥中起着关键作用。一旦血管通路被堵塞，便会引发脑梗死；而若血管通道破裂，则会导致脑出血。脑梗死和脑出血统称为脑卒中，是严重威胁人体生命健康的危险病症，发病后护理的每一个环节都与大脑的安全息息相关！因此，在关键时刻，我们必须学会识别大脑发出的“警报”信号，以便从容应对脑梗死和脑出血等突发状况。

识别脑梗和脑出血

脑梗死，是由于多种因素导致的脑部血液循环出现障碍，致使局部脑组织陷入缺血、缺氧状态，最终引发坏死，并由此产生一系列与之对应的神经功能缺损综合征。用更通俗易懂的话来说，脑梗死就是脑血管遭遇阻塞，使得血液中携带的营养物质无法正常输送至大脑相应区域。

脑出血，指的是原发性、非外伤性的脑实质内血管发生破裂而引发的出血情况，属于极为严重的神经系统疾病范畴。其发病机制在于血管破裂后，溢出的血液对脑组织形成压迫，进而干扰大脑的正常功能运转。

留意发病前发出的“警报”

1. 脑梗死预警。头疼：不管是脑出血还是脑梗死，头疼都是发病的主要表现。呕吐：通常会伴有头疼，主要是喷射状的，如果患者吐出的是棕色（豆样或褐色）的液体，说明情况比较严重。头晕：这也是脑梗死患者最常见的一种表现，同时还会伴随着恶心、耳鸣等不适。肢体麻木：单侧肢体麻木、无力及脸部有明显的面瘫感觉。流

口水：当患者出现口角歪斜、流口水的情况时，一定要高度警惕。突发性视功能紊乱：主要症状是无法看见左右两侧的事物或视力缺陷，还可能是暂时出现两眼一黑或蚊虫从眼睛旁边掠过的现象。突然出现的口齿不清楚及吞咽呛咳：主要是指患者在进食或吞咽食物时，讲话不清楚、发音有障碍、有呛咳。意识损害：主要症状是意识模糊，呼之不应，重者可进入深层昏迷状态。

3. 脑出血预警。不同类型的脑出血患者临床表现是不一样的，很多患者都是在运动、情感激动的情情况下发病，也有少部分是在静止的情情况下发生的，主要表现为下列几种表现：头痛、眩晕：会有突发性的头疼，有的会有强烈的胀痛感，有的还会伴有呕吐、头晕、意识变化等。患者存在明显的认知损伤：有些患者会出现突然丧失意识的情况，也有可能会出现意识障碍，比如烦躁、昏迷、嗜睡等。言语上的障碍：在脑内皮质语言中枢损伤的脑出血患者，其语言功能损害更易发生，主要表现为失语和语言模糊。眼睛方面的表现：有些人可能会有些眼睛表现，一眼或者两眼

突然变黑、瞳孔不等大、眼球活动障碍、偏盲等。麻痹和瘫痪：患者可能会表现为面部、手臂、腿部等部位的突然麻木，无力，甚至瘫痪。其他临床表现。部分患者还会出现高热、癫痫发作、应激性溃疡、情绪不稳、耳鸣等症状。

日常护理小知识

1. 饮食护理。保证患者的营养与膳食健康，为患者提供容易消化的饮食，保证饮食低盐、低脂、富含蛋白质为主，多食用果蔬，多喝水，预防便秘。患者进食时要注意细咀嚼，避免呛咳。对于吞咽功能障碍患者可为患者提供流质饮食或进行肠内营养补充。

2. 康复运动护理。疾病发作期间需要使患者保持绝对卧床休息，以健侧卧位为主。当病情稳定后护理人员需要先帮助患者进行床上伸展活动，主要帮助患者伸展四肢，每次3~5min，既可以活动肩、肘、髋、膝等大关节，也可以活动指、趾等小关节。同时配合针灸、物理治疗、推拿等护理，促进患者肢体血液循环。中期可训练患者坐起、床边站立和行走等功能，后期训练患者自主穿衣、吃饭以及语言等功能。

3. 病情护理。护理人员密切观测患者的生命体征情况，预防患者病情进展，记录患者的器官功能以及生化指标，帮助患者纠正水电解质失衡等状态。重点监测患者的神志、瞳孔、四肢肌力、血压、血糖等情况，保持患者血压稳定。护理期间观察患者的液体出入量，为静脉注射等治疗提供准确的依据。

脑梗死和脑出血都是对我们的生命安全有着严重威胁的疾病，把握住治疗和护理的黄金时期，才能够将疾病的不良影响降到最低。🌀