

NAOCUZHONG
JIANKANG GUANLI

脑卒中 健康管理

■ 主编 周宏珍 周君桂

 军事医学科学出版社

脑卒中健康管理

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

脑卒中健康管理/周宏珍,周君桂主编.

-北京:军事医学科学出版社,2014.11

ISBN 978-7-5163-0530-0

I. ①脑… II. ①周… ②周… III. ①脑血管疾病-
康复 IV. ①R743.309

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 247481 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931039

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:10

字 数:295 千字

版 次:2015 年 2 月第 1 版

印 次:2015 年 2 月第 1 次

定 价:30.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

脑卒中,俗称中风,是一组急性脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征,包括缺血性卒中和出血性卒中两大类。缺血性卒中即脑梗死,包括脑出血和蛛网膜下腔出血。脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高等特点。2008年公布的我国居民第三次死因抽样调查结果显示,脑血管病已成为我国国民第一位的死亡原因。世界卫生组织研究表明,我国脑卒中发生率正以每年8.7%的速率上升,发病者约30%死亡,70%的存活者有偏瘫失语等残障。脑卒中严重危害着人民群众的生命健康和生活质量,给患者及其家庭和社会带来沉重的负担,已经成为我国重大的公共卫生问题。

健康管理是对个人及群体的健康因素进行全面管理的过程,源于美国,至今已有20多年的历史。世界卫生组织以及美国健康管理统计表明,良好的健康管理能减少50%的死亡率,1/3的疾病可以预防。通过提供健康检测、健康预防、健康指导、健康保健等服务,为脑卒中患者量身订制个性化的健康管理方案和指导,从认识和预防脑卒中、脑卒中患者的治疗护理、脑卒中患者的心理护理、脑卒中患者

的康复护理、脑卒中患者的营养护理等层面,在使脑卒中患者和家属了解健康与疾病信息,为其提供健康与疾病风险健康管理,使其摒弃不良生活习惯,重建科学化的生活方式,预防和治疗脑卒中,减少发病,减少死亡,减少并发症,早日回归家庭和社会,提高生活质量。

脑卒中患者健康管理的研究具有科学性、创新性、先进性和实用性,我们在前期课题研究和成果获得的基础上,将健康领域的重大科学研究计划项目形成学术著作,为广大患者和家属以及临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,提高对脑卒中预防、护理、康复、保健等的健康管理能力。

全体编者的高度责任心、协作精神和精益求精的工作态度有力地保障了本书质量。尽管在本书的编写过程中付出了许多辛苦和汗水,但由于专业发展和知识更新速度一日千里,加之时间仓促以及水平限制,内容不当之处难免,恳请各位同道和广大读者不吝指正,以期再版时改进与完善。

编者

2014年9月30日

目 录

第一章 脑卒中的认识和预防及管理	(1)
第一节 脑卒中的基础知识	(1)
第二节 脑卒中的临床类型及症状	(11)
第三节 脑卒中常见的功能障碍	(16)
第四节 脑卒中的致病因素	(23)
第五节 脑卒中的诱发疾病	(30)
第六节 脑卒中的三级预防	(38)
第七节 脑卒中患者健康管理	(49)
第二章 脑卒中的治疗护理	(59)
第一节 护士在卒中单元中的作用	(59)
第二节 脑卒中的紧急治疗护理	(64)
第三节 急性脑梗死的溶栓治疗护理	(72)
第四节 脑卒中的重症监护	(81)
第五节 脑卒中的呼吸道护理	(93)
第六节 脑卒中的脱水治疗护理	(99)
第七节 脑卒中的亚低温治疗护理	(106)
第八节 脑卒中的血压护理	(113)
第九节 脑卒中的血糖护理	(119)

第十节 脑卒中的抗凝、抗血小板与降纤治疗护理	(127)
第十一节 脑卒中的血液稀释疗法护理	(135)
第十二节 脑卒中的高压氧治疗护理	(140)
第三章 脑卒中患者心理护理	(153)
第一节 脑卒中患者的心理特点	(153)
第二节 脑卒中患者的心理康复过程	(160)
第三节 脑卒中的心理障碍护理	(166)
第四章 脑卒中的康复护理	(174)
第一节 脑卒中功能障碍的康复护理评估	(174)
第二节 良肢位摆放	(186)
第三节 床上活动	(191)
第四节 关节活动度的维持训练	(198)
第五节 床椅间的转移训练	(206)
第六节 日常活动能力训练	(210)
第七节 言语训练	(219)
第八节 吞咽训练	(231)
第九节 步态训练	(235)
第十节 轮椅的使用及护理	(243)
第十一节 二便训练	(251)
第十二节 脑卒中并发症的预防及护理	(259)
第十三节 家庭康复设施改建与训练	(282)
第五章 脑卒中患者急性期营养护理	(290)
第一节 饮食与脑卒中发病的关系	(290)
第二节 重症脑卒中患者的营养支持	(292)
第三节 脑卒中患者急性期的饮食要求	(293)

第六章 脑卒中患者康复期营养护理	(302)
第一节 脑卒中患者康复期饮食与保健	(302)
第二节 脑卒中合并其他疾病的饮食要点	(305)
第三节 脑卒中高危人群饮食指导	(308)
参考文献	(311)



第一章

脑卒中的认识和预防及管理

第一节 脑卒中的基础知识

脑卒中,俗称中风,是一组急性脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征,包括缺血性卒中和出血性卒中两大类(图1-1)。缺血性卒中即脑梗死,包括脑出血和蛛网膜下腔出血。脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高等特点。2008年公布的我国居民第三次死因抽样调查结果显示,脑血管病已成为我国国民第一位的死亡原因。世界卫生组织的 MONICA 研究表明,我国脑卒中发生率正以每年 8.7% 的速率上升,发病者约 30% 死亡,70% 的存活者有偏瘫失语等残障。脑卒中严重危害着人民群众的生命健康

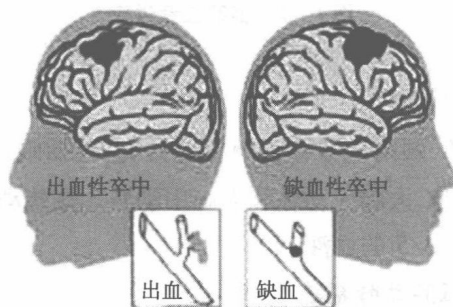


图 1-1 出血性脑卒中与缺血性脑卒中比较



康和生活质量,给患者及其家庭和社会带来沉重的负担,已经成为我国重大的公共卫生问题。

一、脑部的血液供应

脑部的血液供应由颈内动脉系统和椎-基底动脉系统组成,两者之间由 Willis 环连通(图 1-2)。

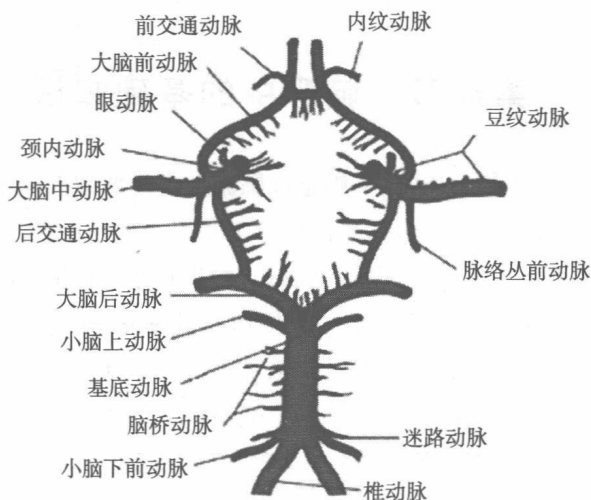


图 1-2 脑部血液供应

(一) 颈内动脉系统

又称前循环,颈内动脉有五个重要分支,包括眼动脉、后交通动脉、脉络膜前动脉、大脑前动脉和大脑中动脉。这些动脉主要供应眼部和大脑半球前 3/5 的血液。

(二) 椎-基底动脉系统

又称后循环,两侧椎动脉经枕骨大孔入颅后汇合成为基底动脉,供给大脑半球后 2/5 的血液。椎-基底动脉在颅内依次分出小脑下



后动脉、小脑下前动脉、脑桥动脉、内听动脉、小脑上动脉等。

(三) 脑底动脉环

又称 Willis 环,由前交通动脉、两侧大脑前动脉、颈内动脉、后交通动脉与大脑后动脉组成。当此环内某一处血管狭窄或闭塞时,可通过此环调节血液供应,对大脑的血液供应发挥着重要作用。

二、脑部代谢的特点

脑是人体中最重要和最精密的生命器官,功能复杂,不但是生命中枢所在,而且也控制和调节全身各系统,使之成为一个有机整体,因此其代谢十分旺盛,在任何环境下都需要丰富的能量。成人脑的平均重量约为 1400 g,占体重的 2%~3%,而脑血流量却占全身血流量的 15%~20%。脑组织几乎无葡萄糖和糖原的储备,需要血液循环连续地供应所需的氧和葡萄糖,这足以说明脑血液循环的重要性。

三、脑血流量的调节

脑血管具有自动调节功能,脑血液供应在平均动脉压 60~160 mmHg 范围变化时仍可维持恒定。血压升高时,小动脉管腔内压力增高,小动脉收缩,血流量减少;血压下降时,小动脉管腔扩张,血流量增加。但脑血管当超越自行调节范围或发生病变时,其自动调节功能受到损害,脑血流量随血压升降而增减。

四、脑卒中的病因

(一) 血管壁病变

如动脉粥样硬化,动脉炎(钩端螺旋体、风湿、结核、梅毒等),发育异常(先天性脑动脉瘤、脑动静脉畸形),外伤等引起血管壁变厚、变性致血管腔形成斑块、狭窄、闭塞等,其中以动脉硬化最多见。

(二) 血液流变学异常及血液成分改变

血液黏滞度增高,如高脂血症、高糖血症、高蛋白血症、白血病、



红细胞增多症等;凝血机制异常,如血小板减少性紫癜、血友病、应用抗凝剂、DIC 等;妊娠、产后及术后也可出现高凝状态。

(三) 血流动力学改变

如高血压、低血压以及心脏功能障碍等。

(四) 其他

如颈椎病、肿瘤等压迫邻近大血管,影响供血;颅外形成的各种栓子(如空气、脂肪、肿瘤等)引起脑栓塞。

五、脑卒中的危险因素

脑卒中的危险因素非常复杂,分为可干预和不可干预两类。可干预的危险因素包括高血压、高脂血症、糖尿病、房颤、其他心脏病、无症状性颈动脉狭窄、不合理的饮食和营养过剩、吸烟、饮酒过量、缺乏体力活动、高同型半胱氨酸血症、绝经后激素疗法、口服避孕药、肥胖等。不可干预的危险因素包括年龄、性别、低出生体重、种族、遗传因素(家族史)等。

六、脑卒中高危患者筛查与干预

脑卒中筛查与干预的流程是根据脑卒中的危险因素,按照规范的标准将脑卒中高危人群筛查出来,并针对可干预危险因素给予适宜的治疗和严格的健康教育,预防卒中的发生或复发,如图 1-3 所示。筛查的人群为既往有脑卒中、短暂性脑缺血发作(TIA)病史者或者 40 岁以上脑卒中风险评估 ≥ 3 分的高危人群。脑卒中风险评估包括以下 8 项,每一项得 1 分。

1. 高血压病史(≥ 140 mmHg/90 mmHg),或正在服用降压药。
2. 房颤或心瓣膜病。
3. 吸烟。
4. 血脂异常或未知。
5. 糖尿病。

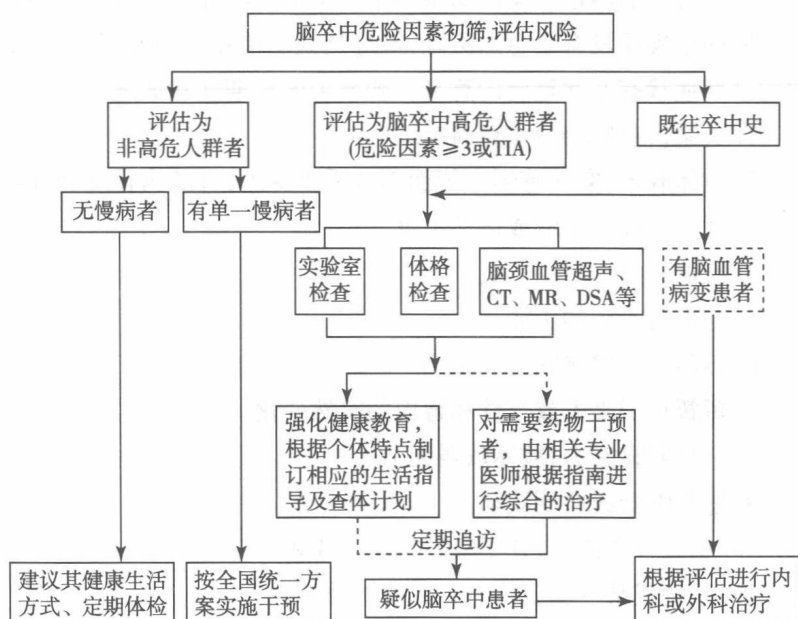


图 1-3 脑卒中筛查与干预流程

6. 很少进行体育活动(体育锻炼的标准是每周锻炼 ≥ 3 次、每次 ≥ 30 分钟、持续时间超过1年。从事农业体力劳动可视为有体育活动)。

7. 明显超重或肥胖($\text{BMI} \geq 26 \text{ kg/m}^2$)。

8. 有脑卒中家族史。

七、脑卒中的预警症状

脑卒中治疗强调一个就医时机。正常脑组织在缺血3小时后就可能出现不可逆变化,6小时后则缺血脑细胞出现坏死。如果脑梗死的患者在3~6小时施以溶解血栓治疗,就可能在脑细胞没有出现完全梗死之前恢复氧供和血供,从而恢复全部或部分功能,这是目前



唯一行之有效的治疗方案。而脑卒中的早期症状往往没有受到患者或家属的重视而没有紧急送医院,最终延误了治疗。因此,认识脑卒中的早期症状有非常重要的意义。脑卒中的早期症状如下:

1. 头晕,特别是突然感到眩晕。
2. 肢体麻木,突然感到一侧面部或手脚麻木,有的为舌麻、唇麻。
3. 暂时性吐字不清或讲话不灵。
4. 肢体无力或活动不灵。
5. 与平时不同的头痛。
6. 不明原因突然跌倒或晕倒。
7. 短暂意识丧失或个性和智力的突然变化。
8. 全身明显乏力,肢体软弱无力。
9. 恶心呕吐或血压波动。
10. 整天昏昏欲睡,处于嗜睡状态。或频频打呵欠。
11. 一侧或某一侧肢体不自主地抽动。
12. 双眼突感一时看不清眼前出现的事物。

这些症状有时单独出现一个,有时同时出现多个。持续时间可能短到几秒钟,但不论时间长短,只要发生以上预警症状就应立即拨打急救电话“120”,紧急送到有条件的医院救治。千万不要先找家人商量,或者以为过一会儿就没事了,或者现在不太稳定等好一点再去等拖延时间的想法,这样只会耽误诊治,对患者没有任何益处。即使是晚上,也要尽快到医院看急诊,不能拖到第二天。

八、卒中风险评估

见表 1-1。



表 1-1 卒中风险评估

脑卒中危险因素	高危
血压	> 140/90 mmHg
心房颤动	心律不齐
吸烟	吸烟
胆固醇	> 240 mg/d
糖尿病	是
体育活动	很少活动
体重	明显超重
卒中家族史	是
总分	高危

每一个风险因素为 1 分, ≥ 3 分即是高危

九、脑卒中的家庭急救方法

当发现家人突发脑卒中时,第一步抢救处理是非常重要的环节,处理是否及时、得当,影响着患者的预后。正确的做法如下。

1. 求救:保持镇静,迅速拨打急救电话 120,寻求帮助,必要时不要放下电话,询问并听从医生指导进行处理。

2. 安置患者:将患者抬至床上,注意不要将患者拉起或扶起,以免加重病情。最好 2~3 人同时搬抬,一人抬肩,一人托腰臀部,一人抬腿,头部略抬高。

3. 保持呼吸道畅通:取出假牙;有呕吐或昏迷者,将头偏向一侧,便于口腔黏液或呕吐物流出;将患者的衣领解开,如患者气急,咽喉部有痰液,可将橡胶管一头插入患者咽喉部,另一头用力吸出阻塞物。

4. 抽搐的处理:患者有抽搐时,可用两根竹筷缠上软布塞入上



下齿之间,防止其舌被咬伤。

5. 避光:可将窗帘拉上,避免强光刺激。

6. 有条件者可吸氧。

7. 转运途中避免头部震动,患者担架的褥垫以厚软为宜,注意给患者保暖,防止受凉;头部要有专人保护,以减少行车中的摇晃和震动。

8. 在没有明确诊断之前,切勿擅自做主给患者服用止血剂、安宫牛黄丸或其他药物。

9. 如果患者是清醒的,应注意安慰患者,缓解其紧张情绪。要保持镇静,切勿慌乱,不要悲哭或呼唤患者,避免造成患者的心理压力。

10. 密切观察病情变化,经常呼唤患者,以了解意识情况。对躁动不安的患者要加强保护,防止意外损伤。

11. 应争取尽快到达医院,最好在发病 3 小时之内。

十、脑卒中急救中常见的错误方法

(一) 惊慌失措

缺乏对脑卒中的认识,遇到紧急情况时或惊叫、或悲哭,茫然不知所措。

(二) 野蛮搬运

有的患者家属为“抓紧时间”抱起或背起患者就往医院跑,殊不知这样的运送方式往往会加重病情。

(三) 错误应对

只顾及喊人回来帮忙,或忙着把患者搬上床,或给患者喂水、饮料等。

(四) 舍近求远

脑卒中患者的早期处理必须分秒必争,有的家属只想到有名气的医院而延误了抢救时间。掌握正确的应急措施对减少并发症、维持生命体征、防止病情恶化、争取时间进一步救治等十分重要。



十一、脑卒中的认识误区

(一) 每年春秋输两次液会预防脑卒中

目前还没有科学研究来证明这种输液预防的方法是有效的。单靠短期静点 1~2 种药物是不能起到预防作用的,及时治疗相关疾病(高血压、心脏病、糖尿病、高血脂、肥胖等)和改变不良生活方式(吸烟、酗酒等)才是预防脑卒中的有效措施。

(二) 脑卒中发病突然,无法预防

脑卒中发病前大多会有一次到多次的短暂脑缺血发作(俗称小脑卒中),表现为突然发生的单眼或双眼看不清东西,面部或单侧肢体麻木、无力,说话不清楚,剧烈头痛等症状,一般发作仅持续几分钟便消失,极易被患者忽略。一旦出现上述先兆,常预示着大脑卒中的来临,必须积极到医院求治,不可延误。

(三) 青年人不必担心会得脑卒中

虽然脑卒中的主要患病人群是中老年人,临床资料显示 2/3 以上的脑卒中首次发病者是 60 岁以上的老年人,但这并不能说明年轻人就可高枕无忧。现在,脑卒中已经出现“年轻化”的趋势。年轻人患脑卒中的危险因素除了高血压、酗酒、吸烟、夜生活过度、高脂肪饮食外,还有代谢异常(如高同型半胱氨酸血症)、血液病、心脏疾病、先天性疾病、免疫系统疾病等因素。因此,纠正不健康的生活方式,积极查找并治疗原发病是青年人远离脑卒中的关键。

(四) 血压正常或偏低者不会得脑卒中

很多人都知道高血压患者容易得脑卒中,高血压是脑出血和脑梗死的重要危险因素,但不是唯一的危险因素。脑动脉硬化患者由于脑血管管腔变得狭窄,以及其他一些危险因素存在,即使血压正常或偏低也同样会得脑卒中,只是要比高血压患者得脑卒中的几率低一些而已。