

急性脑梗塞的急救与康复管理策略

□莫宝莹

脑梗塞可以说是一场突如其来的“大脑停电”——原本正常运转的思维和动作戛然而止,生命开始变得摇摇欲坠。这种脑血管的紧急状况每早 1 分钟得到救治,就可能多挽救成千上万个神经细胞的生命。对此,本文将从居家观察技巧、黄金救援流程到康复要点,来为大家搭建一条安全可靠的生命通道,让大家在脑梗塞发生时更好地进行紧急救援。

警惕细微征兆:捕捉疾病的预警信号

脑梗塞发作时的关键特征在于症状的突然出现且难以自行缓解。而对脑梗塞最可靠的判断方法就是定期检查“FAST”信号,即Face(面部不对称)让患者微笑并观察嘴角是否有歪斜;Arm(肢体无力)患者在平举双臂时是否会出现单侧下垂;Speech(言语障碍)是否存在说话含糊或理解困难;Time(记录时间)把发病的时间进行记录。而且,大家特别要注意清晨或情绪波动后突发的视力模糊、单侧肢体麻木、持续眩晕等情况。这些症状可能会时轻时重,但切莫等待其自行消失,一旦发现就要及时予以重视。

急救黄金三步骤:居家应对手册

1.第一步:正确安置体位,保障患者生

命安全

大家在发现疑似脑梗塞发病的患者时,首要的操作就是原地安置患者平稳躺下,确保其头部与心脏处于同一水平线,同时切忌让家属搀扶行走或过度搬动。随后,如果患者没有呕吐,那便用衣物或枕头垫高其头部约 15 厘米,并解开其领带、项链、腰带等可能影响呼吸的物件,保持呼吸道开放。对于意识不清或有呕吐倾向者,还应轻缓地将患者头部偏向一侧,用手指包裹纱布清理口腔异物,以防止分泌物倒吸入肺。若患者意识清醒且无呼吸困难,则可以调整为半坐卧位(背部垫高约 30 度),以减轻其颅内压力。

2.第二步:禁止危险操作,规避二次伤害

在等待救援的期间大家还需要保持理性的克制:禁止喂食任何食物或饮水,即使患者口渴难耐,因吞咽功能的可能受损而导致呛咳窒息时,也不要轻易喂食。同时,也不要擅自使用降压药——某些突发低血压可能是脑梗塞的伴随症状,盲目降压是会加剧脑供血不足的。最后,特别要提醒各位的是:部分的脑梗塞患者可能会合并出

血性病变,现场服用阿司匹林是存在加重出血风险,必须要经专业医生评估后才能决定是否用药,若情况紧急,可以根据患者此前的用药经验来综合决定。

3.第三步:精准记录信息,高效完成医疗对接

在发病的时候,大家也要使用手机或纸条来记录发病的具体时间(精确到分钟),这将会直接决定后续溶栓治疗的选择空间。同步大家还要观察并记录患者的症状特征演变过程:是否从单手麻木发展到单侧偏瘫,是否出现语言能力持续恶化等。如果现场有血压计还可测量并记录双侧手臂的血压。将这些信息整理成简明的时间轴,在交接给急救人员时就能大幅缩短院前评估时间。

医院的选择:构建生命绿色通道

在医院的选择问题上,大家则要优先选择具备卒中中心资质的综合医院,这类机构拥有 24 小时溶栓团队和医疗设备。在转运患者的期间,大家还要与急救人员保持直接沟通,确保院前急救和急诊室的无缝对接。同时切忌追求“名医坐诊”而耽误时间,现代的标准化合卒中救治体系能让患

者在最短时间内接受规范治疗,每位接护士和影像科技师都是挽救生命的关键节点,对患者的及时治疗才是关键。

住院诊治:理解治疗决策

当 CT 扫描显示患者的动脉堵塞时,医生便会根据“时间窗”来决定溶栓或介入治疗。这个时期家属就要理解医疗决策的紧迫性,在知情同意书签署前集中关键问题沟通。静脉溶栓的黄金时间在 4.5 小时内,机械取栓则可延长至 24 小时。在患者的住院期间还要建立症状观察日志:记录患者的肢体感觉变化、吞咽困难程度、意识波动等细节,每小时更新护理记录单。如此,切实配合医生进行早期康复评测,便能够为后续的复健奠定基础。

综上,大脑的每一分生机都值得我们全力以赴的守护。通过建立清晰的急救流程、系统的康复计划和科学的防控体系,寻常人家也能在脑血管疾病的阴霾下辟出生命的绿洲。当医疗知识转化为日常照护的实践智慧,健康的主动权才能真正地交回到每个普通家庭的手中。

(作者单位:中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院)

心力衰竭患者的“低盐饮食攻略”

□沈茂

对于许多心力衰竭患者来说,医生所反复强调的“低盐饮食”似乎正逐渐成为一道枷锁。有人担心吃不惯,有人害怕失去了美味,还有人因不了解如何操作而感到焦虑。

实际上,低盐饮食并非简单的“不加盐”,而是一门科学与生活经验结合的学问。如果能掌握合理的方法,即便严格限盐,依然是可以兼顾健康和味蕾的满足的。对此,本文将会从日常实用角度出发,为患者和家属提供一份易懂、可落实的饮食行动指南。

为什么心衰患者必须控制盐分?

心脏作为人体的动力泵,需要通过规律收缩来将血液输送到全身各器官。当心脏功能下降时,血液的泵出效率便会降低,体内多余的钠盐就像一块块“吸水的海绵”,导致水份潴留,使心脏负担,表现为呼吸困难、体力活动受限和下肢水肿等。心衰患者要根据患者血钠水平及病情严重程度控制钠盐的摄入量,心功能Ⅲ-Ⅳ级的患者每日钠摄入量应 <3g,心衰急性发作伴容量负荷过重的患者每日钠摄入量应 <2g(每摄入 2.5g 食盐相当于摄入 1g 钠)。目前

有许多人都误以为少吃咸菜、酱油就能达标,但实则生活中“隐形盐”是无处不在的,一半汤匙豆瓣酱含盐量就可达每日限量的 60%,一片面包也可能暗藏 0.5 克盐分。因此,了解“盐”从哪里来,便是开启低盐生活的第一步。

从厨房到餐桌:减少盐分的实战技巧

在日常生活中,改变烹饪习惯无疑是控盐的核心战场。选择新鲜食材代替加工食品可以说是最基础的法则。一般来讲,新鲜猪肉的钠含量常为火腿的十分之一,自制番茄酱要比市售产品少 70% 的盐分。在烹饪方式上,清蒸、白灼、凉拌要比红烧、卤制更有利于保留食材原味,若担心味道寡淡,还可尝试“分步调味法”——先用少量盐在食物表面提鲜,出锅前再淋上柠檬汁或醋增强味觉层次感。还可以用带刻度的控盐勺来直观量化用量,养成每次称量习惯后,对盐分的敏感度就会显著提升。但需要特别注意的是,市面上的“低钠盐”虽然用了氯化钾来替代部分氯化钠,但过量摄入钾也可能引发其他风险,因此使用前务必咨询好医生。

解锁天然食材的味觉密码

此外,巧妙地利用食材的天然属性,也可以让低盐饮食摆脱“淡而无味”的困境。具体来讲,菌菇类含有着丰富的核苷酸物质,与肉类搭配就能产生类似味精的鲜味协同效应;胡萝卜、洋葱等根茎蔬菜都自带甘甜,炖煮过程中释放的自然糖分便可减少调味需求;海带、紫菜中的谷氨酸则能增强咸味感知,即使减少食盐仍能保持风味饱满。在食材搭配上,大家还可以采用“鲜味三角”原则,即每餐保证至少一类鲜味食材(如干贝)、一类增香物质(如香葱)、一类层次调节剂(如黑胡椒),这样的组合往往能激发更立体的味觉体验。对于需要长期控盐的患者而言,逐步训练味蕾的敏感度也是同样重要的,当持续两周保持低盐饮食后,大多数人都会重新发现食物本身的细腻滋味。

调味品替代方案与使用禁忌

而重新定义调料的角色也是一个关键突破口。目前,市售成品调味料大多属于“隐形盐重灾区”,建议大家可以用自制复合香料粉(如茴香+八角粉碎)来代替盐撒在菜肴表面。香草类食材往往都具有强大的

兼容性,罗勒与番茄可以说是天作之合,迷迭香也可赋予烤肉草本香气。在酱料调制方面,用油醋汁(橄榄油+苹果醋+蒜末)替代酱油,用酸奶混合芥末酱制作沙拉酱,这样既能增添风味又可规避多余的盐分。但大家也要注意,需警惕某些“伪健康”陷阱,比如说日式味噌汤虽然富含益生菌,但单碗含盐量却常超过 2 克;标榜“零添加”的手工豆腐乳,依然属于高盐腌制食品。建立正确的食物认知体系,比严格忌口更重要。

综上所述,低盐饮食不是冰冷的医学指令,而是需要倾注耐心与智慧的生活艺术。患者和家属的每一分努力,都是在为脆弱的心脏构建更强大的支撑系统。记住,好的饮食管理应该是“润物细无声”的,既不需要自我惩罚式的苛求,也不能放任自流。当低盐成为一种生活习惯而非治疗负担时,那些看似清淡的食物里,反而能品出最真实的人生百味。就让我们携手在健康与美味间找到平衡点,让每一口食物都充满守护生命的仪式感吧。

(作者单位:广西壮族自治区人民医院心血管内科)

帕金森病的早期症状识别与及时就医

□胡珊珊

随着现代医学的进步,我们对许多疾病的认知不断加深,而帕金森病,作为一种常见的神经系统退行性疾病,依然困扰着大量患者和家庭。帕金森病是一种由大脑多巴胺神经元受损引起的慢性疾病,影响患者的运动、言语和日常生活能力。虽然它常见于中老年人,但其早期症状往往较为隐匿,很多人难以察觉。本篇文章将帮助大家了解帕金森病的早期症状,并提供一些识别和及时就医的建议,帮助患者在发病初期尽早干预,延缓病情发展。

一、帕金森病的起因及症状概述

帕金森病是一种进展缓慢的神经系统疾病,主要表现为运动功能障碍。它是由于大脑中负责控制运动的多巴胺神经元逐渐丧失,导致运动协调性差、肌肉僵硬、震颤等症状。通常,帕金森病的症状会在患者四五十岁左右的中年时期逐渐显现,但也有部分患者会在较年轻的年纪被诊断为早发性帕金森病。随着病情的加重,患者的运动和生活能力会逐步丧失,严重影响日常生活质量。

二、如何识别帕金森病的早期症状

1、运动症状的变化:帕金森病的早期

症状通常表现为运动功能的变化,最典型的是震颤。震颤通常从一侧肢体开始,尤其在静止时最为明显,可能表现为手指、脚趾或下巴的不自觉颤抖。震颤起初幅度较小,常常被忽视,甚至误认为是疲劳或压力造成的。但随着病情进展,震颤可能逐渐加重,甚至扩展到另一侧。此外,患者还会感到动作变得缓慢,走路步伐小且急促,精细动作如写字、穿衣等也会变得困难。这些运动障碍通常会随着疾病的进展而加剧。

2、肌肉僵硬与姿势改变:除了震颤,帕金森病的另一个常见症状是肌肉僵硬。患者通常会感到四肢、肩膀或脖部的紧绷,动作变得不流畅,尤其是在早晨或久坐后更为明显。肌肉僵硬使得患者在做一些日常动作时感到不适,甚至伴有疼痛。随着病情的加重,这种僵硬感可能扩展到全身,影响整体的活动能力。与此同时,患者的姿势也可能发生变化,尤其是上半身前倾,导致走路时步伐变小且急促,容易摔倒。姿势和肌肉的改变会使患者在日常生活中更加不便,因此及时发现这些症状并加以干预十分关键。

3、非运动症状的早期表现:帕金森病不仅仅有运动症状,还常伴随有非运动症状,这些症状往往在运动症状出现之前就已显现。嗅觉丧失是早期的一个典型非运动症状,许多患者在发病初期会发现嗅觉减退,甚至完全丧失,这对他们的食欲和生活质量产生负面影响。除了嗅觉问题,睡眠障碍也是帕金森病患者常遇到的症状。患者可能会经历入睡困难、夜间频繁醒来、夜间肢体不自主运动等问题,导致整体睡眠质量下降。这些睡眠问题不仅影响患者的精神状态,还会加重白天的疲劳感,降低生活质量。此外,情绪波动也是帕金森病的常见非运动症状,患者可能表现为抑郁、焦虑、情绪不稳定等问题,这与大脑神经递质的变化密切相关。抑郁症状常常影响患者的社交活动和日常生活,且易被误认为是生活压力引起的情绪问题。

三、如何及时就医与诊断

1、寻找专业医生:帕金森病的诊断需要专业的神经科医生进行详细检查,包括病史询问、体格检查以及必要的影像学检查。初步的筛查通常是通过观察患者的症

状、检查运动功能等方式来进行,如果怀疑是帕金森病,医生可能会建议进行脑部影像学检查(如 MRI 或 CT 扫描)来排除其他疾病。

2、积极治疗:帕金森病虽然目前没有根治的方法,但早期诊断可以帮助患者采取一些治疗手段,减缓病情进展。药物治疗是常见的干预方式,多巴胺替代药物可以有效缓解运动症状,改善患者的生活质量。同时,结合物理治疗、语言治疗和心理支持等手段,可以帮助患者更好地适应生活中的变化。

总的来说,帕金森病的早期症状常常轻微且难以察觉,但通过对身体变化的留意和及时就医,能够在疾病的初期阶段进行有效干预。尽管帕金森病目前无法根治,但通过早期治疗和综合干预,患者可以保持相对较高的生活质量。因此,关注自己和家人的健康,学会识别帕金森病的早期症状,做到早发现、早治疗,才能最大程度地减缓病情进展,让患者过上更加独立和充实的生活。

(作者单位:浙江省衢州市龙游县人民医院)