

突发卒中 临床急救措施有哪些

▲ 河南省夏邑县人民医院 黄德举

随着老龄化社会的到来，卒中已经成为威胁我国居民健康最主要的杀手，在慢性健康杀手排名中位列第一位。因此，我国专门成立了中国脑卒中防治委员会，针对卒中的预防和治疗给予指导意见和规划。而且，现在很多医生及医疗机构也在向大家科普脑卒中的预防和治疗的知识。

到底什么是卒中？卒中是指脑部血管突然破裂或血管堵塞而导致脑细胞不能受血液的滋养而引起的一系列症状，它并不单单指一种疾病，它包括一系列的疾病。卒中又俗称为“脑中风”“脑血管意外”“脑血管疾病”等。卒中的主要症状表现为：头痛、头晕、头昏、肢体麻木、不能说话、说话不清、半身不遂（偏瘫）、饮水呛咳、口角歪斜等。

临床上，导致卒发病的因素有很多，其中高血压是导致卒中最主要的一个原因，

高血压与亚洲人群的脑卒中以及冠心病关系非常密切。研究表明，当收缩压每增高 10 毫米汞柱，可能就会增加大约 53% 的卒中风风险，反之，降压治疗可以降低大约 36% 卒中的发作风险。另外经常吸烟的人群也是卒中的高发人群。吸烟是卒中独立的、重要的危险因素。长期吸烟会导致缺血性卒中，也就是脑梗死的发病风险增加 90%。除此之外，卒中的发生还与日常不良的饮食习惯息息相关，中国高血压发病率居高不下的“罪魁祸首”，就是高盐饮食。尤其像重庆人的饮食，普遍是重油重盐，这其实心脑血管健康影响非常大，很容易导致血液粘稠或者血管堵塞。

由于卒中发生时，情况一般比较危急，所以患者及其身边的家属一定要掌握卒来临时的急救措施，以免患者发生生命危险。

首先，遇到家人或者身边的陌生人发生

卒中，大家要保持镇静，不要慌乱，以免增加卒中患者的心理压力。先让患者平卧下来，并记住发病时间，同时大家还要抓紧时间拨打 120 急救电话，及时向医生寻求帮助。现在很多大型医院都有卒中绿色通道，只要求救及时，患者都能立即被送往医院救治。

其次，在等待的过程中，让卒中患者保持仰卧的姿势，尽量取一些舒适的东西垫高患者的头部，使其头部偏向一侧，以免患者的呕吐物等回流到气管中。如果患者的口鼻不慎被呕吐物堵住，大家一定要想办法处理，不能让这些呕吐物阻塞呼吸道。此外，大家还应解开患者的领口、内衣等，保持呼吸道的顺畅。如果患者有假牙，此时也应取出。

最后，如果卒中患者还有意识，大家要尽量安抚患者的情绪。同时要特别注意的是不能随意让患者服用与卒中相关的药物，需

不需要服药一切应等患者送往医院后，医生诊断后再做决定，大家千万不要擅自给患者用药，以免造成严重的后果。如果失去意识的患者，在等待救护车的过程中醒过来了，大家也千万别以为这样就没事了。据了解，很多患者发生卒中后自行醒过来了，觉得自己没什么大碍就不去诊，结果就发生了更严重的症状。有些出现了肢体偏瘫，有些甚至离开了人世。因此，一旦发生卒中，患者一定要尽快到医院就医。

再次提醒大家，卒中的死亡率和致残率都很高，不仅会给社会和家庭带来沉重的负担，还会极大地威胁卒中患者的身体健康和生存寿命。因此，大家一定要掌握好卒中的急救措施，以备不时之需。

探究重症卒中的营养支持疗法

▲ 四川省泸州市妇幼保健院（泸州市第二人民医院） 薛钰婷

重症卒中是一种严重的神经系统疾病，其发病率和致残率逐年增加。卒中后的患者需要全面治疗，其中营养支持疗法起着至关重要的作用。重症卒中患者由于疾病的严重性和神经系统的受损，其营养需求显著增加。

重症卒中患者的营养需求

重症卒中患者的营养需求与其病情和身体状况密切相关。

首先，卒中患者可能面临摄食困难、吞咽障碍和消化吸收功能障碍等问题，导致食物摄入不足。其次，炎症反应和代谢紊乱也会导致能量消耗的增加。因此，重症卒中患者需要摄入充足的能量、蛋白质和其他营养素，以维持正常的代谢和康复过程。

早期营养支持策略

在重症卒中的早期阶段，营养支持策略应注重保证患者的能量和营养素摄入。如果患者无法正常进食，肠道外营养支持可以通过胃肠外营养或静脉营养来提供必需的能量和营养素。静脉营养通常在早期阶段使用，而胃肠外营养则逐渐过渡到胃肠道营养，以促进肠道功能的恢复。选择高蛋白、高能量的营养配方，如氮化合物调整的营养液，可以满足重症卒中患者的营养需求。

卒中后并发症的营养干预

重症卒中患者常常伴随多种并发症，如感染、肺炎和压疮等。这些并发症不仅会进一步增加患者的能量消耗，还会影响患者的摄食和消化吸收功能。因此，在处理这些并发症的同时，合理的营养干预也是必要的。例如，对于感染患者，适当增加蛋白质和能量的摄入有助于提高机体的免疫功能和抵抗力。对于肺炎患者，饮食中适度增加维生素 C 和维生素 E 等抗氧化剂可以减轻氧化应激和细胞损伤。对于易发生压疮的患者，维生素 A、C 和锌等营养素的补充有助于促进伤口愈合。

特殊营养素的应用

在重症卒中的治疗中，某些特殊营养素的应用可能会对患者康复起到积极作用。例如，ω-3 多不饱和脂肪酸具有抗炎和抗氧化作用，可以降低炎症反应和神经损伤。维生素 C 和维生素 E 等抗氧化剂也有助于减轻卒中后的氧化应激和细胞损伤。此外，谷氨酰胺、谷胱甘肽和肠道营养素等辅助营养剂的使用也可能在一定程度上改善卒中患者的营养状态和康复进程。

个体化的营养支持策略

重症卒中患者的病情和营养需求各不相同，因此个体化的营养支持策略是非常重要的。通过评估患者的病情、营养状态和代谢需求，制定个性化的营养干预计划。例如，对于肠道功能较好的患者，可以优先考虑胃肠道营养；对于存在吞咽困难的患者，可以采用不同形式的摄食辅助装置。同时，密切监测患者的病情变化和营养摄入效果，及时调整营养支持策略，以确保患者获得足够的营养支持。

结论

重症卒中的营养支持疗法在患者的康复中扮演着重要角色。通过提供适当的能量和营养素，改善患者的营养状态，可以促进神经系统的修复和康复。然而，个体化的营养支持策略、并发症的积极干预以及特殊营养素的应用都是重症卒中营养支持疗法中需要关注的方面。未来的研究还需要进一步探索不同营养支持策略的有效性，以便为重症卒中患者提供更加精确和有效的治疗方案。



心律失常花样多 四大症状要警惕

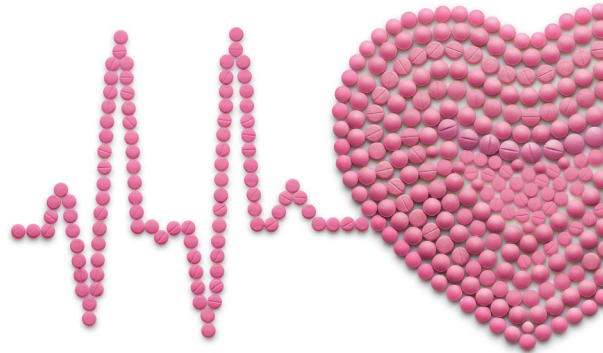
▲ 河南省信阳市中心医院 宗道然

在日常生活里，闲暇之余同亲友闲聊过程中，如果提到某某某患有心脏的相关疾病，很多人的第一反应就是：这么严重？确实，心脏之于我们人类来说，是除了大脑之外，就再没有可以与之匹敌的重要存在了。所以每当心脏出现问题，整个机体都得抖上一抖。下面笔者来为大家介绍一下心血管疾病中较为独特的一个存在——心律失常。

其实提及心律失常，很多人会对心率和心律傻傻分不清。人类周身血液之所以会不断地流动，并为周身各个脏器（包括大脑）带来新鲜的氧气，其实背后的功臣就是心脏。只有心脏不断进行规律的搏动，把自己变成一个可以向外泵血的、永不停歇的机器，才可以达到循环效果。心率，其实就是用来描述这个“机器”运转速度的简单概念，例如每分钟这个“机器”向外泵了多少次血液，也就是我们常说的跳动了多少次。此外，心脏的搏动也不是胡乱跳动，它其实是一个运转非常规律的“机器”，位于右心房外膜上的卵圆形组织——窦房结，就是整个心脏“机器”的中枢所在。所有信号都是通过这个“总司令部”下达，传至房室结、房室束以及浦肯野纤维网，来指挥整个“机器”规律运转，于是心房和心室就在这唯一的号令下，打造一种节律性不断交替收缩的过程，让机体血液循环得以顺利进行。但是在某种情况下（冠心病等），在心脏这个组织内部可能会出现一些“伪司令部”，也就是所谓的异位起搏点，它们会胡乱发放信号，干扰心脏搏动的正常节律，于是心律失常就发生了。

其实一般来说，心律失常偶尔发生、症状较轻的话，也并不会对机体产生什么较大的影响，但是，如果是以下这三种心律失常，就必须要把引起人们的重视了。

早搏 这也是一个较为常见的心律失常



的症状表现，我们将它可以理解为心脏突然“咯噔”了一下。早搏其实就是指异位起搏点过早的发出信号，致使心脏搏动提前。这种情况发生是会让患者出现有不同程度的心烦意乱。不过如果出现有早搏，也无需过度惊慌，可以先前往医院进行心电图的检查，由医生来判断早搏的性质。一般来说，随着年龄的增长，早搏发生的可能性也就越大。

心动过速 这种情况就好像是心肌的其他部位脱离了“司令部”的掌控，自行其事，就好像打了鸡血一样疯狂律动。患者如果出现该种情况，心率可达到 150~200 次/min，持续时间也可由几秒钟到几分钟不等，症状较轻的患者可能有心悸、胸闷、头晕乏力等，情况严重的就可能会出现发绀、休克、心绞痛、急性心衰等。

房颤 多表现为心率上升（可达 100~160 次/min）伴随有不规律跳动，而且因为不整齐，心房就有可能失去有效的收缩功能。而且多与冠心病、高血压等紧密相关。

室颤 这是最为凶险的一种情况，每当个体出现该种情况，也就意味着生命已经垂危，因为这时心室正常的搏动已经消失，取而代之的是杂乱的颤动，机体的循环系统全线崩溃，可以说生命已经到了危在旦夕的地步了。所以我们在很多影视作品中，都可见医护人员大喊：患者室颤了！然后拿着两个巨大的电极板往患者胸口一贴，为患者紧急完成电击除颤。

以上就是对于心律失常的一些简单的介绍，希望对大家有所帮助！