



你了解卒中后认知功能障碍吗

▲ 北京航天总医院 许莉

卒中后认知障碍的风险因素

多种危险因素与卒中后认知障碍相关。从预防的角度，可以分为两大类，即不可干预因素和可干预因素。不可干预因素主要包括人口学特征（高龄、女性、低教育水平）、卒中相关因素（卒中史、多发病灶、大面积梗塞、优势半球病灶）及影像学特征（脑白质病变）；可干预因素主要包括血管危险因素、卒中前认知损害及卒中并发症。

年龄 年龄越高在卒中后发生认知障碍的风险越大，有报道指出，70 岁以上卒中患者的认知障碍发生率是 70 岁以下卒中患者的 2.509 倍。具体数据为：39 岁以下、40~49 岁、50~59 岁、60~69 岁、70~79 岁以及 80 岁以上脑卒中后轻度认知功能障碍发生率分别为 22.7%、28.9%、43%、46.3%、43.4% 及 50%。

婚姻状况 家庭环境良好，夫妻关系和谐的卒中后患者相较于单身、丧偶或离婚的卒中幸存者而言，发生认知功能障碍的风险较低。这主要是因为良好的家庭能够予以卒中患者充足的支持、鼓励与关爱，进而能够有效减轻残疾和抑郁对认知功能的影响。甚至对于已发生认知功能障碍的患者而言，良好的婚姻状况可促进其认知功能障碍的恢复。

教育水平 教育水平较高的卒中患者认知功能缺损程度较轻，教育水平较低的卒中患者认知储备能力差，认知障碍程度较重。这主要是由于教育水平较高的卒中患者其在发病前有过不断学习的经历，而在此经历中

患者的机体脑血量增加，可使患者对神经退行性病变和认知能力下降具有较高的耐受性。此外，对于大部分教育水平较高的卒中后患者而言，其普遍在社会上具有良好的经济能力，因此在充足的经济支持下可以获得更完善或更持续的医疗服务，这也在很大程度上可促进其认知功能障碍恢复。

高血脂 作为引起脑血管疾病的主要因素，其对卒中后患者的影响也是较大的，当存在高血脂疾病可促进认知功能发展，甚至当血脂异常较为显著的时候，对认知功能障碍的影响更大。

糖尿病 有报道显示，有糖尿病的卒中后患者发生认知功能障碍的风险高于没有糖尿病的卒中后患者。因为患者糖化血红蛋白水平与认知功能障碍严重程度有显著相关性，因此要想预防与改善认知功能，需要控制血糖，尽可能保持在标准血糖值下。

高血压 高血压影响大脑的新陈代谢和破坏大脑结构，因此会增加卒中的发生率，而在卒中发生后，血压如若处于异常状态下将持续使患者脑血管自身调节功能丧失，损害患者脑组织的血液灌注，进而影响卒中后受损神经功能的恢复。

既往卒中 反复脑梗死使脑容量变小，再次卒中后发生认知功能受损的风险明显增高。

脑梗死部位与大小 背侧丘脑、左侧额叶及左侧枕叶的脑梗死出现认知功能障碍的风险极大，同时近期的影像学研究发现无症状脑梗死和关键梗死部位（左侧中额回、左侧角回、左侧基底节、左侧前中丘脑）及部

分传导束（右侧皮质脊髓束、左后侧下小脑、左侧弓形束、左侧基底节周边白质）受累亦为卒中后认知障碍的独立危险因素。

预防卒中后认知障碍的措施

首先，血压、血糖、血脂是卒中后患者认知功能障碍发展的主要因素，因此要想预防卒中后认知障碍必须控制血糖、血压与血脂。

其次，积极开展脑力活动以及做好运动锻炼在预防卒中后认知障碍方面也有着重要意义，因此建议患者提高教育水平、积极参与体育锻炼、增加社会参与程度以增强认知储备。

最后，根据病情开展静脉溶栓和（或）机械血栓切除术。

需要注意的是，在认知功能发生后需要及时予以患者认知功能障碍干预，如针对注意力障碍，可组织患者开展猜测游戏、删除作业、时间感训练，针对记忆力障碍，可开展视觉记忆、地图作业、彩色积木块排列、缅怀治疗等，通过及时有效的干预可改善患者认知功能障碍情况。

结束语

脑卒中近年来的发生率直线上升，成为影响国民健康水平的重大疾病。随着医疗技术水平提升，在有效的急救措施支持下，很大程度上减少了卒中死亡率，但认知功能障碍作为脑卒中的并发症，发生率居高不下，因此掌握卒中后认知功能障碍并进行有效防治十分重要。

危重症患者如何护理

▲ 山东省新泰市人民医院 耿琨

在医疗护理中，危重症患者是尤其需要留意的。对于这类患者，我们需要采取一系列专业的护理措施来帮助他们度过难关。

什么是危重症患者

危重症患者通常是指病情严重、复杂，并且随时可能发生生命危险的患者。这类患者一般需要入住 ICU 接受密切的观察和专业的护理。危重症患者可能有多种疾病并发，身体状况极为不稳定、病情变化快，随时可能出现生命危险。因此，针对危重症患者的护理措施需要非常细致、全面，并且根据患者的具体情况进行个性化定制。

常见额危重症类型

创伤患者 包括遭受重大外伤、多处伤害、创伤性颅脑受损等，需要紧急处理和持续监护。

心血管疾病患者 例如心肌梗死、心力衰竭、心律失常等。

呼吸系统疾病患者 包括严重哮喘、急性呼吸窘迫综合征、重度肺炎等，需要呼吸支持和密切监测。

中枢神经系统疾病患者 如颅脑损伤、脑出血等，需要神经功能监测和紧急处理。

重度感染患者 包括败血症、严重肺部感染等。

重度烧伤患者 由于严重烧伤引起的休克、感染等，需要特殊的烧伤护理和治疗。

高危手术后患者 手术后可能出现严重并发症、出血、感染等，需要密切监测和紧急抢救处理。

上述仅为一些常见的危重症患者群体，实际上还存在其他类型的危重症患者，例如肾衰竭患者、血液系统疾病患者等。

危重症患者应该如何护理

基础护理 对于危重症患者，基础护理是至关重要的。这包括保持患者的身体清洁，防止压疮、感染等并发症的发生。同时，医护人员还需要密切观察患者的生命体征，如心率、呼吸、血压、体温等，以及尿量、血氧饱和度等指标，及时发现并处理任何异常情况。定期检查静脉通路，确保管道通畅。合理调整液体输入和输出，维持水电解质平衡和血容量适当。

气道护理 在对危重患者进行护理时，气道护理是一个至关重要的方面。保障患者的气道通畅以及提供有效的呼吸支持对于维持生命和防止并发症至关重要。常见的气道护理措施包括气道评估（涵盖口腔、喉部和气道通畅度等方面）、气道吸引、气管抽吸、气道保护等，以确保患者的气道通畅，并维护呼吸功能。

营养支持 在危重症患者的疾病和治疗过程中，常需要提供营养支持，以满足其高能量和高营养需求，促进康复并提高生存率。危重患者营养支持的措施包括口服摄入或通过胃肠管进行喂食，早期营养摄入有助于维持肠道屏障功能、减少感染风险并促进肠道功能的恢复。对危重患者进行营养评估也是关键，包括测量身高、体重、BMI、血清蛋白、电解质、血糖等指标，以明确个体的营养状态和满足其独特的营养需求。

心理护理 危重症患者常常会感到恐惧、焦虑、无助等不良情绪，医护人员需要给予他们心理上的支持和治疗。这包括与患者及其家属进行沟通，解释病情和治疗方案，提供情感支持和安慰，以帮助患者树立信心，积极面对疾病。家属是患者最重要的支持者，通过与家属的沟通，医护人员可以获得更多的信息，更好地了解患者的需求和状况。同时，医护人员还需要向家属提供必要的指导和支持，帮助他们更好地照顾患者。

疼痛管理 危重症患者常常需要接受各种治疗措施，如手术、插管等，这些治疗措施会给患者带来不同程度的疼痛和不适。医护人员需要采取有效的疼痛管理措施，如药物治疗、非药物治疗等，以减轻患者的疼痛和不适。

并发症预防 危重症患者容易发生各种

并发症，如肺部感染、压疮、深静脉血栓等。医护人员需要采取积极的预防措施，如定期翻身、拍背、吸痰等，以降低并发症的发生率。

康复治疗 对于危重症患者，康复治疗也是非常重要的。这包括早期的康复锻炼、物理治疗等，以帮助患者恢复身体功能，提高生活质量。

结语

危重症患者的护理是一项复杂而专业的任务，需要医护人员具备丰富的专业知识和技能，制定个性化的护理计划，实施专业的护理措施，并对患者的生命体征进行实时监测。同时，医护人员还需要关注患者的心理状况，采取措施进行心理疏导。通过这些专业的护理措施，我们希望能够为危重症患者提供更好的照顾和支持。

