

脑卒中健康宣教

一、脑卒中基础知识

1. 定义：

脑卒中（中风）是脑部供血中断导致的脑组织损伤，分为两类：

缺血性脑卒中（80-85%）：血管堵塞（血栓或栓塞）。

出血性脑卒中（15-20%）：血管破裂（如高血压、动脉瘤破裂）。

短暂性脑缺血发作（TIA）：俗称“小中风”，是脑卒中的预警信号。

2. 高危人群

年龄>55岁、高血压、糖尿病、高脂血症、房颤、吸烟、肥胖、缺乏运动、卒中家族史。

二、早期识别：牢记“中风 120”

1.（看脸）：面部不对称，口角歪斜。

2.（查手臂）：单侧肢体无力或麻木。

0.（听语言）：言语含糊或无法表达。

其它症状：突发头晕、剧烈头痛、视物模糊、行走不稳、意识障碍。

黄金救治时间：缺血性卒中溶栓/取栓时间窗为发病后4.5-6小时内，越早救治，预后越好！

三、预防措施

1. 控制基础疾病

高血压：每日监测，规律服药，目标血压<140/90 mmHg

(个体化调整)。

糖尿病：空腹血糖 $\leq 7.0 \text{ mmol/L}$, 餐后血糖 $\leq 10.0 \text{ mmol/L}$, 糖化血红蛋白 $< 7\%$ 。

房颤：遵医嘱使用抗凝药(如华法林、新型口服抗凝剂)，预防心源性栓塞。

高脂血症：坚持他汀类药物治疗，LDL-C 目标值 $\leq 1.8 \text{ mmol/L}$ 或降幅 $\geq 50\%$ 。

2. 生活方式干预

饮食：低盐($<5\text{g/天}$)、低脂、高纤维；多蔬果、全谷物、鱼类；减少红肉及加工食品。

运动：每周 ≥ 150 分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳)，避免久坐。

戒烟限酒：戒烟(包括二手烟)；男性饮酒 $\leq 25\text{g 酒精/天}$ ，女性 $\leq 15\text{g}$ 。

体重管理：BMI 控制在 $18.5-24 \text{ kg/m}^2$ ，腰围男性 $<90\text{cm}$ ，女性 $<85\text{cm}$ 。

3. 定期筛查

颈动脉超声：筛查颈动脉斑块或狭窄。

心脏检查：心电图、心脏超声(尤其房颤患者)。

每年体检：血压、血糖、血脂、肝肾功能监测。

四、急救处理

1. 立即拨打急救电话(如 120)，等待急救人员到来，勿自行搬动。

2. 患者平卧，头偏向一侧(防呕吐误吸)，勿喂食喂水。

3. 记录发病时间，携带病历和常用药(如降压药)前往

医院。

五、康复指导

早期康复：病情稳定后 24-48 小时开始，由康复医师制定计划。

肢体功能：被动/主动关节活动、坐站平衡训练、步行训练。

语言康复：言语治疗师指导发音、阅读练习。

吞咽训练：评估吞咽功能，调整饮食性状(如糊状食物)。

家庭改造：防滑地板、浴室扶手、轮椅通道等，预防跌倒。

六、心理与长期管理

心理支持：40%卒中患者伴抑郁/焦虑，家属需关注情绪变化，必要时药物或心理治疗。

用药依从性：长期服用抗血小板药（如阿司匹林）、他汀类，勿擅自停药。

复诊计划：出院后 1 个月、3 个月、6 个月复查，调整治疗方案。

七、紧急情况处理

出现以下情况立即就医：

突发肢体无力加重、意识模糊、抽搐、剧烈头痛。

药物副作用（如出血倾向、肌肉疼痛）。

健康口诀：控压稳糖调血脂，戒烟限酒多运动；识别症状快送医，康复坚持莫放松。

通过系统管理和健康生活方式，可降低 80%的卒中复发风险！建议家属共同参与，为患者提供全面支持。