|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **脑梗塞出院健康处方** | | |
| **处方内容** | | **咨询电话** |
| **医疗** | 1、低盐低脂饮食, 戒烟限酒  2、规律服用抗栓和他汀类药物，必要时规律服用降压降糖药物  3、监测血压,每3-6个月可以复查血糖，血脂和肝肾功情况，定期复诊，必要时调整治疗方案。  4、警惕复发的早期表现，如连续出现头痛、头晕、说话不清、手指不灵活、半侧肢体麻木等，多属复发先兆，应及时就医。 |  |
| **护理** | 1、警惕复发的早期表现，如连续出现头痛、头晕、说话不清、手指不灵活、半侧肢体麻木等，多属复发先兆，应及时就医。  2、避免复发的诱发因素，如情绪激动、过度劳累、气候变化、烟酒刺激等。  3、带管路回家的患者，请保持管路通畅，妥善固定，避免拉扯、打折等，并定期更换。留置胃管者注食前后以少量温开水冲洗鼻饲管，饮食温度38-40℃为宜，每次≤300ml，5-6次/日。  4、休息环境应安静，需长期卧床或偏瘫患者，照护者至少每2小时帮助翻身拍背1次，每次叩背10分钟左右。用软枕或海绵垫保护骨隆突处，避免拖、拉、拽等动作，衣服被褥勤洗勤晒，每日口腔、会阴部清洁。一旦发现患者黄痰、发热、气促、口唇青紫，应及时就医。  5、生活规律，戒烟酒。便秘的患者建议每日进行顺时针腹部按摩、多食用蔬菜及水果、空腹饮用白开水以助润肠通便，必要时使用促排便药物刺激肠蠕动。  6、积极治疗高血压、糖尿病、高脂血症、心脏病等，特别是高血压、糖尿病，无论有无不适症状，都应坚持长期正规服药，使血压、血糖控制在良好范围内。 |  |
| **康复** | 一、脑梗死后运动障碍  1、专业康复团队指导下，制定康复治疗方案，比如：正确的体位摆放，对于没有主动运动的患者在正常关节活动范围内进行各关节被动运动，维持关节活动度，诱发主动运动；对于有主动运动的关节以主动运动训练为主，手功能训练、日常生活能力训练、平衡训练、行走训练等；  2、训练中要注意训练强度，循序渐进，避免过度劳累；注意避免关节、软组织损伤等；注意警惕跌倒、坠床等；  3、定期至康复专科随诊，进行运动能力详细评估及下一步治疗方案指导；简易评估发现患者进步或退步明显时，及时就诊调整训练方案。  二、脑梗死后认知障碍  1、专业康复团队指导下，行线下康复训练，如相关物品连线、计算、物品再认、言语（听理解、复述、命名）等训练任务；  2、专业康复团队授权下，行线上康复训练，根据相应认知水平选择相应认知训练内容；  3、使用备忘小贴士、提醒闹钟等认知补偿策略；  4、做好日常安全防护，防走失、自伤、摔倒等不良事件；  5、定期至康复专科随诊，进行认知评估及治疗方案的指导；简易评估发现患者进步或退步明显时，及时就诊调整训练方案。  三、脑梗死后言语和语言障碍  1、专业康复团队指导下，开展日常常用语理解，字词、短句、语法句法、短文阅读理解、漫画描述等，物品命名等语言能力训练；  2、专业康复团队指导下，开展发音、呼吸、韵律、发音运动和共振等训练；  3、定期至康复专科随诊，进行言语和语言功能评估及治疗方案的指导；简易评估显示患者进步或退步明显则及时就诊调整训练方案。  四、脑梗死后吞咽障碍  1、专业护理团队指导下，做好鼻饲管护理、每次喂食量、喂食体位等护理内容；  2、专业康复团队指导下，针对性地进行口唇、舌运动等吞咽相关肌肉训练，有选择性地尝试水、半流食（酸奶）、半固体（蛋羹）、固体（馒头、面条、蔬菜）等食物，注意食物特殊准备、体位代偿等；  3、经口进食的吞咽障碍患者注意：近期体重是否下降，是否反复发热等，警惕无症状的误吸引起感染等；  4、定期至康复专科随诊，进行吞咽详细评估及下一步治疗方案指导；简易评估发现患者进步或退步明显时，及时就诊调整训练方案。  五、脑梗死后意识障碍  1、根据简易评估方法（呼唤无睁眼；给予简单的听觉指令不能执行；眼球不能看向感兴趣物品；给予疼痛刺激后患者不能用手定位到痛刺激的部位；没有可被理解的语言；与外界没有有效交流等），家属每日简单评估患者意识状态；  2、定期至康复门诊复诊，专业康复团队指导下开展量表评估、神经电生理、神经影像学等系统评估；  3、专科护理指导下，做好鼻饲管、胃造瘘管、气管切开、定时翻身扣背等各种护理；  4、专业康复团队指导下，给予声音（亲情呼唤、熟悉视频音频等）、光、味觉、运动觉、适当痛觉等各种刺激，开展促醒治疗；  5、专业康复团队指导下，做好关节挛缩、下肢静脉血栓、压疮、坠积性肺炎等长期卧床并发症的预防工作  6、定期神经内科复查，监测病情变化。 |  |
| **营养** | 脑梗塞的发病多与高血压、高血糖、高血脂、肥胖等因素密切相关。另一方面，脑梗塞患者常伴随不同程度的吞咽障碍，影响进食，或部分患者过于严格控制饮食，长期导致营养不良。所以膳食营养治疗的目的是维持适宜体重，纠正营养不良，控制血压、维持平稳血糖、降低血脂，同时保护脑功能，促进神经细胞的修复和功能恢复。  严重的脑卒中合并吸入性肺炎、应激性溃疡、吞咽障碍、肝性脑病，应听从临床医生和（或）营养师的指导意见，给予肠内或肠外营养。  1、维持能量平衡，防止肥胖，保持适宜体重  理想体重（公斤）=身高（厘米）-105  理想体重±10%内为正常范围。  同时应避免过于严格控制饮食或长期鼻饲流食，导致的消瘦、低蛋白血症、贫血等营养不良。  2、控制血压、血糖、血脂：  （1）对于高血压患者，应予低盐低钠饮食。减少食盐摄入，少吃腌制食品，减少食品添加剂、味精等使用量，有助于降低血压。食盐应不超过每日5克，如果合并高血压，每日应不超过3克。  （2）严格控制添加糖类摄入，适量复合淀粉类食物的摄入。监测血糖。  （3）限制富含油脂及胆固醇的食物摄入。补充含欧米伽-3多不饱和脂肪酸丰富的食物。  3、食物选择：  （1）谷类食物为主，保证粮谷类和薯类食物的摄入量在200克～300克。粗细搭配为1:3。粗粮如莜麦、荞麦、玉米面、小米、燕麦、麦麸、糙米等，有助于控制血糖。  （2）多吃绿色蔬菜，每日蔬菜摄入量为500克以上，以新鲜绿叶类蔬菜为主，如菠菜、油菜、空心菜、生菜、莴笋叶等。适量水果，不伴有高血糖的脑血管疾病患者每日水果摄入量为150克左右，可优选西瓜、橙子、柚子、柠檬、桃子、杏、猕猴桃、枇杷、菠萝、草莓、樱桃、火龙果等低糖水果。蔬菜和水果可以保证各种维生素及矿物质及膳食纤维的摄入。富含维生素B6、维生素B12、维生素C、叶酸等维生素的食品可以改善高同型半胱氨酸血症。  （3）选择低脂肪高蛋白的食物摄入。每日摄入适量的鱼、禽、蛋、瘦肉、奶类及豆类或其制品。切忌因避免高脂血症而过度严格限制脂肪及蛋白质摄入，从而导致蛋白质缺乏及脂溶性维生素缺乏。建议每日禽肉类食物的摄入量在50克～75克。如鸽肉、火鸡腿、鸡胸肉等。限制肥肉及荤油摄入。建议每日鱼虾类食物的摄入量在75克～100克。优选含丰富多不饱和脂肪酸的食物，如海参、鲢鱼、青鱼、鲤鱼、带鱼、鳗鱼、鳕鱼等。建议每天摄入30克～50克大豆或相当量的豆制品。优选绿豆、黑豆、红小豆、黄豆、豆浆、豆腐、豆汁等。建议每日蛋类的摄入量在25克～50克。对伴有血脂异常的脑卒中患者，可隔日吃蛋黄。胆固醇偏高的患者，禁用富含胆固醇的食物：如动物内脏、鱼子等。建议每天饮300 克奶或相当量的奶制品。优选低脂肪、脱脂奶及其制品。  4、饮食清淡、戒烟戒酒。  （1）多用蒸、煮、炖、拌、汆、水溜、煨、烩等少盐少油烹调方式。减少咀嚼，易于消化和吸收。不宜吃辛辣调味品及咖啡、浓茶等刺激食物。  （2）戒烟、戒酒。  5、良好的进食方式：  细嚼慢咽，避免呛咳。若进食缓慢，可选择少量多餐的进食方式。每日饮水＞1200毫升。 | 83198762 |