中风

患者教育手册



Centralus Health

ArnotHealth | Cayuga HEALTH

引言

本指南专为曾经发生中风或出现过中风预警症状的成年人编写。

我们希望本指南能在您的康复期以及恢复健康的过程中为您提供帮助。

每次中风的情况都不一样。即使两个人经历了相似的中风，也可能受到不同程度的影响。没有人能够预测康复过程需要多长时间，也无法预测中风患者能够恢复到什么程度。

据美国国家中风协会称，中风是美国成年人残疾的首要原因。

您并不孤单！

关于中风，最重要的是记住以下几点：

- 如何识别症状并及时寻求医疗帮助
- 如何降低中风风险因素，以预防再次中风
- 如何管理康复过程，并适应中风后可能出现的任何残疾

了解相关信息。

- 掌握中风相关知识和最佳实践，并了解如何参与自己的治疗和康复。

积极参与治疗过程。

- 提出问题并寻求解答。

采取必要措施，帮助自己好转。

- 按要求练习康复训练。
- 按医嘱服药。
- 改变生活方式。

目录

第 1 章 认识中风

认识大脑 4

中风的体征和症状 5

识别中风症状的 BE FAST 口诀 6

拨打 911 的重要性 6

什么是中风？ 7

中风的类型 7

中风会对我的身体造成哪些影响？ 9

了解中风的风险因素 13

我的个人中风风险因素 16

第 2 章 医院中的中风护理

中风初期护理 20

中风急救治疗 20

中风常规护理 21

药物 21

预防并发症 22

第 3 章 康复与恢复

您的医护团队 26

大脑如何从中风中恢复 26

康复与恢复 27

第 4 章 出院计划

中风后的生活 30

给照护者的建议 31

第 5 章 其他中风相关资源

中风信息资源 32

备注 33

本手册所提供的信息仅供教育用途，不能替代医生或医疗服务提供者的医疗建议。如需针对具体疾病状况的建议，请咨询您的医疗服务提供者。

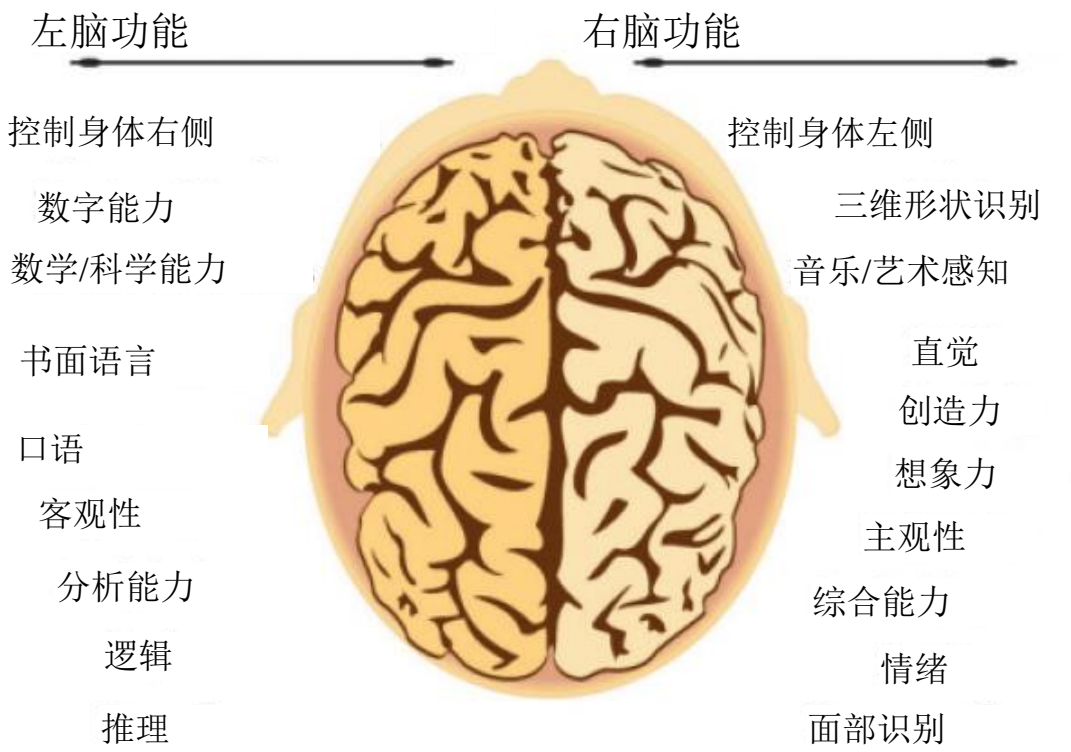
第 1 章
认识中风

认识大脑

脑细胞——大脑中充满了称为神经元的特化细胞。这些神经元使大脑能够正常运作。要正常工作，神经元需要持续获得血液供应。

脑部血管——动脉和静脉是人体血管的两种类型。动脉将富含氧气和营养物质的血液输送到各个器官。静脉则将废物从器官运走。脑动脉是供应大脑的动脉。大脑正常运作需要持续获得氧气和营养物质。发生中风时，血流会受到阻断。一些脑细胞无法获得所需的氧气和营养物质。细胞死亡后，该区域的大脑便无法像以前一样发挥功能。

大脑半球——大脑分为左右两个部分，称为大脑半球。虽然两个半球大小相等，但并不相同，承担的功能也不同。左脑负责控制身体右侧，也负责逻辑相关的任务，例如科学和数学。右脑负责协调身体左侧，并执行与创造力和艺术相关的任务。



中风的体征和症状

拨打 911

- 面部、手臂或腿部突然无力或麻木，尤其是身体一侧。
- 单眼或双眼突然视物困难。
- 突然意识混乱、说话困难或理解困难。可能出现言语含糊不清或表达混乱。
- 突然头晕、失去平衡或协调能力。
- 突然出现严重头痛，且原因不明。
- 吞咽困难。

BE FAST： 帮助识别中风症状的口诀

遇到**中风**症状，请牢记

BE FAST ， 立即拨打 911

出现以下任何一种突发**体征**，都可能意味着发生**中风**：



Balance（平衡）
失去平衡、头晕

Eyes（眼睛）
视力变化

Face（面部）
面部下垂、严重头痛

Arms（手臂）
无力、麻木

Speech（言语）
说话困难、意识混乱

Time（时间）
立即拨打 **911**

中风属于医疗急症

发生中风时，时间流逝意味着脑细胞死亡。**中风属于必须拨打 911 的紧急情况**，但大多数人在出现中风症状时并未采取行动。请记住，中风就是“大脑发作”。**发生“大脑发作”时，您需要像应对心脏病发作一样拨打 911**。请记下症状开始的时间。

拨打 911 的重要性

紧急医疗服务 (EMS) 会将救命设备带到您身边。您可能认为自己可以迅速将患者送到医院，但开车时无法实施救命措施。此外，EMS 可以通知急诊科启动**中风警报**，从而采取相应措施，在您抵达医院后加快救治速度。

什么是中风？

当向大脑供血的动脉发生阻塞时，就会发生中风。血流中断会损伤脑细胞，而这些细胞无法修复或再生。中风造成的影响取决于受损的大脑部位以及损伤程度。脑损伤可能在几分钟内开始，因此了解中风体征并迅速采取行动非常重要。及时治疗有助于限制脑损伤并提高康复机会。**时间流失，脑组织就会受损！**

其他病因——在少数情况下，肿瘤、感染或因受伤或疾病导致的脑肿胀也可能引发中风。有些人出生时动脉就存在异常，这些异常可能在日后导致中风。

中风的类型

短暂性脑缺血发作 (TIA)

短暂性脑缺血发作 (TIA) 是由小血栓短暂阻塞动脉引起，有时称为小中风或预警性中风。TIA 症状可能只持续几分钟或几小时。TIA 不会造成持久性损伤，但它是重要预警信号，预示短期内可能发生更严重的中风。

缺血性中风

缺血性中风是由向大脑供血的血管内部发生阻塞引起。血管壁上形成的脂肪沉积物可能导致阻塞，这种情况称为动脉粥样硬化。这些脂肪沉积物可能造成两种阻塞：

- 脑血栓形成——血栓在血管发生堵塞的部位形成。
- 脑栓塞——血栓在血液循环系统的其他部位形成，通常位于心脏以及上胸部和颈部的大动脉中。血栓的一部分脱落，进入血液，并沿脑部血管移动，直至到达无法通过的狭窄血管。

栓塞的另一个原因是心律不齐，即心房颤动。心房颤动会造成血液在心脏内淤滞、形成血栓的情况；血栓脱落后可能随血液流至大脑。

出血性中风

当大脑中脆弱的动脉破裂时，就会发生出血性中风。出血性中风最常见的原因是未得到控制的高血压。另有两种血管异常也可能导致出血性中风，即动脉瘤和动静脉畸形 (AVM)。

动脉瘤——动脉瘤是血管中的薄弱部位。由于血流持续施加压力，该部位通常会像气球一样膨大。动脉瘤往往缓慢增大，并随着体积增加而变得更加脆弱。

动静脉畸形 (AVM)——正常情况下，动脉将含氧血液从心脏输送到大脑，静脉则将含氧量较低的血液从大脑带回心脏。发生 AVM 时，大脑内部或表面的一团异常血管会绕过正常脑组织，使血液直接从动脉流入静脉。

人脑中风类型



出血性中风　　缺血性中风　　动脉粥样硬化

中风会对我的身体造成哪些影响？

中风对每个人造成的影响各不相同，可能是轻度、中度或重度。严重程度取决于以下因素：

- 中风类型（缺血性或出血性）
- 发生中风的大脑半球（左侧或右侧）
- 受到中风影响的大脑脑叶。
- 受损区域的大小
- 该大脑区域所控制的身体功能。
- 大脑失去血液供应的时间。
- 抵达医院所用的时间。

中风后身体可能发生的变化

中风在大脑中的位置决定了哪些身体功能会受到影响。以下是一些可能发生变化的方面。

沟通——可能包括以下困难：

- 说话以及理解他人所说的话
- 写字以及理解书面文字
- 说出事物名称或找到恰当的词语。
- 言语含糊不清

视力——可能表现为：

- 一侧或另一侧的视野缩小
- 单眼或双眼视力下降，或出现复视
- 无法判断物体的远近。
- 无法判断物体是在上方还是下方、前方还是后方。

运动能力——可能包括无力、感觉丧失或以下困难：

- 活动身体部位，包括嘴部、手臂或腿部
- 吞咽和进食
- 控制膀胱和肠道
- 感知自己的身体部位及其所在位置
- 协调动作和保持平衡

情绪与抑郁——许多中风患者有时会感到悲伤、无助和沮丧。中风后的恢复是一项重大挑战。留意抑郁迹象并及时寻求帮助非常重要。

行为——中风患者有时可能会表现得与中风前不同，例如：

- 比平时说话更多。
- 看起来更加紧张或谨慎。
- 无缘无故地哭泣或发笑。

判断力或思维能力——一些患者可能遇到以下问题：

- 行为与平时不同，或不假思索地行动
- 情绪起伏不定
- 对事物漠不关心
- 难以理解时间概念
- 数学能力下降
- 难以组织事物或理解事物的运作方式

中风后的情绪和行为变化

中风可能导致一个人的情绪和行为发生许多变化。患者可能突然看起来与中风前判若两人。从某种意义上说，确实如此。中风患者的大脑受到了损伤，他们表现出的行为和情绪正是这种损伤的反映。

失去原有的自我认同感可能导致抑郁、愤怒和沮丧。患者可能会感到失落，并为自己经历的变化而悲伤。在康复过程中，理解并应对这些变化和失落，与处理身体方面的问题同样重要。

沟通障碍

中风患者中风后可能出现沟通能力方面的困难，大致可分为两类：

1. **失语症——**通常因大脑左侧（语言沟通中枢所在区域）受损而导致正常沟通能力丧失。失语症可能影响患者的口头表达能力（说出词语）和/或听觉理解能力（理解他人所说的话），也可能影响阅读、写作和数字处理能力。

   有关失语症的更多信息，可咨询言语语言病理学家，或访问以下网站：
   美国言语语言听力协会 (ASHA)：www.asha.org
   美国中风协会：www.strokeassociation.org

2. **运动性言语障碍——**一些中风患者可能因肌肉无力或协调能力障碍而出现言语含糊或不清（这种情况称为构音障碍）。言语语言病理学家会评估患者的沟通能力，并与家属讨论如何改善与中风患者的沟通。

“不要把自己封闭起来，认为自己什么都做不了。走出去，找一些自己能够做并且喜欢做的事情。”



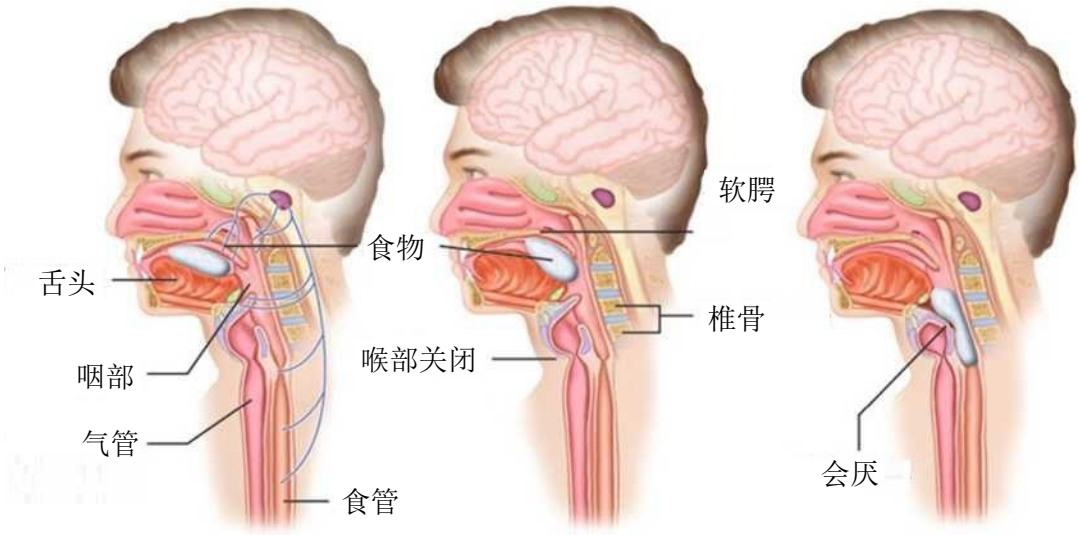
“隧道尽头总会有光明。一天一天地向前走，每天都努力实现一个目标，无论目标多么微小。”

吞咽障碍

吞咽障碍是指吞咽功能异常，可能发生在吞咽过程的三个阶段中的任何一个阶段：

1. 口腔期
2. 咽期
3. 食管期

吞咽



中风患者经常会出现吞咽障碍。患者在尝试吞咽唾液、液体或食物时可能咳嗽或呛噎。有时还可能发生“无声”误吸，即唾液、食物和液体进入肺部，却没有引起咳嗽或呛噎。言语语言病理学家通常会评估患者能否安全吞咽，确保食物或液体不会进入气道/肺部，以免可能引发支气管炎或肺炎。

抑郁

中风患者在不同程度上出现愤怒、沮丧、焦虑、悲伤、恐惧和绝望等情绪十分常见。这些情绪是中风后抑郁的常见表现。

情绪健康与身体健康同样重要，可能促进或阻碍中风后的康复。中风后数周、数月甚至数年都可能出现抑郁，并影响生活质量。

抑郁症状

- 持续感到悲伤、焦虑或空虚
- 睡眠障碍。
- 食欲和饮食习惯增加或减少。
- 感到无助、绝望和/或毫无价值
- 回避社交
- 对活动或爱好失去兴趣
- 易怒
- 疲劳
- 难以集中注意力或记住细节。
- 有自杀念头

常见治疗方法包括：

- 药物治疗——抗抑郁药是治疗中风后抑郁的常用药物，医疗服务提供者可能会为您开具此类药物。抗抑郁药会作用于大脑中称为神经递质的化学物质，以改善情绪。
- 心理健康治疗——药物治疗通常会与心理健康治疗结合进行，治疗可由心理学家、精神科医生、社会工作者或咨询师提供。

仅靠治疗并不总能克服抑郁。以下各种实用的自我管理策略也有助于应对抑郁和其他难以处理的情绪：

- 沟通——谈谈自己的感受。
- 改善营养——富含 omega-3 脂肪酸、叶酸、B 族维生素和复合碳水化合物的食物有助于改善情绪并对抗抑郁。
- 设定切合实际的目标，并确定优先事项。
- 对自己和亲人保持耐心。
- 尽可能保持活跃。
- 尽量减少或戒除饮酒和吸烟。
- 请参阅本指南末尾列出的其他资源。

如果您认为自己可能患有抑郁症，请告知医疗服务提供者。

了解中风的风险因素

什么是风险因素？

风险因素是指任何会增加患病、发生事故或出现其他不良事件几率的因素。风险因素可能包括：

- 病史
- 遗传因素。
- 个人习惯
- 生活方式
- 环境因素

中风与风险因素

有许多风险因素会增加中风发生的几率。有些风险因素无法逆转或改变，属于不可控因素。但是，大多数中风风险因素是可以采取措施加以控制的。

无法改变的风险因素（不可控因素）

以下中风风险因素无法逆转。您应了解这些风险因素是否适用于自己。

年龄：年龄每增加 10 岁，中风风险就会增加

性别：男性中风风险是女性的两倍，但女性死于中风的人数多于死于乳腺癌的人数

种族：非裔美国人的中风风险是其他种族人群的两倍。西班牙裔和亚裔人群发生血管破裂性中风的风险最高。这类中风称为出血性中风。**既往中风或 TIA：**如果您曾发生过中风或小中风 (TIA)，再次中风的风险会更高。

家族史：如果您的家族中有人患过心脏病、中风或 TIA，您的中风风险会更高。

您可以控制的风险因素（可改变因素）

吸烟：吸烟是中风的一项主要风险因素

- 吸烟会使血液更容易凝结。
- 吸烟会增加动脉内胆固醇斑块的堆积。
- 每次吸烟时，尼古丁都会使动脉收窄，并导致血压升高。

资源：美国肺脏协会

Lung.org/quit-smoking

高血压

高血压是中风的首要风险因素。控制血压可以大幅降低中风风险。请咨询医生，了解您的目标血压值。除非医生建议更频繁地测量，否则从 55 岁开始，您应每年测量两次血压。这有助于确保血压保持在医生设定的范围内。**请了解自己的血压数值。**一般而言，收缩压（上压）应低于 120，舒张压（下压）应低于 80。

高胆固醇

胆固醇水平失衡可能导致脂肪在动脉中沉积并造成阻塞。这些沉积物称为斑块。请遵循医生的建议定期检查胆固醇。

- 理想的总胆固醇水平应低于 200。
- 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 应为 100 或以下
- 高密度脂蛋白（HDL，即好胆固醇）的理想水平应高于 39.9
- 甘油三酯是一种在血液中循环的脂肪。
  - 甘油三酯水平应为 150 或以下。

要达到目标，您可能需要调整饮食、进行锻炼并服用药物。

颈动脉疾病

颈动脉是向大脑和颈部供血的两条主要动脉。当斑块堆积使这些动脉变窄时，就会发生颈动脉疾病。通过药物或手术清除颈动脉中的斑块，可以降低中风风险。

心房颤动

心房颤动是一种心律不齐，简称“房颤”(A Fib)。房颤是中风的常见原因。由于血流缓慢，这种心律不齐可能导致心脏内形成血栓。如果血栓脱落，就可能流向大脑并引发中风。与高血压一样，您可能患有房颤却毫不知情。如果您怀疑自己的心律不齐，请联系医生进行检查。对于房颤患者，治疗目标是恢复正常心律。如果无法做到这一点，医生可能会开具血液稀释剂。

糖尿病



糖尿病会大幅增加缺血性中风的风险。某些类型的糖尿病会使身体无法利用胰岛素分解血糖，这称为胰岛素抵抗。这可能导致好胆固醇 (HDL) 水平降低，从而引起血栓形成。糖尿病还会加快动脉内斑块的堆积。糖尿病患者也往往容易体重增加。肥胖可能导致高血压和高胆固醇，而这两者都是中风风险因素。血糖水平较高时，中风造成的损伤可能更加严重。因此，监测并控制血糖（葡萄糖）水平、遵循饮食计划并坚持锻炼非常重要。

肥胖

体重超标会增加中风风险。中风或患有心脏病的人通常在下腹部或腹部周围积聚过多脂肪，这有时称为“苹果型身材”。控制体重和锻炼有助于改善血液循环，并降低其他风险因素。



缺乏身体活动

锻炼有助于控制体重、血压、胆固醇、压力和糖尿病，而这些都是中风风险因素。

饮酒、咖啡和药物使用

大量饮酒会增加中风风险。每天饮用三杯或更多咖啡，可能会增加患有高血压的老年男性的中风风险。使用非法药物，尤其是可卡因和安非他明，是中风的一项主要风险因素。使用健美类固醇也会增加中风风险。



营养不良

高脂肪、高糖和高盐饮食会增加中风风险。研究显示，每天食用五份水果和蔬菜可使中风风险降低 30%。

压力

研究显示，心理压力与颈动脉狭窄有关。学习并练习减压方法可能有助于降低中风风险。



雌激素

避孕药和激素替代疗法 (HRT) 均含有雌激素。雌激素可能改变血液的凝血能力，从而形成血栓并导致中风。

我的个人中风风险因素

今天日期：_____

以下勾选的风险因素是适用于您的中风风险因素。请将本页张贴在每天都能看到的地方，以提醒自己每天应作出的生活方式选择，以及可用于降低中风风险因素的策略。

- ❑ **高血压——**按处方服用降压药。烹饪和调味时避免使用盐。每天食盐摄入量限制在一茶匙以内。在家监测血压。避免购买预包装食品。
- ❑ **吸烟——**下定决心戒烟。寻求家人或朋友的支持。向医生咨询可帮助您戒烟的资源。
- ❑ **心脏病或颈动脉疾病——**增加新鲜水果和蔬菜的摄入量。多吃富含纤维的食物。选择鸡肉或鱼肉等瘦肉。
- ❑ **糖尿病——**良好地控制糖尿病可降低中风风险。为有效控制病情，请务必监测并控制血糖水平、遵循饮食计划并坚持锻炼。
- ❑ **高胆固醇——**阅读食品标签。将反式脂肪酸或饱和脂肪的摄入量减少到每日总热量的 10% 以下。用烘烤/烧烤食品代替油炸食品。
- ❑ **饮酒和药物使用——**男性每天饮酒不超过两杯，女性每天不超过一杯。过量饮酒会升高血压。使用非法药物，尤其是可卡因和甲基苯丙胺，是中风的一项主要风险因素。
- ❑ **超重——**增加活动量。如果身体条件允许，尽量走楼梯而不是乘电梯。散步，并尽量每天进行 30 分钟的身体活动。每天饮用八杯、每杯 8 盎司（约 237 毫升）的水。争取每周减重 1 磅（约 0.45 千克）。
- ❑ **压力——**学习并练习减压方法，以帮助降低中风风险
- ❑ **雌激素——**避孕药和激素替代疗法 (HRT) 均含有雌激素。雌激素可能改变血液的凝血能力，进而形成血栓并导致中风。
- ❑ **心房颤动——**心律不齐。遵医嘱服药，并监测心律。

看医生时请携带本页，并与医生讨论您在降低风险因素方面取得的进展。

护士签名：_____

我的风险因素数值

	理想值	我的结果
血压	**⩽120/80**	
总胆固醇	**<200**	
好胆固醇 **(HDL)**	**>39.9**	
坏胆固醇 **(LDL)**	**<100**	
甘油三酯	**⩽150**	

备注

备注

第 2 章
医院中的中风护理

- 中风初期护理
- 中风急救治疗
- 中风常规护理
- 常见诊断检查
- 药物
- 预防并发症



中风初期护理

急诊科

您很可能是通过急诊科来到医院。中风属于急症，医护人员会迅速评估中风患者的病情，以确定适当的治疗方案。中风突然发生时，“时间就是大脑”。现场的活动可能看起来有些混乱，但每一项行动都有其目的。血液检查、心脏监测、X 光检查和 CT 检查都会迅速进行。

医护人员会向患者及家属询问的一个关键问题是“最后一次确认患者状态正常或健康的时间”。这一信息非常重要，有助于医护团队确定最适合患者的中风治疗方式。

由于中风的影响，患者的吞咽能力可能受到损害。在确认患者没有呛噎风险之前，不得经口给予食物、水或药物。护士确认安全之前，**请勿进食或饮水**。

在 Centralus Health，我们使用远程医疗与神经科医生沟通，由他们协助确定急性中风的治疗方案。我们可能会将摄像推车推入您的病房，让神经科医生直接与您交谈。

CT 扫描是急诊科用于检查急性中风的最重要检查之一。CT 即计算机轴向断层扫描。这项检查有助于判断患者发生了哪种类型的中风，从而制定最佳治疗方案。接下来的几天内可能还会进行更多检查，以了解中风的范围和影响。



中风急救治疗

最常见的中风类型是缺血性中风。如果 CT 扫描显示脑内没有出血迹象，许多缺血性中风患者可以安全地接受药物治疗。

可以通过患者的静脉，注射溶解导致中风的血栓的药物。溶栓治疗必须在中风症状开始后的 3 小时内启动。因此，症状出现后立即前往医院至关重要。

溶栓药物名为***替奈普酶。替奈普酶***有助于恢复大脑受损区域的血流。对于许多患者，替奈普酶可以阻止或减轻中风造成的脑损伤。

使用***替奈普酶****存在一定的出血风险。*接受替奈普酶治疗的患者必须在重症监护室接受监测。

缺血性中风患者的另一种治疗选择称为***机械取栓术***。这种治疗方法用于清除阻塞脑部大血管的血栓。部分患者可能适合接受此项手术。手术在血管造影室内进行，医生使用专门装置抓取并取出血栓，以恢复脑部血流。如果中风患者适合接受此项手术，则需要转送至罗切斯特的综合中风中心。为判断患者是否存在大血管闭塞，需要进行 CT 血管造影检查。

中风常规护理

如果患者接受了溶栓药物治疗，或正在使用治疗高血压或心律异常的特殊药物，患者将在重症监护室住院，以便接受密切监测。如果患者病情稳定，则会被收入本院的中风专科病房，由具备中风患者护理专业技能的护理人员照护。护理人员会频繁检查患者，监测生命体征并进行神经系统检查。住院期间，医生可能会安排其他检查，以帮助确定中风的原因以及如何预防再次中风。

药物

中风后，医生可能会为您开具不同药物，以帮助管理您的风险因素。

抗凝药物——抗凝药物有助于防止血栓形成，有时也称为血液稀释剂。服用抗凝药物存在一定的出血风险，因此医护人员会对您进行密切监测。

抗血小板药物——血小板是具有黏性的血细胞，有助于血液凝固。抗血小板药物可防止血小板相互黏附，从而帮助预防可能导致中风的血栓。这类药物可能用于曾发生中风或小中风 (TIA) 的患者。

降压药物——这类药物可降低血压。您可能需要服用一种以上的降压药物。保持血压正常对于预防未来再次中风非常重要。

降胆固醇药物——大多数中风是由脂肪、胆固醇及其他物质在动脉内壁堆积形成斑块所致。这些药物有助于减少斑块进一步堆积。



预防并发症

中风可能使您的身体发生变化，从而增加出现并发症的风险。您的护理团队会将预防这些并发症作为首要任务。

吞咽——医护人员会评估您的吞咽和进食能力。近一半的中风患者会出现不同程度的吞咽困难。如果未能及时发现，可能导致肺炎、营养不良和不良预后。护士会通过吞咽筛查来检查您的吞咽能力。如果您未能通过筛查，医护人员将安排进一步检查和治疗，以评估您的吞咽功能。

根据您的吞咽和咀嚼能力，您的饮食可能需要调整。营养师会与您及医护团队合作，确保您获得适当营养，并能够安全进食，以降低呛噎风险。

大小便控制——医护团队会尽早识别您是否存在大小便控制问题，以便及时采取干预措施。

血栓——如果您无法在床上活动，医护团队会采取措施，防止

腿部形成血栓（深静脉血栓形成，简称 DVT）。他们可能会使用药物和/或间歇充气加压装置。该装置套在小腿上，会间歇性充气，以促进血液流动。

压力性损伤（褥疮）——您可能难以在没有帮助的情况下移动身体。为预防任何皮肤问题，医护团队可能会在您的脚上穿戴防护靴，并经常帮助您翻身，以减轻身体骨突部位承受的压力。一旦您的身体条件允许，医护团队就会帮助您安全地站立、坐起和行走。

跌倒——身体无力和平衡问题可能增加跌倒风险。医护团队会评估您的风险，并帮助您了解风险及预防跌倒的方法。如果医护团队为您提供助行器等移动辅助设备，请务必使用。住院期间，医护团队会为您佩戴黄色防跌倒腕带，并提供防滑袜。每当您需要下床时，都必须呼叫工作人员寻求帮助。

预防跌倒、确保安全的建议：

- 将个人物品和经常使用的物品（纸巾、水、遥控器、呼叫铃）放在伸手可及的地方。
- 在护士陪同下，提前练习使用呼叫按钮，不要等到真正需要时才学习。将呼叫按钮放在伸手可及的地方，不要害怕使用！医护团队会定期巡视，但请勿自行下床。
- 了解如何在床上开关灯，并了解如何使用病床控制装置。移动时请寻求帮助。
- 请勿自行下床。
- 在他人帮助下缓慢坐起，因为您可能会感到更加头晕。
- 不要试图自行移动静脉输液架。
- 工作人员可能会使用步行带，帮助您在活动时保持安全。步行带会紧贴腰部，使他人能够在您行走时提供支撑。

给家人和朋友的提示

患者生病住院时，发生跌倒的可能性会增加。您可以帮助亲人降低跌倒风险。

- 了解工作人员为预防跌倒而制定的规定，并遵守这些规定。
- 引导亲人时，指令应简单明了；一次只说明一个步骤。
- 如有任何疑问，请联系医护团队成员。

第 3 章
康复与恢复

- 您的医护团队
- 姑息治疗
- 大脑如何从中风中恢复
- 康复与恢复



您的医护团队

神经科医生——专门评估和治疗各种脑部及神经系统疾病的医生。

住院医生或重症监护医生——专门负责住院患者和/或危重患者医疗管理的医生。

护士——中风发生后的初期阶段，护士会与您、您的家人和医护团队密切合作。护理团队可能包括注册护士和执业护士。

临床助理——护理团队的重要成员，可能会协助您洗澡、穿衣和如厕。

职业治疗师——职业治疗师会帮助您提高日常生活的独立能力，帮助您恢复上半身的功能和控制能力，并帮助您“重新学习”个人梳洗、准备餐食和打扫房屋等技能。职业治疗师还会向您和家人建议如何改造家居环境以提高安全性，例如安装扶手。

物理治疗师——物理治疗师主要负责评估身体功能，并采用治疗方法减轻疼痛、改善或恢复身体功能。他们会提供一对一训练，包括行走、转移身体位置及其他锻炼。物理治疗师会与其他团队成员合作，为您制定切实可行的计划，重点改善您的力量、耐力、关节活动范围、步态、平衡和感觉能力。

言语治疗师——言语治疗师会重点评估您的沟通能力和吞咽功能。他们会帮助您恢复口头和书面沟通能力，并处理记忆和解决问题方面的困难。如果您有吞咽困难，他们会指导您进行训练，以恢复吞咽能力，确保您进餐时的安全。

个案管理师或社会工作者——可帮助您安排社区服务、家庭财务、工作和出院计划。

姑息治疗

姑息治疗是一种专门的医疗服务，旨在提高患有严重疾病的患者及其家属的生活质量。

姑息治疗人员专注于通过预防和治疗令人痛苦的症状来提高患者的舒适度。除了提供专业的症状管理外，姑息治疗还注重清晰沟通、预先规划和协调护理。

大脑如何从中风中恢复

中风后仍有可能恢复，因为人类大脑能够通过神经可塑性进行重组和重新训练。

当您重复进行身体活动时，就能利用这种能力，重新训练未受损的大脑区域，使其执行原本由受损脑细胞负责的功能。简单来说，神经可塑性就是通过不同的神经通路对大脑进行“重新布线”，使其能够完成各种任务的过程。

中风后确实可能出现一些“自发性”恢复。自发性运动功能恢复通常发生在康复的前六个月。此后，如需进一步改善，尤其是需要学习新技能和应对方法时，就有必要进行康复训练。

要克服中风这一导致残疾的主要原因，坚持进行锻炼至关重要。借助神经可塑性的力量，中风患者可以

重新获得行动能力和身体功能。

康复与恢复

中风后住院期间，护理的目标是帮助您逐步实现自我照护，并开始康复过程。护理团队会与您和家人合作，帮助您了解康复步骤、药物、安全措施，并协助您为出院设定目标。

病情稳定后，您的康复过程便会开始。康复是指通过一系列过程和方法，帮助您尽可能恢复各项能力。

康复可能是一个长期过程，而且每个人的情况都不一样。

需要多长时间？

中风康复没有固定时间表。每个人的中风情况都是独特的，您的康复进度将取决于自身情况，并按照自己的节奏进行。

中风康复情况取决于脑组织受损程度以及受损部位。大脑的许多功能似乎集中在特定区域，因此，损伤会影响由相应区域控制的身体功能。中风前的健康状况也可能影响中风后的康复。康复治疗将帮助您恢复身体和心理功能。

神经系统恢复

这一术语用于描述脑组织的愈合。脑部肿胀（水肿）消退需要时间。就像拇指被锤子砸到后会肿胀一样，中风也会导致大脑肿胀。这会使大脑内部压力增加，而仍然存活的神经在这种压力下无法正常工作。神经功能可能需要数天至数周才能恢复到最佳水平。在您接受康复训练的过程中，这一恢复过程会助力您逐步好转。

中风后的康复服务

中风住院治疗后，许多患者仍存在身体、言语和心理功能方面的问题。这些问题可以在多种环境中接受康复治疗。康复计划对于帮助患者恢复失去的技能、重新学习各项任务并重新获得独立生活能力至关重要。在许多情况下，大脑具有很大的恢复潜力。坚持认真进行康复训练，可以进一步提高恢复的可能性。

影响中风康复成效的一些因素：

- 脑损伤程度
- 中风患者的态度——积极的态度有助于您应对困难，并专注于改善健康状况。
- 家庭支持
- 尽早开始康复

中风康复有哪些选择？

急性期康复——每周五天、每天提供三小时或更长时间的治疗，有时周末也会安排治疗。接受此级别护理的患者必须证明自己能够耐受高强度锻炼和训练，并可从中获益。

亚急性康复或专业护理康复——这类康复通常每周五天、每天提供一或两小时的康复治疗。接受此类护理的患者通常正在从较为复杂的医疗问题中恢复，并能够耐受中等强度的锻炼。

门诊康复——这意味着患者住在家中，每周前往康复机构两到三次，每次接受数小时治疗。通常由家属开车送患者前往接受治疗。

居家康复——这类康复通常适用于无法离家的患者，这些患者的问题非常轻微，并且能够获得充分的家庭支持。治疗团队成员会到患者家中提供服务。

长期急性护理 (LTAC) 医院康复——这类康复服务在专门的医院病区提供，这些病区专为患有重大医疗问题、需要强化治疗的患者而设，例如需要使用呼吸机辅助呼吸、接受透析或使用支持心脏功能药物的患者。

养老院恢复性护理——这是强度最低的一种护理。患者通常以小组形式，每周参加数小时的锻炼计划。

第 4 章
出院计划

- 中风后的生活
- 给照护者的建议



中风后的生活

恢复独立生活能力将是康复治疗的重点，也是中风后生活的长期目标。养成健康的生活方式，包括合理饮食、锻炼、按计划服药和定期看医生，有助于降低再次中风的风险。每四名中风患者中，就有一名会再次中风。坚持改变生活方式可以降低这一风险。

居家安全是您回家后需要重点考虑的事项。中风前许多常见的日常活动，在中风后可能变得困难。您的平衡能力和视力可能受到影响。请检查家中是否存在潜在危险（例如松动的小块地毯和其他可能导致绊倒的物品）。您的驾驶能力可能已经丧失或受损，因此可能需要安排其他交通服务。为确保安全，您可能需要安装扶手、使用座椅增高垫、淋浴椅和其他辅助设备。

重返工作岗位

医生会告知您何时可以重返工作岗位。能否返岗以及返岗时间将取决于您的工作类型、整体健康状况、症状和康复速度。

如果您的工作需要大量体力劳动，您可能需要调整部分工作相关活动。这可能涉及职业再培训或申请伤残福利。

请与医生讨论您的工作类型。医生可以帮助您判断工作是否会影响病情，以及您是否需要作出调整。

安排休息时间——确保充分休息。您可能需要每天至少安排一次休息时间。进行任何非工作活动时，也要确保休息。

节省体力——在日常任务中减少体力消耗，有助于您在一天中有更多精力完成其他活动。您可能需要减少部分活动，或者使用节省体力的设备或技巧。

节省体力的建议：

- 简化任务并设定切合实际的目标。请记住，您不必总是按照过去的方式做事。
- 提前规划活动。不要在一天内安排太多事情。精力最充沛时，优先完成较耗费体力的事情。
- 如有必要，在活动前后休息
- 不要将活动安排在刚吃完饭之后。
- 保证夜间睡眠充足。注意不要在白天小睡太久，否则夜间可能难以入睡。
- 寻求帮助。
- 如有需要，使用辅助设备和工具，例如助行器、淋浴椅、手持式淋浴喷头、床边坐便器或用于穿衣的长柄辅助工具。
- 穿前面带拉链或纽扣的衣服，以免需要伸手到背后。
- 所有个人梳洗活动（刮胡子、吹头发等）都坐着完成。

给照护者的建议

以下建议可帮助家人和朋友应对亲人中风后的情况：

- 陪同亲人就诊时，向医生提出问题。
- 做好准备，应对亲人的行为和情绪变化。药物、不适和压力可能导致亲人抑郁或愤怒。
- 鼓励亲人尽可能保持活跃和独立。
- 正视自己的需求，并设定合理的期望。
- 确保自己有充足的睡眠、合理饮食，并留出一些时间照顾自己。
- 不要犹豫，向其他家人或朋友寻求帮助。
- 保持积极的态度。
- 接受有些事情是自己无法控制的。
- 学习如何管理压力。



第 5 章
其他中风相关资源

美国中风协会

www.stroke.org

1-888-4-STROKE 或 1-888-478-7653

美国糖尿病协会

www.diabetes.org

1-800-DIABETES 或 800-342-2383

美国国家失语症协会

www.aphasia.org

252-254-4449

美国国家残疾人委员会

www.ncd.gov

202-272-2004

美国国家神经疾病与中风研究所

www.ninds.nih.gov

800-352-9424

备注

感谢您给予我们照护您的机会！

备注

备注

感谢您给予我们照护您的机会！

感谢您给予我们照护您的机会！



修订日期：2026 年 6 月