

■ 护理技术

脑梗死患者延续性护理实践

□葛运利

64岁的黄老先生突发头晕、视物模糊，服药后病情一度好转；但是，患者擅自停药，导致病情加重，出现吞咽困难、左侧肢体麻木，被确诊为脑梗死，经过规范治疗才转危为安。

这个病例是不少脑梗死患者的缩影：忽视预警，小病拖成重症。脑梗死并非毫无征兆，黄老先生初期短暂性头晕、视物模糊，就是短暂性脑缺血发作，是脑梗死最危险的预警信号。可很多人误以为症状缓解就能痊愈，擅自停药，最终导致病情恶化，危及健康。

预警信号

脑梗死的预警信号其实很有特点，总结起来就是一过性、单侧性、突发性。我们要记住这些典型表现，不要把它们当成普通的头晕、疲劳。

头痛 突发的头重脚轻、眩晕，或原有头痛突然加重，持续数分钟至数小时后缓解。这是脑部供血不足的直接表现。

肢体麻木无力 单侧手脚发麻、使不上劲(如手里的东西突然掉在地上，走路时腿发软)，像黄老先生左上肢肌力下降，就是典型的单侧肢体受累。

视物模糊 一过性的视物模糊、眼前发黑，或看东西时有重影，这是眼部供血血管受影响的表现。

吞咽、语言功能异常 突然说话含糊、口齿不清，或吞咽困难、饮水呛咳，这是脑干供血受损的表现，也是脑梗死中较为凶险的情况。

其他表现 突发恶心呕吐、走路不稳等，也可能是脑梗死的前兆。

这些信号可能“来也匆匆，去也匆匆”，但绝对不是“没事了”，而是身体在喊“救命”。此时，患者要及时就医。

危险因素

在黄老先生的病历里，藏着脑梗死的危险因素：2年高血压病史、脑动脉粥样硬化，

以及30年吸烟史、40年饮酒史。这些因素长期作用，让他的脑血管变成了“锈迹斑斑的水管”，最终因血管狭窄、斑块形成，引发了脑梗死。

脑梗死的本质，是脑部血管被堵塞，脑组织因缺血缺氧受损。而这些危险因素，正是让血管“变窄、变脆”的罪魁祸首。

高血压病 血压长期偏高，就像一直用高压冲水管，会把血管壁冲得伤痕累累。血管壁受损后，脂质、斑块就容易沉积，慢慢让血管变窄。

动脉粥样硬化 这是脑梗死的主要病因之一。犹如水管里长了水垢，血管壁上的斑块越积越多，不仅会让管腔变窄，斑块脱落还会形成血栓，直接堵死脑血管。

长期吸烟饮酒 长期吸烟会损伤血管内皮，让血液变得黏稠；过度饮酒会导致血压骤升，心律失常。两者叠加，会加速动脉粥样硬化斑块的形成。黄老先生30年来平均每天吸20支烟，40年来长期饮酒，更是让血管雪上加霜。

其他因素 糖尿病、高脂血症、肥胖、熬夜、情绪激动等，都会慢慢损伤血管，成为脑梗死的“帮凶”。

这些危险因素大多是长期积累的，中老年人尤其要注意，有基础病的人群，可能是脑梗死的高危群体。

科学应对

黄老先生的症状加重后，及时住院治疗。医生决定实施一级护理，完善血管检查，改善循环，抗血小板聚集，以及对症支持等一系列治疗措施，还针对吞咽困难留置胃管，针对肺部感染进行了抗感染治疗，一步步让病情稳定下来，最终顺利出院。脑梗死发作后，及时就医、规范治疗，是挽救生命、减少后遗症的关键。

发现症状，立刻就医 脑梗死的治疗有“黄金时间窗”，发病后越早到医院，越能通过溶栓、取栓等手段打通堵塞的血管，减少脑组织损伤。发现疑似脑梗死的信号，患者不要犹豫，要立刻拨打急救电话，前往有卒中中心的医院；千万别自行开车送医，避免途中病情加重。

医院诊疗，患者配合 医生会通过头部CT(计算机层析成像)、MRI(磁共振成像)、头颈部血管成像等检查，明确脑梗死的位置、范围和血管的情况。例如，黄老先生做的头颈部CTA(CT血管造影)检查，就清晰地显示了粥样硬化斑块导致的血管狭窄，为治疗提供了精准依据。在治疗中，医生会根据病情采用改善循环、抗血小板聚集、活血化瘀等药物；同时，针对吞咽困难、肺部感染等并发症，进行对症治疗。此时患者需要积极配合医生，别

擅自停药或更改用药剂量。

病情稳定，循序渐进康复。即使脑梗死病情控制住，患者还会留下肢体麻木、吞咽困难等后遗症。因此，患者病情稳定后，康复训练就成了护理重点。黄老先生在病情好转后，做了洼田饮水试验(一种通过观察患者饮水过程中吞咽动作和表现，来评估其吞咽功能的方法)，从禁食到少量进食，再到顺利拔除胃管，就是一个循序渐进的吞咽功能康复过程。患者肢体、言语等功能的康复，也需要在医生指导下坚持进行，越早康复，恢复效果越好。

长期防控

黄老先生出院时，医生为其制定了明确的照护方案：低盐低脂饮食、控制血压、合理用药、保障睡眠。脑梗死的治疗，从来都不是“出院就完事”，而是一场长期的“血管养护战”，做好出院后的防控，才能有效预防脑梗死复发。

合理饮食 患者要严格遵循“低盐、低脂、低糖”的饮食原则，避免摄入咸菜、肥肉、油炸食品，多吃蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白(比如芹菜、苹果、燕麦、鱼肉等)，减少血管脂质沉积。

加强监测 有高血压病、糖尿病、高脂血症的人群，需要遵照医嘱吃药，每天监测血压、血糖，定期复查血脂、血管情况，

让指标保持在正常范围内。

改善不良习惯 戒烟戒酒，坚持适度运动(如慢走、打太极拳、跳广场舞等，每次30分钟，每周坚持5天)，避免久坐，促进血液循环。

按时复查 出院后医生开具的抗血小板、调脂、降压等药物，要按时按量吃，这是预防脑梗死复发的关键；定期回医院复查，让医生根据身体情况调整用药方案。

调整心态 避免大喜大悲、情绪激动，因为情绪波动会导致血压骤升，诱发脑梗死；保证充足的睡眠，别熬夜，让身体和血管都能得到休息。

高度重视

黄老先生的经历，给大家提了个醒：脑梗死从来不是突然发生的，而是长期危险因素积累的结果，它的预警信号也从来不是“小毛病”，而是身体的救命提示。

对于中老年人，尤其是有高血压病、动脉粥样硬化、吸烟饮酒史的高危人群，需要提高警惕，读懂身体的预警信号，及时就医；而对于我们每个人，养成健康的生活习惯，管住嘴、迈开腿、控制好基础病，就是预防脑梗死最有效的方法。血管的养护，藏在每一天的饮食、作息和习惯里。别让不良习惯，慢慢损伤自己的健康。

(作者供职于河南省人民医院)

■ 心灵驿站

“妈妈，我上了一天课，晚上看手机的时间必须保留。”一位初三男孩儿语气坚定地对我说。男孩儿所在的重点学校重点班，学习压力巨大，而这段手机时间，成了男孩儿一天中难得的放松时刻。母亲担忧地看着孩子：“马上就要期中考试了，这一个小时用来复习不是更好吗？万一你沉溺其中，成绩下滑怎么办？”

而父亲则采取了不同的态度——他与孩子约定：“可以看手机，但是你必须保证功课按时完成，成绩不能退步。”男孩儿答应了，并且兑现了自己的承诺。

如何看待青少年手机使用问题

在郑州市第八人民医院的心理治疗室里，笔者带着好奇与尊重，问这个男孩儿：“每天看手机的时间，对你意味着什么？”男孩儿的回答令人深思：“我也会打游戏，但是不会沉溺其中。因为长时间打游戏其实很无聊。忙碌了一天的学习，通过手机看看小说、电影，对我来说是一种放松，也能让我开心。”

在这个案例中，父母的不同态度反映了两种教育理念：母亲倾向于“管控”，而父亲则选择了“引导”。后者更符合后现代叙事理念——尊重个体自主权，看重良好亲子关系的建立而非简单禁止。这凸显了良好的亲子关系在数字时代的重要性。

这个家庭中，父亲与孩子建立的契约关系是成功的关键。“你可以用手机，但是必须保证学习成绩不退步”——这种基于信任的约定，赋予了孩子自主管理的机会，也培养了他的责任感。

在这个案例中，笔者采用叙事心理治疗中的“问题外化”技术——将人与问题分开，强调“问题才是问题，人不是问题”。这意味着我们不将孩子视为“手机成瘾者”，而是与他一起审视“手机使用”这个问题如何影响他的生活。这种视角下，孩子是自己生活的专家，而心理治疗师是陪伴者，协助他发现自己的资源和能力。当我问男孩儿“你是如何做到合理使用手机而不影响学习的”时，我是在引导他发现自身的成功经验，强化他已经展现的自控能力。

建构健康的数字生活，家庭应从哪些方面着手

建立家庭手机使用公约，家长应根据孩子的不同年龄段细化手机使用时长、使用要求和场景；更重要的是通过增加亲子陪伴、丰富真实的生活体验，对冲孩子对AI(人工智能)的依赖。

提供有吸引力的替代活动，建议设立“远离手机时间”，重启亲子对话。家长可以和孩子面对面聊聊学校的趣事、生活中的疑问，引导孩子主动表达自己的想法。

家长以身作则，管理好自己的电子设备使用问题，为孩子树立健康使用科技产品的榜样。聚焦整体健康而非仅关注手机，判断手机使用是否合理，应关注孩子的整体生活状态：学业表现、社交活动、情绪状态、身体健康等是否良好。

如果这些方面都保持良好，那么适度使用手机不是问题，而是孩子自我调节的一种方式。

家长引导青少年使用AI的3个重要方向

一是青少年如何用AI调整自己的状态。父母可以问孩子：“你希望AI如何帮助你？”从而了解孩子的需求和想法。

二是父母如何用AI帮助孩子陪伴孩子。例如，父母可以问：“你希望爸爸妈妈可以如何通过AI帮助你？”

三是家长和孩子共同面对挑战。家长可以问孩子：“你觉得AI在哪些方面能帮助你，或者父母帮不了的？”或者“你曾经问过AI的问题，获得的回应是否愿意和父母分享？我们一起讨论AI的回应对你的适用性。”

这种弹性且开放的态度，正是后现代叙事心理治疗理念的体现——不将任何规则视为一成不变，而是随着需求和环境变化不断调整。

最终，这个家庭发现，手机问题本质上是关系与信任的议题。当孩子感受到被理解和尊重，当父母能够信任孩子的判断力，手机反而成为家庭沟通的桥梁，而非矛盾的源头。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

手机背后是亲子信任与成长

□王超明

■ 专科护理

控制好食物的温度 守护患者健康

□崔娟娟

在美食的世界中，人们往往关注食材的新鲜度、烹饪的技巧以及调味的精妙，却容易忽视一个非常重要的因素——食物的温度。事实上，温度不仅影响食物的口感与风味，还与我们的健康息息相关，在饮食体验中扮演着不可替代的角色。

而食物适宜的温度对患者更为重要，具体体现在以下几个方面。

有利于消化吸收

对于多数患者来说，身体的

消化功能会有所减弱。适宜的温度(接近人体体温37摄氏度)的食物进入胃肠道后，不会给胃肠道带来较大的刺激，能使消化酶更好地发挥作用，有助于食物的消化和营养的吸收，减轻胃肠道的负担，促进患者身体恢复健康。例如，给术后患者准备温热的小米粥、软面条等消化的食物，有利于他们虚弱的胃肠道进行消化吸收。

避免刺激胃肠道

患者的胃肠道通常较为敏

感，过冷的食物(如刚从冰箱里取出的水果等)，可能导致胃肠道血管收缩，引发腹痛、腹泻等不适，影响身体康复；同样，过热的食物(温度超过65摄氏度)，容易烫伤口腔、食道和胃肠道黏膜，对于本来就身体不适的患者，会加重病情，增加感染风险。

增强食欲

合适温度的食物能提升食物的口感和风味，从而增强患者的食欲。例如，将热汤保持适宜的温度，香气散发到好

处，色泽也更诱人，能让患者更有进食的欲望，保证营养的摄入量；而如果食物温度不适宜，过冷或过热，都会影响食物的口感，使患者食欲下降，不利于身体康复。

助力患者康复

对于一些特殊疾病，食物温度的控制尤为重要。如对于患有呼吸道感染的患者，食用温热的食物，可以缓解咽喉疼痛，减轻咳嗽症状；对于患有心血管疾病的患者，避免食用过冷的食

物，可防止因血管突然收缩而引发血压波动，减少心血管意外事件的发生风险。

以往，我们取少许食物滴于手臂内侧测试温度，不够精准；现在，我们有了小助手——食物测温仪，可以帮助我们精准地把握食物的温度。在照顾患者时，我们根据患者的病情变化和身体状况，精准调整食物的温度，为患者的康复提供有力支持。

(作者供职于沁阳县人民医院)

■ 叙事护理

一次晚归的守护

□郭金丹

暮色四合，病房的灯影漫过窗沿，洒在积满白雪的地面上，光影斑驳，却驱不散冬夜的寒意，只添了几分清寂。时针悄然滑过21时，结束院办工作的我快步穿过清冷的走廊，准备回病房做最后一次查房，再安心回家迎接新年的到来。冬日的晚风裹挟着寒意，吹动着走廊尽头的窗帘，也吹动着我心里对患者的牵挂。

我刚走到病房门口，一阵嘈杂的争吵声便刺破了夜的宁静。我心头一紧，加快脚步循声而去，只见走廊尽头，患者老陈正情绪激动地挥舞着手臂，声音嘶哑地喊着：“我没病！我能吃喝的，你们都在骗我！我要出院！”他的家属手足无措地站在一旁，眼圈泛红，想要劝阻却又不知从何说起。周围的病房门悄悄打开了一条缝，病友们探出头来，脸上满是担忧。

老陈是科室里的一位晚期癌症患者。出于保护性医疗的原则，家属再三恳求我们对他隐瞒病情，只告知是慢性

肺部感染。老陈平日里虽然偶有疑虑，但是在我们的安抚和治疗下，一直配合得不错。今天他去做强增强CT(计算机断层扫描)检查，在检查室听到其他患者的交谈，这才戳破了他心里的“平静”。

我快步上前，轻声唤道：“陈叔，您别激动，天冷，站在走廊里容易着凉。”老陈猛地转过头，用通红的眼睛瞪着我，语气带着浓浓的敌意：“你别来劝我，我跟你说不着！叫医生过来，给我办出院手续，我没病，我要回家！”他的情绪如同失控的洪水，任何劝解都像火上浇油。家属拉着我的衣角，哽咽着说：“护士长，您快劝劝他吧！他从影像科回

来就这样了，谁说都不听。”我没有再开口，而是默默地站在他身边，任凭他发泄着满心的委屈、愤怒与恐惧。晚风从窗户缝隙钻进来，吹得他微微发抖，我默默地帮他取来他的外套，轻轻地披在他的肩上。老陈愣了一下，声音低了几分，却依旧倔强：“不用你假好心！”我依旧没有说话，就那样安静地陪着他。走廊里的喧嚣渐渐平息，只剩下他粗重的喘息声。过了许久，老陈像是耗尽了所有力气，颓然垂下肩膀，转身慢慢地走进病房。

我没有回避他的目光，握住他冰凉的手，温和地说：“陈叔，现在在好多癌症患者经过规范治疗，都能延长生存期，甚至带瘤生存。之前，家人瞒着您，是怕您有心理负担，影响

治疗效果，他们也是一片苦心。您知道您在孩子心中是‘一片天’吗？如果不继续治疗了，您考虑过他们的感受吗？他们需要您啊！”

我给他递过纸巾，继续说：“您想想，这段时间治疗下来，您是不是咳嗽减轻了，也能吃东西了？这些都是治疗的效果。您现在情绪这么激动，不仅会影响自己的身体，还会让家人跟着担心。咱们不如静下心来，好好配合治疗，您还有好多事没完成呢，对不对？”

老陈的哭声渐渐小了，他看着我，眼神里的迷茫和恐惧慢慢褪去，多了几分动容。他擦了擦眼泪，叹了口气：“护

士，我知道你们都是为我好，我就是一时接受不了，我害怕。”

“我懂。”我拍了拍他的手背，“害怕是正常的，但是您不是一个人在战斗，我们医务人员陪着您，家人也会陪着您。咱们一起努力，好不好？”老陈沉默了片刻，缓缓点了点头。窗外的夜色更浓了，病房里的灯光却显得格外温暖。我叮嘱他好好休息，走出病房门，家属眼眶湿润地向我鞠了一躬。

我抬头看了看表，已经是21时30分，手机上显示有七八个妈妈打来的未接电话，我知道她是在催促我回家给女儿哺乳。但是作为肿瘤科护士

长，我深知，面对晚期癌症患者，我们不仅要缓解他们身体的病痛，更要守护他们心理的防线。这场晚归的守护，虽然没有惊心动魄的抢救，但是有着润物无声的温暖。而这，正是叙事护理的意义所在——用倾听与陪伴，化解患者心底的坚冰，让他们在与病魔抗争的路上，不再孤单。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

