

走向康复: 神经外科护理的黄金规则

吉林省一汽总医院神经外科 付佳

手术成功了,但真正的战役才刚刚开始。神经外科的护理,不像内科那样“等药起效”,也不像骨科那样“静养就好”。它像在走钢丝——血压高了怕出血,血压低了怕梗塞;动多了怕脱位,动少了怕血栓。一切都在毫厘之间。而胜出的关键,就藏在这几条“黄金规则”里。

黄金规则一: 生命体征精准监护, 守住康复第一道防线

神经系统结构精密且脆弱,术后病情变化隐匿、进展迅速,颅内压、血压、血氧、意识的细微波动,都可能引发继发性出血、脑水肿加重、脑灌注不足等致命问题。精准动态监护是神经外科护理的核心根基。临床护理需全天候监测患者血压、心率、血氧饱和度和体温等基础指标,重点紧盯意识状态与瞳孔变化。瞳孔大小、对称性、对光反射灵敏度是判断颅内病情的“晴雨表”,一旦出现瞳孔不等大、意识嗜睡、烦躁躁动、反应迟钝等异常,大概率提示颅内病变加重,需第一时间干预处置。

黄金规则二: 科学体位精细化管理, 降低颅内损伤风险

科学摆放体位能够有效促进颅内静脉回流,减轻脑组织水肿、降低颅内压力,同时规避压疮、坠积性肺炎、肢体畸形等卧床并发症。病情稳定的清醒患者,常规采用床头抬高30至45度的半卧位,最大程度改善脑部血液循环,缓解脑组织肿胀。昏迷、躁动、肢体瘫痪患者,需定时翻身变换体位,全程保持头颈、躯干轴线平直,禁止颈部扭曲、受压,避免压迫椎动脉影响脑部供血。针对瘫痪患者,规范摆放肢体功能位,有效预防关节挛缩、肌肉萎缩、肢体痉挛僵硬,保护肢体原有功能,为后续肢体康复训练筑牢基础,是低成本、高效率的核心康复护理手段。

黄金规则三: 气道专项护理, 杜绝肺部致命并发症

气道护理的核心目标是全程保持呼吸道通畅。护理人员根据患者情况定时翻身、规范拍背,通过体位引流促进痰液排出,必要时无菌操作吸痰,彻底清理气道分泌物。针对气管切开患者,严格落实切口消毒、套管护理、气道湿化等专项操作,预防

防切口感染、气道干燥、痰痂堵塞等问题。对于清醒患者,指导开展深呼吸、有效咳嗽训练,逐步提升肺功能与自主排痰能力。严谨的气道护理能够彻底规避肺部高危并发症,让患者安稳度过卧床康复期。

黄金规则四: 早期康复精准介入, 把握神经修复黄金窗口

临床规范要求,患者生命体征平稳、病情稳定后,即可启动阶梯式早期康复护理。卧床初期以被动康复训练为主,预防关节僵硬、深静脉血栓、肌肉萎缩。患者意识好转后循序渐进开展主动训练,逐步恢复肢体肌力与运动功能。同时搭配多感官刺激等训练,帮助患者恢复认知与沟通能力,重塑受损神经通路,降低致残率。

黄金规则五: 个体化营养支持, 筑牢神经修复物质基础

神经组织修复代谢消耗大,充足均衡精准的营养供给是神经细胞再生、脑组织修复的核心动力。多数神经外科患者因卧床不适、意识异常、吞咽障碍,存在食欲差、进食不足的问题,长期易引发低蛋白血症、营养不良,延缓脑水肿消退,阻碍神经功能恢复。吞咽困难、无法自主进食的患者,可通过鼻饲、肠内营养等方式,根据体重、病情精准配比营养制剂,保障热量、蛋白质、微量元素供给。护理期间动态评估吞咽功能,尽早开展康复训练,帮助患者恢复自主进食能力,为康复提供身体支撑。

黄金规则六: 心理人文双重护理, 护航长期康复信心

优质的神经外科护理,始终坚持身心同治,在做好躯体护理的同时,重点关注患者心理重建。护理人员耐心沟通疏导,通俗讲解康复进程、治疗意义与预后效果,缓解患者恐惧、无助心理。积极的心态是康复的关键助力,能够让患者主动配合治疗训练,持续推进功能恢复。

结语: 康复是一张拼图,护理就是一片片拼上去的手。别怕慢,怕的是慌;别求快,求的是稳。每天进步一点点,神经会记住你的坚持。当病人从睁眼到抬手,从发声到迈步——你会明白,那些日复一日守住的护理底线,就是生命复苏的最高线。

用高压氧为阿尔茨海默病患者点亮新希望

贵港市人民医院 郑新宁

提到阿尔茨海默病,很多人会误以为这是衰老的必然结果,其实它是一种进行性中枢神经系统退行性疾病,并非“老糊涂”。其临床表现为记忆力衰退、失语、视空间障碍等,会让患者逐渐丧失生活自理能力,给家庭带来沉重负担。目前尚无根治药物,临床多以综合治疗延缓病情,而高压氧治疗作为一种安全有效的物理疗法,正为患者及其家庭点亮新希望。

阿尔茨海默病的核心问题是大脑神经元受损、海马体萎缩,导致脑内“垃圾”堆积、供血供氧不足,进而出现认知功能下降。这种疾病的进展是循序渐进的,早期仅表现为轻度健忘,比如忘记刚放好的物品、反复询问同一个问题,常常被家人忽视,误以为是“年纪大了记性差”;中期症状会明显加重,记不住家人的名字、面孔,出门后找不到回家的路,甚至无法独立完成穿衣、吃饭等简单日常;晚期则会完全丧失生活自理能力,无法自主进食、说话,还可能出现烦躁、易怒、幻觉等精神异常。很多家庭因缺乏对这种疾病的认知,错过早期干预时机,等到症状严重才就医,不仅增加了治疗难度,也让患者承受了更多痛苦,家属的照料负担也会大幅加重。

高压氧治疗,简单来说就是让患者在密闭高压氧舱内,吸入高于常压的纯氧,精准改善大脑缺氧状态,保护神经、延缓病情。我们平时呼吸的空气氧含量仅占21%,普通吸氧难以满足受损脑组织需求,而高压氧能大幅提高氧气的溶解度,让更多氧气输送到大脑每一个角落,为受损神经细胞提供充足能量,改善大脑代谢环境。

高压氧治疗阿尔茨海默病有四大核心作用,简单易懂且贴合临床实际:

1. 改善脑部供氧,快速纠正脑组织缺氧状态,为受损的神经细胞提供充足能量,有效缓解记忆力衰退、反应迟钝、注意力不集中等早期症状;2. 促进脑部血管新生,加速脑部毛细血管再生和侧支循环建立,从根源上改善大脑供血不足的问题,同时降低血液粘稠度,减少血栓形成,为大脑提供稳定

的营养供应;3. 保护神经细胞,通过抗氧化、清除氧自由基的作用,减少脑内异常物质堆积,保护受损的神经细胞,延缓神经元死亡和大脑萎缩,避免认知功能进一步恶化;4. 调节神经递质分泌,缓解患者焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪,让患者情绪更平稳、更易照料,也能有效减轻家属的精神压力和照料负担。

需要澄清的是,高压氧不是“特效药”,不能根治阿尔茨海默病,需与药物治疗、认知训练、家庭护理结合,才能达到最佳效果。同时,并非所有患者都适合,治疗前需由专科医生全面评估,排除气胸、严重肺部感染等禁忌证。

高压氧治疗全程安全舒适、无痛苦。患者在舱内佩戴专用面罩休息即可,单次治疗60-90分钟,10次为一个疗程,通常建议2-3个疗程,具体需结合病情、年龄调整,全程有专业医务人员监测。治疗中若出现耳痛、耳鸣,可通过捏鼻鼓气缓解;治疗后轻微疲劳感属正常,休息后可缓解,半小时内不宜进食、避免剧烈活动。

高压氧治疗的最佳时机是疾病早期,此时神经细胞尚未完全受损,及时干预能最大程度延缓病情,帮助患者维持生活自理能力,减轻家属的长期照料压力。晚期神经细胞大量死亡,治疗效果会大打折扣,因此早发现、早诊断、早干预至关重要,建议家中老人出现健忘等异常时及时就医排查。

随着人口老龄化加剧,阿尔茨海默病的发病率逐年上升,已成为不容忽视的公共卫生问题,越来越多的家庭被这种疾病困扰。高压氧作为一种安全、无创、无副作用的物理疗法,打破了“阿尔茨海默病无法改善”的困境,为患者带来了新的生机。它不仅能够有效改善患者的认知功能和生活质量,帮助患者尽可能维持自主生活能力,减少对家属的依赖,也能大幅减轻家庭和社会的照料负担,让阿尔茨海默病患者不再“被遗忘”。对于患者和家属来说,高压氧治疗不仅是一种物理干预手段,更是一束希望之光,照亮他们的晚年生活,让他们在科学的照料下,感受到温暖与陪伴。

高血压是中老年人最常见的慢性基础性疾病,也是诱发脑梗、脑出血、心梗、冠心病等高危心脑血管疾病的主要诱因。对于中老年高血压人群而言,血压的稳定不能只依靠药物控制,规律的作息、科学温和的运动、良好的生活习惯,是平稳血压、减少血压波动、降低并发症风险的核心手段。很多老年人血压忽高忽低、控制不佳,大多源于作息紊乱、运动不当。本文结合中老年人身体特点,整理一套安全、温和、易坚持的作息与运动护理方案,帮助长辈科学调养、稳住血压。

1. 规律作息: 顺应节律, 从根源稳定血压

人体血压存在天然昼夜节律,清晨上午9-11时血压达到峰值,下午16-18点还有第二个高峰,也是心脑血管意外高发期。中老年人血管弹性下降、调节能力变差,熬夜、早起、睡眠不足、作息混乱,都会直接打乱血压节律,造成血压骤升、波动剧烈。科学作息是高血压调养的第一良药,第一晨起慢养,拒绝急速起身,清晨是高血压人群的“危险窗口期”。中老年人晨起交感神经兴奋,血压自然升高,若起床过猛、立刻下地活动,极易引发头晕、心慌,甚至诱发血管意外。建议遵循“三个半分钟晨起法则”:三个半分钟即醒后平卧半分钟—坐起半分钟—双脚下垂坐半分钟。从平躺到站立,1.5分钟的缓冲已足够,以免拖得太快反而可能因肢体僵硬增加跌倒风险。第二固定睡眠时间,杜绝熬夜赖床,建议中老年人养成早睡早起的习惯,每晚22点前入睡,保证每日7至8小时充足睡眠。夜间睡眠时身体血管处于舒张修复状态,长期熬夜会让血管持续处于紧张收缩状态,加重血管硬化,导致夜间血压居高不下。同时切忌过度赖床,睡眠时间过长会导致血液循环变慢、血液粘稠度升高,同样不利于血压稳定。

2. 温和运动: 适度锻炼, 软化血管降血压

很多中老年患者存在运动误区,要么因担心发病长期久坐不动,导致血液循环差、血压顽固偏高;要么盲目快走、剧烈锻炼,引发血压骤升。高血压调养核心是温和、规律、低强度运动,拒绝高强度、爆发性运动。合适的运动可以扩张血管、改善微循环、调节神经,长期坚持可辅助平稳血压,增强血管弹性。适宜中老年高血压的温和运动,慢走散步是首选运动,慢走是最安全、适应性最高的降压运动。建议每日2-3次,每次30分钟左右,步速以呼吸平稳、微微发热、不气喘为宜。晨起散步需避开清晨高血压峰值,建议上午9点后、傍晚气温适宜时进行,避开高温、低温、大风天气。长期坚持慢走,可有效改善全身血液循环,稳定基础血压。

3. 日常细节护理: 规避风险, 辅助稳压

首先,严格把控运动和作息后的身体状态。运动后切忌立刻吹风、冲冷水澡,冷热交替和快速饮水会刺激血管急剧收缩扩张,引发血压剧烈波动。运动后缓慢擦汗、静坐休息10分钟,少量多次饮用温水。其次,保持平稳情绪。情绪激动、生气、焦虑、过度思虑,是中老年血压飙升的重要诱因。作息规律、适度运动本身可以舒缓情绪,日常保持心态平和,少生气、少急躁,避免情绪大起大落。同时,做好季节养护。中老年人血管对温度极其敏感,秋冬寒冷血管收缩、夏季高温血管扩张,血压极易波动。换季时及时增减衣物,晨起、夜间做好保暖,避免血管受刺激引发血压不稳。最后,坚持血压监测。固定晨起空腹、晚间睡前两个时间段测量血压,记录血压变化,结合作息和运动状态观察血压规律,若持续偏高或波动过大,及时就医调整方案。

中老年高血压不同于年轻高血压,调养核心不在于“高强度调理”,而在于“温和坚持”。作息讲究规律不紊乱,运动讲究舒缓不剧烈,生活讲究平稳不刺激。长期熬夜、久坐不动、运动过激、情绪不稳,是中老年血压失控的四大元凶。对于高血压人群,药物控制是基础,作息养气血、运动通血管,二者相辅相成,长期坚持温和调养,能够有效减少血压波动,保护心脑血管,大幅降低并发症风险,让中老年生活更加健康安稳。

中老年高血压作息与运动护理, 温和调养稳血压

吉林省神经精神病医院 纪艳菊