|  |
| --- |
| **脑出血出院健康处方** |
| **处方内容** | **咨询电话** |
| **医疗** | 1、高血压患者请按时服用降压药，定期监测血压。2、糖尿病患者请按时服用降糖药，定期监测血糖。3、阻塞性睡眠呼吸暂停患者建议睡觉时戴呼吸机。4、建议每3个月复诊一次，调整治疗方案。如有头晕、头痛、说话、肢体运动方面异常，及时到医院就诊。5、警惕脑出血前兆，如出现剧烈头痛、头晕、说话不清、肢体无力麻木、神志不清等，应及时就医。 |  |
| **护理** | 1、警惕脑出血前兆，如出现剧烈头痛、头晕、说话不清、肢体无力麻木、神志不清等，应及时就医。2、避免诱发因素，如情绪激动、过度劳累、气候变化、烟酒刺激等。3、携带管路回家的患者，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，皮肤部清洁。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、脑出血后意识障碍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，不管是通过肢体还是语言。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、下肢静脉血栓等卧床并发症的预防工作，如被动活动训练、电动起立床训练（家庭条件允许）、下肢气压式血液循环驱动器训练（家庭条件允许）等；6、定期神经内/外科复查，把握病情变化；7、定期康复专科随诊，调整康复处方；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。二、脑出血后认知障碍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；简易评估显示患者进步或退步明显则及时就诊调整训练方案。三、脑出血后言语和语言障碍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。 |  |
| **营养** | 一、为了降低高血压、冠心病、高脂血症、糖尿病、肥胖等危险因素对脑出血患者的不良影响，饮食建议如下：1、维持适宜体重，已存在营养不良的患者可适当增加进食量。2、平衡膳食，食物多样化，以谷类、薯类为主，优选莜麦、荞麦、玉米、小米、燕麦等粗粮。3、肉类优选瘦肉和富含多不饱和脂肪酸的鱼、虾。少吃肥肉、动物皮、动物内脏。大豆及其制品每日摄入30～50g。4、每日保证一个鸡蛋摄入，对伴有高脂血症、高胆固醇血症的患者，应减少鸡蛋黄的摄入，可每2～3日食用一个整鸡蛋。二、对于经口进食减少或不能自主进食的患者，出院后应持续给予营养支持，方法包括经鼻饲管进行肠内营养支持、口服补充肠内营养制剂。鼻饲营养支持可在家中进行，根据患者病情需要，自制乳糜食。在鼻饲喂养过程中，要尽量避免胃潴留、腹泻、便秘、吸入性肺炎等并发症。也可在专业营养师的指导下采用适宜的肠内营养粉剂或乳剂，以免发生过度喂养或供给不足。随着患者病情的好转和进食的恢复，应逐渐过渡至正常饮食。三、针对吞咽困难的患者，可将固体食物制备成泥状或糊状，使其质地柔软，不易松散，这样可以降低吞咽难度，减少误吸，减轻对消化道的刺激，从而增加食物摄入量，加速患者康复。 |  |