

腦中風

Cerebral Artery Accident

一、何謂腦中風？

泛指因腦血管發生病變，引起腦組織壞死或機能失調。可分為以下三類：

- (一) 腦梗塞：因血栓塞住腦血管，造成腦血液流量不足。
- (二) 腦出血：因腦血管破裂所造成。
- (三) 暫時性腦缺血發作：因腦部暫時性缺血引起中風症狀，但一般在2-4小時內可完全恢復。

二、腦中風的症狀：

頭暈、頭痛；一側或二側肢體無力，感覺消失，但可能幾分鐘後就恢復；眼睛突然看不見或有複視模糊現象；說話不清楚或無法說話；吞嚥困難、嘴歪眼斜；走路時搖晃不定，無法平衡身體或突然跌倒；智力缺損，會有不專心、記憶力、方向感、判斷力退化的情形；抽搐；大小便失禁。

有上述症狀並不一定是腦中風，若有上述症狀，請至急診或神經內科門診就醫。

三、腦中風的治療方式：

依病人的病情來安排相關檢查：如腦部電腦斷層、腦部核磁共振、腦血管攝影、腦血管超音波等。

(一) 內科治療：

1. 急性腦梗塞病人，發作三小時內可做血栓溶解劑治療（但需醫師評估是否符合用藥原則，否則容易造成腦出血）。
2. 避免腦壓過高：床頭抬高30度，使用降腦壓藥物治療，避免血壓過高，保持大小便通暢，急性期應避免灌腸及用力解便。
3. 維持呼吸道通暢：必要時抽痰，以免痰液無法咳出造成呼吸道阻塞，若吞嚥篩檢正常即可進食，並觀察進食情形，防吸入性肺炎。
4. 預防各種合併症：如壓瘡、肺炎、跌倒、關節攣縮、僵硬…等發生。
5. 復健：由醫師評估，若病情穩定，越早做越好。

(二) 外科治療：視病情嚴重度及中風部位，需要時可接受進一步手術治療。

四、日常生活保健原則：

- (一) 進食時採半坐臥姿勢，食物以軟質或半固體易吞嚥為原則。
- (二) 衣褲勿過長，鞋子以免繫鞋帶的布鞋為宜，例如功夫鞋，以防跌倒。
- (三) 不論屋內屋外之走道均應維持暢通。
- (四) 視野缺損的病人，用物應置於其視野可見的地方。
- (五) 浴室最好有扶手及加裝防滑墊，以坐式馬桶較安全。
- (六) 床的高度，以下床時兩腳剛好碰到地面為最理想。

- (七) 行動不便者，宜使用助行器或輪椅協助活動，協助者須站於病人肢體較無力側。
- (八) 如果病人不能自己翻身，則每兩小時應翻身一次，以避免壓瘡。
- (九) 搬運病人時，應注意避免拉扯無力之肢體，以免造成脫臼或骨折。
- (十) 中風後肢體對冷、熱、觸、痛等感覺較麻木或完全喪失，替病人熱敷取暖時，應注意避免燙傷（適合溫度為 43℃）。
- (十一) 應每天施行復健運動，維持理想體重，以預防體重增加造成肌肉骨骼負荷。
- (十二) 控制慢性疾病，持續用藥治療。
- (十三) 中風後的復健及心理建設非常重要，包括事業、感情、性生活，各方面的協調與支持皆須注意，親人的關心與鼓勵可加速復健的效果。

參考資料

王桂芸、劉雪娥、馮容芬(2014)·新編內外科護理學-五版下冊，臺北市：永大書局。

李玲玲、徐少慧、嚴嘉楓(2012)·基層醫療慢性期腦中風治療與預防成效探討·臺灣家庭醫學雜誌，22(4)，165-176。

蔡佩霖、郭斐然(2012)·缺血性腦中風的診斷與治療·臺灣家庭醫學雜誌，22(1)，41-51。

戴金英、林麗嬋(2015)·單側忽略患者之護理·護理雜誌，62(1)，92-97。

所提供之資訊不能取代醫師之治療及醫師與病人之關係

臺北榮總員山分院 關心您

市區門診諮詢電話:03-9373939 轉 107

諮詢電話:03-9222141 轉 6119 或 6120

腦中風之照護之個別護理指導單張

病歷號:_____

姓名:_____

於下述就醫日期至台北榮總員山分院（門診、住院、急診室）經醫師或護理人員說明解釋以瞭解。

衛教日期	家屬及病患簽名	指導者簽名

