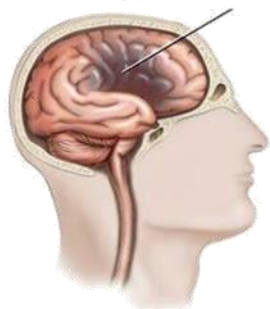


急性腦中風之照護



中風的類型

喪失血流的部位

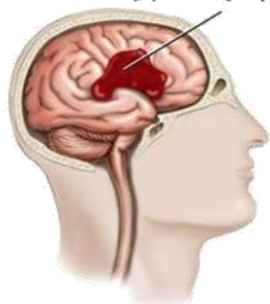


梗塞型

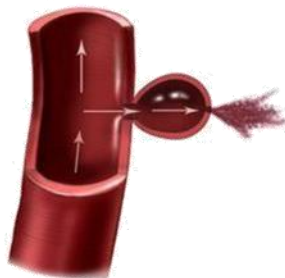


因血管粥狀硬化或
血塊阻隔腦部血流

出血的部位



出血型



血管破裂血液壓迫
腦部組織

© 2009 RelayHealth and/or its affiliates. All rights reserved.

生效日期：100/01/31
檢閱日期：111/06/02

修正日期：108/08/08
編號：T-Adult-147



目錄

主題	頁數
前言	2
危險因子	2~3
常見之徵象及症狀	3~4
緊急處理	5~6
急性期之醫療處置	6
急性期之照護	6~7
穩定期之照護	7
腦中風的藥物治療	7~8
日常照護注意事項	9~11
日常保健	11~13





前言：

腦血管意外 (cerebrovascular accident, CVA)，又稱之腦中風 (stroke)，分為梗塞型和出血型，好發於 65 歲以上之老人佔發病率 60% ~75% ，其中男性病人較女性為多，主要是指腦部血流受到阻礙而造成腦組織缺血，血流無法供應腦部引起突發性神經缺損的症狀，導致輕度至重度的殘障。

危險因子：

1. 高血壓 (收縮壓大於 160mg、舒張壓大於 90mg)。
2. 動脈硬化性心臟疾病。
3. 糖尿病。
4. 血脂過高。
5. 肥胖。





6. 血液黏稠性增加。
7. 脫水。
8. 家庭史（家中有成員罹患血管疾病）。
9. 靜止、活動性少之生活型態。
10. 心臟疾病，如：心律不整、充血性心衰竭。
11. 抽煙、喝酒。
12. 慢性阻塞性肺部疾病。
13. 服用避孕藥。
14. 鐮狀細胞性貧血。

常見之徵象及症狀：

1. 嘴歪眼斜。
2. 身體一側的臉、手臂、腿、突然發麻或無力。
3. 意識模糊甚至昏迷。





4. 言語不清、構音障礙、溝通困難。
 - (1)「有口難言」型：聽懂、看懂，但無法表達其意。
 - (2)「答非所問」型：看不懂、聽不懂，但自言自語。
5. 感覺異常。
6. 吞嚥困難、流口水。
7. 眩暈、嘔吐、突然發作不明原因的嚴重頭痛。
8. 運動失調：突然無法行走、失去平衡或無法協調。
9. 大小便失禁。
10. 視力模糊：突然單眼或雙眼有視力模糊或看不清、
複視、視野缺損。
11. 抽搐。
12. 精神狀態改變：情緒冷漠、躁動不安、記憶喪失。





緊急處理：

1. 確認中風發生的時間，中風發作的3小時內稱之為黃金3小時，必須通知緊急醫療救護系統(119)急送醫院處理，必要時由醫師評估給予血栓溶解劑(r-TPA)治療，並注意腦部有無大出血。
2. 就醫前請保持鎮定，請將麻痺的那一側朝上橫臥以免病人無知覺而壓傷、骨折。
3. 避免餵食任何食物、水，以免嘔吐、嗆咳導致吸入性肺炎。
4. 解開緊身衣物，如：皮帶、胸罩、領帶等，助病人呼吸。
5. 仔細監測注意病人意識程度、呼吸、血壓與心跳之變化。





6. 注意觀察病人上下肢、左右側運動與感覺的狀況。
7. 絕對不可自行給予降血壓藥物，因為有時降血壓後反而使腦部血流灌流壓力不足，更加重腦部缺血的情況。

急性期之醫療處置：

若有徵象及症狀發生時需立即就醫，立即臥床休息，使用抗凝血劑、抗血小板凝集劑，須控制過高之血糖值（於 140mg/dl 以下），維持體溫 36.5~37.5°C，維持血液氧氣濃度。

急性期之照護：

中風發生 48~72 小時內稱之為黃金急性期，主要目標在維持生命、預防及控制顱內壓上升、觀察血壓變化，一旦腦中風發生使血流受阻，正常生理反應機制會使血壓上升，才能維持並保留腦組織之灌流，故





75% 急性腦中風的病人有高血壓情形，若無合併頭痛、頭暈、噁心、嘔吐等不適之情形則不一定會降壓。

出血性中風、曾腦出血、急性心肌梗塞、靜脈栓塞、肺水腫、心臟衰竭、抗凝血劑治療者或接受血栓溶解劑(r-TPA)治療的病人血壓需維持血壓小於180/100mmHg，等急性期過後（大約一週）再積極控制血壓。

穩定期之照護：

腦中風發生後一週，病情較穩定後，進行復健活動目標為改善活動力，預防避免肩部疼痛，維持皮膚完整性無壓瘡，達到自我照顧的目的。

腦中風的治療藥物：

1. 抗血栓藥物：通血管、幫助血液循環、預防中風，但須注意胃腸潰瘍或出血的副作用。





2. 抗高血壓藥物：利尿劑與降血壓藥。前者為高血壓的首選藥物，有效且便宜，但必須注意血鉀異常的情形，請於白天服用但懷孕婦女不建議使用。有糖尿病、痛風、聽力障礙、腎功能異常、泌尿問題或性功能障礙等相關疾病請告知醫師。後者作用為降低血壓，副作用須注意有無低血壓以及頭暈情形。
3. 降血脂藥物：如果有同時在服用抗排斥藥或抗生素需請醫師評估。飯前或是飯後服用皆可，若腸胃不適可飯後服用，但不可以和酒或是葡萄柚汁一起服用。如果吃藥後有肌肉痛或無力、皮膚或眼睛變黃、尿液顏色變深褐色，要立即告訴醫生。懷孕婦女不可以服用。
4. 降血糖藥物：降低血糖，副作用為低血糖、心悸、盜汗、意識變模糊。





日常照護注意事項：

飲食：

1. 採低鹽、低油、低膽固醇飲食。
2. 進食前應先評估吞嚥能力，由健側放入軟質食物，不給液體餵食，因肌肉收縮不協調導致吞嚥能力下降，流質食物無固定形狀不易控制，容易嗆咳。若食物誤吸入肺部，也會提高吸入性肺炎的危險，故進食時需採半坐臥，吞嚥時讓頸部往前傾。
3. 若有嗆咳情形暫時勿由口進食，需由醫護人員置入鼻胃管協助灌食。

觀察與照護：

1. 告知家屬協助觀察病人是否有意識突然的改變、進食是否嗆咳及排泄是否順暢，六小時內有無解尿、未解便的天數。





2. 注意病人安全及意識，接受情緒反應。照顧者說話需放慢速度，必要時加上手勢。
3. 保持安靜勿隨意移動病人，注意保暖並抬高頭部約15度。
4. 增進活動力預防肢體畸形及壓瘡：每兩小時更換姿勢，至少每天協助維持15-30分的俯臥姿勢，預防膝髖關節屈曲。
5. 維持皮膚完整性，選擇前扣衣物並保持衣物床單平整，預防壓傷合併症。
6. 患肢再訓練：指導家屬對無法活動臥床的病人執行全關節被動運動，可活動的病人鼓勵以健側協助患側活動，維持關節活動度，每天至少執行5次，每次10分鐘。





7. 鼓勵病人獨立執行日常活動，日常用品置於健側，注意患側安全。
8. 穩定期時即需開始復健，由復健專科醫師診視後轉介復健師，開始規則復健活動以期早日恢復活動功能。

日常保健：

1. 定期量測血壓、血糖、體重及監測血脂及膽固醇。
2. 若有高血壓、糖尿病、心臟病病史，需依醫師指示按時服藥並定期回診，禁止任意增減藥量或停藥。
3. 定期健康檢查：40歲以上成人每三年一次；65歲以上長者每年一次定期接受健康檢查，早發現及早治療。





4. 採清淡飲食、避免油炸食物，並限制脂肪的攝取，多選用植物油，多食用蔬菜、水果以增加纖維質的攝取。
5. 規律且適切的運動可以降低血壓、血糖、血脂肪，並促進新陳代謝預防心血管疾病。適合的運動，如：爬山、游泳、步行、健身操，但必須在體能可以忍受的範圍內勿過度勞累。
6. 戒菸：抽菸易使血管收縮引起血壓上升及粥狀動脈硬化，並增加發生心臟病及腦中風的危險性，香菸中含有尼古丁，會加速動脈血管硬化，更易造成腦中風。戒菸方法如下：
 - (1) 堅定個人的戒菸理由。
 - (2) 改變個人生活處事之習慣，培養因應無聊、緊張、憂鬱之處理方法。





- (3) 改變環境，使香菸遠離視線，使周遭清新舒適
不容易想起吸菸。
- (4) 當菸癮來時，深呼吸一下，大量喝水或刷牙，
遠離引起菸癮的環境。
- (5) 也可以使用尼古丁貼劑或口香糖來治療，但應
請教醫師後才可以使使用，但更重要的是您自己
的決心跟毅力。
- (6) 找一個新的嗜好，以取代吸菸。
- (7) 可參加戒菸門診或戒菸班。



我的筆記：



中風護理做得好 日後照顧沒煩惱

中山醫學大學附設醫院-護理部

♥♥♥♥♥真誠的關心您♥♥♥♥♥

諮詢電話：

大慶院區 04-24739595 轉分機_____

中興院區 04-22621652 轉分機_____

