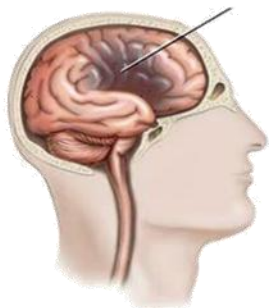


急性腦中風之照護

中風的類型

喪失血流的部位

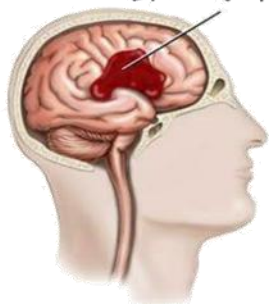


梗塞型

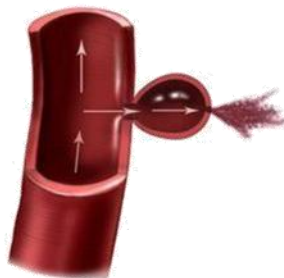


因血管粥狀硬化或血塊阻隔腦部血流

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

修正日期：
105/07/31

檢閱日期：
107/07/31

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注壓力不足，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注，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
Chung Shan Medical University Hospital

♥♥♥♥♥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_____