

腦中風的照護



病房製作

諮詢專線：(04)7113456#8691、8791

讚美專線：0809-055215

住址：彰化市中山路一段366號

服務專線：04-7113456



彰化基督教醫療財團法人
漢銘基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
HANMING CHRISTIAN HOSPITAL

制定日期：2021年05月

修訂日期：2023年05月(二版)

51500-單張-中文-175-02

一、認識腦中風：

什麼是腦中風？

指因腦部血管阻塞或破裂造成血流受阻，導致腦部缺氧，造成腦部喪失功能。

可分為三類：

1. **出血性腦中風**：佔20-30%，因腦部血管破裂造成腦內出血及蜘蛛膜下腔出血。
2. **缺血性腦中風**：佔70-80%，因血栓堵塞腦部血管造成腦組織壞死和功能喪失。
3. **短暫性腦缺血發作**：俗稱“小中風”，為供應腦部血液暫時減少，症狀與中風相同，一般症狀在24小時內恢復正常。但多達一半以上的中風患者曾有過短暫性腦缺血，可視為腦中風的警告訊號。

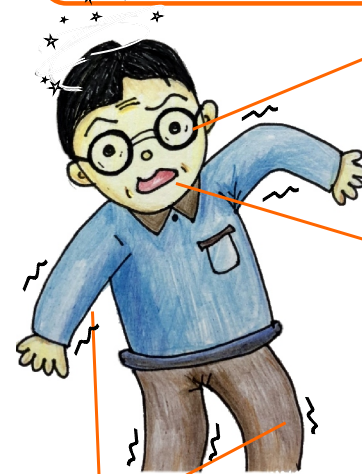
腦中風的高危險族群？

1. 曾發生短暫性腦缺血
2. 糖尿病
3. 高血壓
4. 高血脂
5. 心房顫動、頸動脈狹窄
6. 肥胖
7. 抽菸
8. 飲酒過量
9. 老年人

腦中風有哪些症狀？

中風症狀都是突然發生的，症狀有：

- 突然劇烈頭痛/眩暈
- 突然意識不清/混亂



- 突然視力模糊
(複視、視野缺損)

- 突然嘴角歪斜
- 突然吞嚥困難、易噎咳、流口水
- 突然說話含糊不清、構音障礙、理解困難

- 突然半邊肢體無力
- 突然半邊身體麻木
- 突然走路不穩 / 身體失去平衡或協調

二、腦中風的治療：

缺血性腦中風

1. **靜脈注射血栓溶解劑(tPA)**：透過藥物將血管內的血栓全部或部分溶解，讓血液再次恢復灌流。需經醫師評估，在符合治療條件下，愈早接受治療效果愈好，恢復機率愈高。

2. **動脈血管內血栓移除**：靜脈溶栓對於大血管阻塞者效果有限，有**超過一半**的患者需要再由動脈做介入治療。利用**導管將支架或抽吸導管引至血栓處**，將血栓嵌住、吸出方式**打通血管**，讓血液再次恢復灌流。

3. 藥物治療：

◎ **抗血小板藥物**(適用於所有中風患者)

抗血小板藥物		
藥名	Aspirin	Clopidogrel
商品名	安心平/阿斯匹林	保栓通

◎ **抗凝血劑**(適用於有心房顫動者)：

	藥名 / 商品名	給藥劑型	用藥方式
傳統型	Warfarin 可化凝	□服	每日一次
新型	Dabigatran 普栓達	□服/ 不可磨粉	每日二次
	Apixaban 愛必克凝	□服	
	Rivaroxaban 拜瑞妥	□服	每日一次
	Edoxaban 里先安	□服	

手術後經處方醫師確認無出血風險後，需盡快恢復用藥。

出血性中風

1. 控制血壓

2. **手術**：依頭部電腦斷層之出血範圍與臨床神經學評估，判斷是否開刀。

復健治療

中風後 6 個月為復健黃金期，積極性復健可有較高恢復功能的機會。

復健種類分為：

◎ **物理治療**：誘發和增強肢體動作，如翻身、坐起、立姿等軀幹平衡訓練及下肢步行訓練。試圖通過增加移動性，矯正骨骼關節或減輕疼痛來改善損傷本身。

◎ **職能治療**：訓練日常生活操作能力(包括移位、進食、穿脫衣服、個人衛生)。

◎ **語言治療**：治療師對吞嚥困難者給予吞嚥訓練，對於言語障礙者則針對其聽、說、讀、寫加以訓練，幫助患者恢復其語言溝通及表達的能力。

三、腦中風的照護：

住院期間的照護重點

1. 注意患者**意識及呼吸狀態**之穩定，如有變化立刻通知醫護人員。
2. 至少**每兩小時翻身及拍背一次**，可預防發生褥瘡。

3. 每天擦澡至少一次，並且1-2小時應檢查尿片是否濕了，予以更換。
4. 若有便秘或用力解不出來現象，須告知醫護人員。
5. 當患者**超過6-8小時未解尿**時，須通知醫護人員。
6. 插尿管患者，應**每天協助做會陰沖洗及尿管清潔**，以防止泌尿道感染。
7. 依指示協助患者做**復健運動**。
8. 飲食原則上無特別限制，但若有**高血壓或糖尿病**等疾病則須**注意飲食**；**管灌患者**須遵循醫師開立的灌食配方。

出院前的照護重點

1. 出院前應做好醫材準備:如血壓計、血糖機、便盆椅、輪椅、助行器、抽痰機、氣墊床等(如有問題可詢問您的護士)。
2. 視患者狀況，家屬應學會特殊照護方法及注意事項，如：管灌餵食、抽痰方法及氣切的照顧等。

出院後的照護重點

1. 定期門診追蹤，及遵照醫師指示服藥，不可自行增減藥量或停藥。
2. 控制危險因子以預防二次中風。

控制高血壓

高血壓的患者中風機率比一般人高，控制血壓則可降低發生中風的機會。最好能自備血壓計，定期量血壓並詳細記錄，門診追蹤時可作為醫師調整藥品劑量的依據。

血壓建議目標值

130/80mmHg

(醫師可依病況調整血壓目標)

量血壓小撇步

每天同一時間測量，測量前休息5分鐘，前30分鐘避免運動、攝取咖啡因、抽菸。

持續記錄您的血壓值

日期	收縮壓	舒張壓

控制糖尿病

糖尿病的患者中風機率比一般人高，控制血糖則可降低發生中風的機會。最好能自備血糖機，定期量血糖並詳細記錄，門診追蹤時可作為醫師調整藥品劑量的依據。

檢驗項目	控制目標值
飯前血糖值	80-130mg/dl
飯後2小時血糖值	80-160mg/dl
糖化血色素值(HbA1c)	小於 7%

控制心臟相關疾病

某些心臟疾病會增加中風機率，是高度危險因子，例如：心房顫動或心臟瓣膜疾病患者。

預防頸動脈狹窄

經由頸動脈超音波發現，是造成中風高度危險因子，須積極控制。

手 嘴 說 快

把握「黃金時間」，搶救中風！

快速辨別中風，只要符合以下其中一項症狀，就懷疑是中風！請盡速至附近醫院的急診就醫，以免延誤治療！

手

單側
手腳無力

嘴

臉或嘴角
不對稱

說

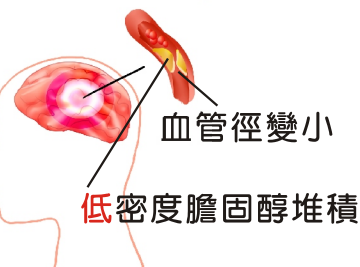
突然
說話不清

快

把握
發作時間
立即送醫

控制血脂

血脂過高會造成動脈血管粥狀硬化，因而增加心肌梗塞及中風機會。



血脂種類	目標值(mg/dL)	
	一般人	腦中風或糖尿病患者
總膽固醇(TC)	<200	<160
三酸甘油脂(TG)	<200	<150
低密度膽固醇(LDL)	<130	<100 <70 (曾發生心血管疾病)

控制飲食

1. 控制鹽的攝取量：

- (1) 少吃鹽醃、煙燻、燒烤等過多調味的加工食品，如罐頭製品、香腸、臘肉等。
- (2) 可使用八角、花椒、肉桂等天然香料來調味減少鹽分的攝取。

2. 控制油脂的攝取量：

- (1) 少吃油炸、油煎的食物。
- (2) 避免含反式脂肪的食品，包括糕點、甜甜圈、蛋糕)及油炸食物(如薯條、炸雞、雞塊)及點心(如爆米花、餅乾)
- (3) 少吃動物性脂肪，如豬牛油、肥肉、奶油，及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等。
- (4) 少吃高膽固醇食物，如：內臟類、烏魚子、蟹黃、魚卵等。
- (5) 烹調方式，以蒸、煮、川燙等。

3. 控制醣份的攝取量：有糖尿病的患者，應遵守營養師建議的飲食計畫，良好控制血糖。
4. 增加高纖維質食物：多攝取蔬菜、水果、全穀類(如燕麥、薏仁)和未加工的豆類(如黃豆、毛豆)等高纖維質的食物。
5. 請勿大吃大喝，年節尤須注意。

◎若需更詳細的營養諮詢，請通知您的責任護理師為您連絡「營養師」作深入說明。

◎不要自行使用營養食品或藥品，如有需要請與主治醫師討論。

規律運動

1. 運動原則：每週可分五天進行，每次運動時間以30分鐘為宜，在體力能忍受範圍勿過度勞累。
2. 中風患者出院後，不宜做太劇烈的運動，以散步、快走、健康操、氣功、太極拳為宜。

體重控制

理想體重可減少腦血管及心血管疾病的發生。

體型定義	身體質量指數 BMI (Kg/m ²)	腰圍 (cm)	
體重過輕	BMI < 18.5		
正常體重	18.5 < BMI < 24		
體位異常	過重	24 < BMI < 27	男性 > 90cm 女性 > 80cm
	肥胖	27 < BMI < 30	
	中度肥胖	30 < BMI < 35	
	重度肥胖	BMI > 35	

衛生福利部公告以身體質量指數與腰圍評估
注意若BMI大於27，就需要減重囉！

戒菸、戒酒

1. 香菸中含有尼古丁，會加速動脈血管硬化，造成腦中風，因此，最好能戒菸。
2. 酗酒會使心跳加快，收縮性血壓上升，血流對血管的衝擊力增加，容易引起腦血管破裂而出血。

其他日常生活保健

1. 保持心情愉快，生活起居要有規律。
2. 維持正常的排便習慣，避免便秘。
3. 留意天氣的變化，注意保暖，天涼加件衣服或戴帽子、手套等。
4. 家中的擺設應簡單，設施要注意安全，裝設良好的照明設備，清除走道雜物，浴室廁所要有扶手及止滑墊。
5. 避免洗三溫暖或泡熱水浴太久，最好採淋浴，水溫維持在約40°C。
6. 若需無障礙空間設施或規劃，請洽詢您的醫護人員。

四、我的健康管理目標：

- 控制高血壓
- 控制血糖
- 控制血脂，遵循飲食注意事項
- 戒菸
- 運動
- 減重
- 其他：

自我評量(是非題)

- () 1. 血壓控制目標應小於130/80 mmHg。
- () 2. 中風患者建議低密度膽固醇值 (LDL) 控制在小於100mg/dl。
- () 3. 糖尿病的患者，糖化血色素值 (HbA1c) 控制在小於7%。

參考資料：

American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. Stroke 2018;49:e46-e99.

彰基護理部(2021)·腦中風的照護(第四版)·衛教單張。

題號	1	2	3
解答	0	0	0