

認識腦中風

國泰綜合醫院 內科部 護理部編印 著作權人:國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 腦中風

指突發性的出血或缺血，導致腦內局部受到壓迫或血液循環不良，造成腦細胞損傷，引發身體功能暫時性或永久性受損。如肢體癱瘓、語言障礙、大小便失禁、意識昏迷、甚至造成死亡。

■ 種類

阻塞性腦中風（腦梗塞）可分：

- 腦血栓：腦血管硬化、狹窄，導致阻塞。
- 腦栓塞：心臟或血管的外來栓子，造成腦動脈血管之阻塞。

出血性腦中風（顱內出血）可分：

- 腦內出血：腦內硬化的血管突然破裂，血液流入腦部組織形成腦出血。
- 蛛網膜下腔出血：出血部位在腦皮質外、蛛網膜下，多因頭部外傷、先天性顱內動脈瘤和腦動靜脈畸形破裂造成。

■ 症狀

「腦血管阻塞」發作之前，有時會出現「短暫性局部腦缺血」之前兆。腦中風的症狀依不同的種類、部位及範圍而有差異，常見以下症狀：

- 突發性頭痛、嘔吐、意識不清甚至昏迷。
- 突然發生肢體麻痺，無力或感覺異常、嘴歪、流涎。
- 語言障礙、口齒不清、有口難言或語無倫次、聽不懂、看不懂、不會讀、不會寫、不會算或是吞嚥困難。
- 平衡障礙：暈眩、步態欠穩。
- 視力障礙：模糊、偏盲或複視。
- 痙攣或抽搐。

■ 危險因素

- 年齡：50~60 歲以上，易發生血管硬化。
- 高血壓：高血壓病患中風的機會比正常人約高出數倍。
- 高血脂：易導致動脈硬化。
- 心臟疾病：心律不整、心肌梗塞、瓣膜性心臟病及心衰竭，中風的機會比正常人約高出數倍。

- **糖尿病**：易發生腦血管病變，中風的機會多數倍。
- **抽菸**：易導致動脈血管硬化，增加中風機會。
- **曾發生短暫性缺血**：常是腦血栓的前兆。

■ 治療

發生腦中風應立即就醫，若病人昏迷或嘔吐時協助病患側臥，不可灌食任何食物與藥物，以免造成吸入性肺炎。

急性期：

- 發生時間在 3 小時內，若條件許可，可使用血栓溶解劑。
- 以穩定病情為主要原則：降低因腦損傷造成的顱內壓升高，及適當處理危險因素(高血壓、糖尿病或心臟病等)。
- 若因腦出血、血腫塊過大危及生命時，需考慮外科手術以挽救生命。
- 進行性腦梗塞的患者，必要時可考慮使用抗凝血劑控制病情惡化。

恢復期：

以復健為主，復健最有效的時間是腦中風發作後半年，由復健專科醫師詳細評估及安排循序漸進的復健治療。

■ 物理治療

- 提供適當的臥床姿勢及床邊運動之指導。
- 運動治療－關節活動，肌肉力量和功能訓練(如翻身、坐起、移位、步行訓練和輪椅操作)。

■ 職能治療

- 功能性職能訓練
- 日常生活的訓練
- 認知功能失調訓練－包括形狀、顏色、視覺、空間、肢體認知等訓練。

■ 語言治療

- 吞嚥訓練
- 語言訓練

■ 急性期照護

- 保持呼吸道通暢。
- 神經徵象的評估，觀察意識程度及肢體肌肉力量。

- 攝取均衡營養、水分及電解質。
- 保持口腔及身體的清潔。
- 維持正常的排泄功能。
- 發燒時的處理：減少被蓋、調整空調、使用冰枕及解熱劑。
- 預防褥瘡：保持衣服和床單平整清潔，至少每2小時協助翻身。
- 協助患側肢體做被動運動，一天3-4次，每個關節10-20下。

■ 居家照護

- 採低鹽、低油、低膽固醇飲食。
- 避免抽菸、喝酒及含咖啡因的食物。
- 無法自行活動者，至少應每兩小時翻身、拍背，預防褥瘡及肺炎。
- 患側功能未恢復前，須每天進行關節運動，預防關節僵化或肢體攣縮。
- 持續語言練習，以免語言能力退化。
- 檢視家中環境設備，加以簡化或改良，方便病人自行獨立處理並預防意外事件發生。

- ◆床墊軟硬適中，床高以雙腳下床剛好碰到地面為佳。
- ◆衛浴設備宜將門檻拆除，加裝扶手及防滑墊，廁所以坐式馬桶較安全。
- 鼓勵病患使用患側，以促進患側之運作。
- 依病人情形使用合適之柺杖、輪椅或助行器。
- 照明要充足，放置物品要標示清楚，以防止意外發生。
- 衣物穿著以舒適、方便及容易洗滌為原則。
- 低溫會使血管收縮，因此需注意保暖，避免溫差太大，以防腦中風發生。
- 定期返回神經內科門診追蹤。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院	(02)27082121	轉 5311-5313
汐止國泰綜合醫院	(02)26482121	轉 2751-2753
新竹國泰綜合醫院	(03)5278999	轉 8131-8132 或 8121-8122

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

AA000.007.2014.07 九修
2018.10 審閱