



## 腦中風病人注意事項

114.06.14 九修

### 一、什麼是腦中風？

供應腦部的血流受到阻礙，而無法供應腦組織的需求。好發於 45 歲以上的中年人，且 65 歲後的發生率迅速增加，男性發生率比女性多 10~15%。

### 二、危險因素

主要危險因子:年齡、高血壓、糖尿病、心臟病、暫時性腦缺血、次要危險因子:高血脂、抽菸、喝酒、肥胖、口服避孕藥、紅血球過多症、家族史。

### 三、症狀

突然發生單側或雙側肢體無力或麻木、突發性失語症、視力喪失或複視、耳鳴、嘴歪眼斜、眼瞼下垂、運動失調、眩暈、頭痛、發音困難等現象。

### 四、復健運動

肢體尚有功能可以採被動運動、主動運動、阻力運動，運動方式如下：

- (一) 被動運動：利用健側協助患側之活動。
- (二) 主動運動：患側手施行捏球、寫字、沐浴、進食及穿脫衣物
- (三) 阻力運動：手推牆壁。

### 五、飲食原則

- (一) 定時定量、採少糖、低脂原則，避免辛辣刺激、動物性油脂與內臟食物、喝酒及含咖啡因的飲料，鼓勵攝取高纖食物及補充水分。
- (二) 意識清楚者，進食時應直立坐起或搖高床頭；張嘴困難時，可用手撫摸下巴肌肉刺激張嘴，吞嚥困難者或易噎咳者，需選擇較濃稠、固體食物。液體食物建議可添加增稠劑(如塊凝寶)較不會導致噎咳，食物應放在健側口內側，需緩慢咀嚼及吞嚥。
- (三) 意識不清、無法進食者需放置鼻胃管後須遵守醫師開立的灌食配方。

### 六、住院期間注意事項

- (一) 注意病人的意識及保持呼吸道通暢，鼓勵病人多深呼吸咳痰可多採坐姿，促進肺擴張。
- (二) 臥床病人至少每 2 小時翻身一次，並按摩輕拍背部尤其骨突處，可預防發生壓傷。
- (三) 維持皮膚及衣服床單清潔乾燥，皮膚乾燥可用乳液或嬰兒油擦拭，每 1~2 小時應檢查尿片是否溼，予以更換。
- (四) 避免血壓上升，病人有便秘或用力解不出來現象，需告知醫護人員協助開立軟便藥。
- (五) 當超過 6-8 小時未解尿時，需通知醫護人員，若插有尿管的病人，應每天協助做尿管清潔，以防止泌尿道感染。
- (六) 協助及鼓勵病人完成日常生活活動
- (七) 衣服需選擇寬鬆、方便更換、前扣式衣服較為合適，需採坐姿進行穿脫衣褲，穿衣服先穿患側，再穿健側衣服，脫衣服先脫下健側，再脫下患側。
- (八) 維持適當體重，視情況配合院內安排復健運動。
- (九) 若病人有知覺障礙(如單側身體忽略的病人，用餐只會吃盤中一側食物)可教導擺動頭部，擴大視野。
- (十) 若病人有失語症或發音困難情形，溝通方式需面對面溝通、說話聲音不可太大、速度要放慢、語音清晰，可同時搭配非語言溝通(如姿勢、表情)，需給予足夠時間回應，鼓勵點頭、搖頭回答問題。
- (十一) 飲食原則上無需特別限制，但若有高血壓或糖尿病等疾病需注意飲食；管灌病人須遵守醫師開立的灌食配方。

## 七、返家注意事項

- (一) 若發現再度意識不清、手腳麻木、無力、口齒不清、進食噎咳、視力模糊、頭暈厲害、血壓過高或不穩定、併發有癲癇、發高燒、呼吸困難、急躁不安、症狀應立即就醫。
- (二) 若有視力障礙，應將用物放置於視力範圍內。
- (三) 環境擺設應簡單具照明設備，保持地面清潔和乾燥，浴室應加裝扶手及止滑設備，採坐式馬桶，儘量不要用門檻。

- (四) 改變姿勢時應緩和，採漸進式活動，以避免跌倒。
- (五) 床需軟硬適中，床的高度以兩腳下床可著地為理想，若使用助行器或輪椅，需檢測輔具是否安全。
- (六) 注意天氣變化，需隨時注意保暖，避免再次發生中風。
- (七) 若病人有高血壓應持續使用抗高血壓藥物，須持續監測血壓，定時返回門診追蹤，門診醫師會視情況調整劑量。