

腦出血手術

一、何謂腦出血：

腦溢血，又稱腦出血，通常所說的腦溢血是指自發性原發性腦出血。它發病急驟、病情兇險、死亡率非常高，是急性腦血管病中最嚴重的一種，為目前中老年人致死性疾病之一。

二、腦出血的可能危險因子：

腦出血的原因主要與腦血管的病變、硬化有關。血管的病變與高血脂、糖尿病、高血壓、血管的老化、吸煙等密切相關。

三、腦出血常見的症狀：

患者往往由於情緒激動、費勁用力時突然發病，表現為失語、偏癱，重者意識不清，半數以上患者伴有頭痛、嘔吐。

四、腦出血診斷方式：

電腦斷層或磁共振造影檢查是目前最能夠早期區分為腦出血或腦梗塞的主要檢查。

五、腦出血什麼情況需要手術：

自發性腦出血的患者是否需手術及手術的時機為何，尚無定論。一般是以減少腦內血塊產生的併發症為目標，如進一步壓迫周遭正常腦組織、水腦症、或血塊導致的嚴重腦水腫。估計腦內血塊大小的方法以電腦斷層為主，即 $1/2$ （長×寬×高），即為血塊體積。

六、不宜外科手術的情況：

1. 小出血（ $<10\text{cm}^3$ ）或神經症狀很輕微者，但需注意觀察急性腦出血（ <3 小時）常會有擴大情況。
2. 昏迷指數（GCS） <5 ，表示已太嚴重，手術效果均不好。但若為小腦出血壓迫腦幹時，就另當別論，需緊急開刀。
3. 視丘或腦幹出血，除非產生水腦症，需做引流手術外，以不採開顱手術為原則。其他的手術療法，如內視鏡或立體定位手術等可施用於視丘或腦幹出血，但需有更多的臨床證據來支持。

七、宜外科手術的情況：

1. 小腦出血 $>3\text{cm}$ 或 $>30\text{cc}$ 且有症狀惡化現象，如壓迫腦幹或造成水腦症時。

2. 動脈瘤、動靜脈畸形、或海綿狀血管瘤等特殊腦血管病變所造成的腦出血時，可視情況做外科手術。

3. 較年青的病人（<60歲者），中度至重度的腦葉或基底核的腦出血，出血量超過50cm³，且GCS≤14；或出血量30-50cm³，GCS<12可考慮外科手術。而30cm³以下或高齡患者則視個別情況而定。

八、常見腦出血手術方式：開顱手術，血塊清除，顱骨減壓手術。

九、手術的風險及可能的併發症：（詳見手術說明書內容）。

十、手術前準備之注意事項：（詳見手術前須知衛教單）。

十一、手術後照護指導：

1. 護理人員會密切監測病人血壓、脈搏、呼吸、意識狀況、肢體活動力量及瞳孔大小與對光反應。

2. 檢視引流管位置及傷口是否有滲血情形。

3. 手術後可能會有鼻胃管、氣管內管，傷口引流管、中心靜脈導管、動脈導管及尿管，勿自行拔除，醫師會視情況拔除。

4. 手術後會因躁動不安而使顱內壓升高，故醫師視情況給予鎮定劑。

5. 請拉上床欄，並注意安全；但勿強制約束病人，以免因掙扎導致腦壓升高，但會給保護性約束以免管路被拔除。

6. 手術後傷口疼痛時，護理人員視醫囑給予注射止痛劑以減輕疼痛。

7. 手術後可能有腦腫情形，醫師視情況切除顱骨，可能有一側頭部沒有頭蓋骨，勿壓到患側。

8. 應保持安靜的環境、減少病人的刺激、使病人情緒穩定、獲得足夠休息。

十二、居家照護及注意事項：

1. 建議勿吃刺激性食物，如辛辣、吸煙、喝酒、咖啡、以免血管收縮影響病情恢復，增加頭痛現象。

2. 建議勿做激烈活動、以免腦部再度受傷或延緩復原時間。

3. 請勿從事有危險性或在高處的工作，以免突然的頭暈、頭痛而發生危險。

十三、有下列情形時請速回急診就醫：

1. 意識慢慢改變如嗜睡、混亂、不清醒。

2. 頭痛加劇、嘔吐。

3. 呼吸困難。

4. 手腳或嘴角抽筋。
5. 一邊或二邊手腳漸漸無力。
6. 觀察傷口反應（紅、腫、熱、痛），洗澡後請保持傷口乾燥。
7. 按時服用藥物，尤其是抗癲癇藥物，不可自行停藥，服藥期間注意安全。
8. 請依醫囑指示服藥，定期回診追蹤。

參考資料

劉雪娥總校訂(2024)·成人內外科護理下冊(九版)·台北：華杏

于大雄、陳錫根·手術室常見技術及照護手冊(第二版)·台北:合記

若您想對以上的內容進一步了解,請洽諮詢電話:05-2756000 轉 70 病房分機 7001、7002

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2024年09月校閱