

腦室腹腔引流手術

一、何謂腦室腹腔引流術：

利用單向瓣膜之引流管，將管子一端放入腦室，經皮下通到腹腔內，當腦室內壓力升高至某一壓力時，可將腦脊髓液引流至腹腔。

二、腦室腹腔引流術適應症：常壓性水腦症、阻塞性水腦症及腦室出血等。

三、腦室腹腔引流手術目的：

當腦脊髓液產生過多或通路受阻時，導致腦內脊髓液存留過多，造成水腦，故利用分流手術，將腦脊髓液引流到腹腔，以減輕腦部內的壓力。

四、手術後照護指導：

1. 護理人員會密切監測血壓、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. 因為行全身麻醉，手術後仍需禁食，再由醫師決定進食時間。
3. 當您手術傷口疼痛時，護理人員依照醫囑給予注射止痛劑以減輕疼痛。
4. 建議給予患者安靜舒適的環境，避免刺激病人，增加腦壓。
5. 提醒您合宜的臥姿及翻身：
 - (1) 將床頭抬高 30 度，避免採頭低腳高或俯臥姿勢。
 - (2) 為免壓力改變太快，應慢慢抬高床頭。
 - (3) 準備下床時，需慢慢改變姿勢，床頭搖高再坐起，在沒有頭暈情形時才下床，以免造成姿位性低血壓
 - (4) 勿將頭頸部過度屈曲，盡量保持頭頸一直線。
 - (5) 避免顱內壓升高動作如：用力解便、咳嗽。
6. 通常術後如果沒有噁心、嘔吐的情形即可開始進食。
7. 臥床時，躺向健側，勿壓迫傷口，以免傷口壓痛以及產生壓瘡
8. 請勿強制約束病人，以免因掙扎導致腦壓升高，可拉上床欄，以保護病人安全。
9. 護理人員會隨時檢視引流管位置及傷口是否滲血情形。

五、居家照護及注意事項：

1. 提醒您觀察頭部傷口是否有發炎反應（紅、腫、熱、痛），洗澡後請保持傷口乾燥，避免頭部傷口直接壓迫。

2. 若您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) 分流管經過之處異常紅腫熱痛時。

3. 請依醫囑指示服藥，定期回診追蹤。

4. 多攝取纖維飲食，避免便秘。

5. 裝置可調式壓力閥，需隨身攜帶回診紀錄卡，於回診檢查時，由醫師確認是否需要調壓。

6. 接觸高磁場環境、照射 MRI(磁振造影)後，需要確認閥門的壓力水平設定值。


7. 不需要由 X 光攝影確認，醫師可使用非侵入式的調壓工具進行調壓，以因應水腦病情變化下的病患需求。

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
2025 年 07 月校閱