

慢性硬腦膜下出血引流手術

一、何謂慢性硬腦膜下出血：

慢性硬腦膜下出血好發於老年人，詳細詢問病人病史，約只有 50%病人可以追溯在症狀出現前一至二個月曾經有過頭部外傷之病史，由於臨床症狀非常多樣性，因此常被當成中風而送至急診。

二、慢性硬腦膜下出血的可能危險因子：

大腦萎縮，腦脊髓液壓力偏低，酒精中毒，凝血異常。

三、慢性硬腦膜下出血常見的症狀：

痴呆，意識狀況變差，偶而出現起伏顱內壓升高的症狀及表徵，偶而會有局部表徵，特別是肢體無力，可能與病灶同側。

四、慢性硬腦膜下出血診斷方式：腦部電腦斷層。

五、慢性硬腦膜下出血什麼情況需要手術：症狀加劇。

六、常見慢性硬腦膜下出血手術方式：開顱手術，硬腦膜下血水引流，一般是開顱併顱骨鑽洞，切開硬腦膜置入引流管，手術後 1 至 7 日(平均 2.1 日)血水引流量減少，可以安排腦部電腦斷層追蹤引流效果而後再移除引流管。

七、手術後照護指導：

1. 護理人員會密切監測患者的血壓、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. 當患者有意識改變如嗜睡、躁動不安、頭痛、噁心、嘔吐、抽筋等，可能為顱內壓升高的症狀，必須通知醫護人員。
3. 協助患者每兩小時至少翻身一次，保持身體及皮膚清潔、乾燥，以預防皮膚發紅破皮。
4. 維持合宜的臥姿及翻身：
 - (1) 將床頭抬高 25~30 度。
 - (2) 臥床時保持頭頸部平直，勿壓迫或扭曲，以免影響腦內血液循環。
 - (3) 注意患者身上的引流管並保持通暢，勿拉扯或自行拔除。
 - (4) 因為採全身麻醉，手術後需禁食，再由醫師決定進食時間。
 - (5) 避免用力解便或擤鼻涕、以防止腦壓上升。
 - (6) 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。
 - (7) 若病人有手腳無力情形需協助患側運動，並隨時將床欄拉起，注意病人安全。

八、返家後照護指導：

1. 頭部傷口保持乾燥，並觀察是否有滲出液，傷口是否有紅、腫、熱、痛。
2. 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。
3. 勿做激烈活動、以免腦部再度受傷或延緩復原時間。
4. 請按醫師指示服用藥物及回診。
5. 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) 頭痛轉劇、嘔吐。
 - (3) 呼吸困難。
 - (4) 手腳或嘴角抽筋。
 - (5) 一邊或二邊手腳漸無力時。

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