

目錄 Contents



- 一、何謂腦中風?..... 01
- 二、腦中風的種類..... 01
- 三、引起腦中風的危險因子..... 02
- 四、腦中風會有哪些警訊?..... 03
- 五、腦中風在急性期的照護..... 04
- 六、住院期間會做些什麼治療?..... 07
- 七、腦中風後的治療藥物有哪些?..... 08
- 八、腦中風的合併症..... 10
- 九、腦中風常見的後遺症..... 10
- 十、腦中風病人返家後之日常生活照護.. 11
- 十一、預防再次腦中風..... 14
- 十二、辨別中風四步驟..... 17
- 十三、中風發生時的處理原則..... 18
- 十四、社會資源..... 18



床邊復健職能治療.....	21
復健紀錄（一）.....	25
復健紀錄（二）.....	26
床邊復健物理治療.....	27
復健紀錄（一）.....	31
復健紀錄（二）.....	32
復健語言治療.....	33
復健紀錄（一）.....	38
復健紀錄（二）.....	39



一、何謂腦中風？



腦中風是腦血管阻塞或自發性破裂而造成腦部功能失常的疾病。

二、腦中風的種類：



(一) 缺血性腦中風：因血管阻塞造成。

1、腦栓塞：

腦部以外的地方來的栓子，如：血塊、硬化斑塊、脂肪、氣泡等阻塞血管，而導致腦部缺血性壞死。



2、腦血栓：

(1) 血液凝固異常，使血液黏稠變大而形成血栓。

(2) 腦血管(動脈)發生粥狀硬化，形成斑塊。使動脈管腔變狹窄，而產生血栓，血液流通受阻，因而造成腦部缺氧性壞死。

(二)出血型腦中風：非外傷性血管破裂而造成，主要是高血壓引起。

- 1、腦內出血：
最主要因素是高血壓。其他外傷血液方面的疾病或腦瘤也會引起。
- 2、蜘蛛膜下腔出血：常見的原因是動脈破裂引起。



(三)暫時性腦缺血：

暫時性腦缺血的症狀和中風類似，可能導致視聽、言語、運動、感覺、意識方面的障礙，不同點在於暫時性腦缺血的症狀在24小時內會完全恢復，而中風的症狀是不可逆的。

三、引起腦中風的危險因子：



- (一)主要危險因子：高血壓、糖尿病、心臟病、年齡、中風家族史。
- (二)次要危險因子：高血脂、肥胖、血球過多症、吸菸、喝酒、缺乏運動等。

四、腦中風會有哪些警訊？



- (一) 不明的頭痛欲裂。
- (二) 視覺障礙(複視、視力模糊、視野缺損)。
- (三) 嘴歪眼斜。



- (四) 口齒不清或無法命名。



今..天
..是..

- (五) 吞嚥困難、流口水。
- (六) 突然臉部、手、腳麻木、無力，尤其是身體的單側。
- (七) 無法站立或步態不穩。

- (八) 意識模糊甚至昏迷。



五、腦中風在急性期的照護：



(一)安靜的環境與休養：

保持環境安靜及情緒穩定，避免再受到外來環境刺激。若有許多親朋好友來探病，盡可能避免這時間來探病，等病情較穩定後比較適當。

(二)掌握病情變化：

在急性期時，症狀很容易變化，應臥床休息三天，家屬可協助觀察病患狀況，包括意識是否清醒、手腳是否更無力、講話是否不清、呼吸是否平順或是比剛入住院情況更差等；若有任何異狀，請立即告知醫護人員。



(三)吞嚥障礙及飲食：

病人常會有臉部肌肉無力、嘴歪或吞嚥困難等問題。因此，請依照醫師指示採用合適的進食方式，如由鼻

胃管或由口進食。口進食時先讓病人採坐姿喝水，確定沒有噎到再進食，進食液體請用杯子或湯匙小口餵食（避免使用吸管）；食物採半固體→固體→流質食物。

(四) 血壓控制原則：

缺血性腦中風是由於供應給腦部組織營養的動脈血管發生阻塞所致。因降血壓可能使腦部灌流壓力不足，造成缺血區域擴大，導致腦細胞因缺血而壞死。醫師考量這些原因後，會視情況降血壓。

美國腦中風學會建議，急性缺血性腦中風期間，收縮壓在220mmHg以上或舒張血壓在120~140mmHg，應使血壓慢慢下降10~15%。血壓在此範圍，不會造成腦部二度傷害。

(五) 體溫的控制：

急性腦中風初期體溫上升對預後不好，臨床研究發現，急性腦中風病人的體溫超過37.5°C者，死亡率增加1%。

(六) 血糖的控制：

急性腦中風時血糖太高，會影響腦中風病人的預後，血糖每增加100 mg/dl時，復原機會減少24%，出血性腦梗塞的機會也會增加，且容易引發電解質不平衡及其它的併發症，所以腦中風病人血糖在200mg/dl以上時，可以注射胰島素將血糖控制在110mg/dl以下。

(七) 實施早期復健：

腦中風後三個月至六個月為復健黃金期。應盡早讓病人恢復日常生活工作，如：自己練習吃飯、更衣等等較簡單的活動。無力的一側可由家屬執行關節活動。



(八) 適當的心理支持：

中風後的復健及心理建設非常重要，包括事業、感情、性生活各方面的協調與支持皆須注意，避免病人產生焦慮或憂鬱等情緒反應。另外，親人的關心與鼓勵還可加速復健的效果。



(九)與病人溝通重點：

- 1、保持眼與眼的接觸。
- 2、講話緩慢且清晰。
- 3、若有需要，重複使用字句。
- 4、可使用紙、筆（白板）或視聽教材溝通。

溝通時：

清晰

眼睛直視

慢

有耐心

重複

輔助工具



六、住院期間會做些什麼治療？



電腦斷層、核磁共振、頸動脈超音波、顱內超音波、心臟超音波、24小時心電圖等。（檢查並非每項都做，因人而異）

七、腦中風後的治療藥物有哪些？



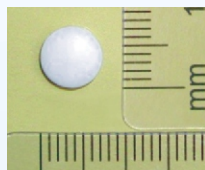
目前常用的口服藥：

(一) Bokey (伯基) 或Aspirin (阿斯匹林腸溶膜衣錠)

副作用：腸胃不適、腸胃出血 (大便顏色是鮮紅色、黑色的是不正常的) 皮膚出疹、出血傾向。



Bokey (伯基)



Aspirin (阿斯匹林腸溶膜衣錠)

(二) Plavix (保栓通)

副作用：腹痛、消化不良



【中西藥合併使用之影響】

Bokey (伯基)、Aspirin (阿斯匹林腸溶膜衣錠)、Plavix (保栓通) 與丹參、薑黃、黃耆、蒲公英、丁香、紅花、莪朮、延胡索、黃芩、山楂併用，會增加抗血小板藥物的療效，進而造成出血。

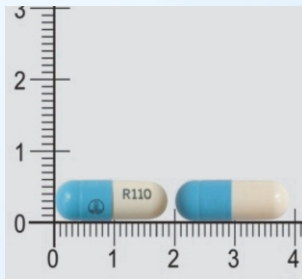
(三) Pleetaal (普達錠)

副作用：頭痛、胃腸副作用（最常見為腹瀉）、末梢水腫及頭暈。



(四) Pradaxa (普栓達)

副作用：腹痛、腹部不適、胃炎。



【中西藥合併使用之影響】

Pradaxa(普栓達)與白芷、大茴香、阿魏、當歸等，會加強抗凝血劑(warfarin)的療效，可能造成出血。

八、腦中風的合併症：



- (一) 腸胃潰瘍出血。
- (二) 肺部感染、泌尿道感染。
- (三) 脫水、電解質不平衡。
- (四) 壓瘡。
- (五) 營養不良。
- (六) 肢體僵硬、攣縮。
- (七) 便秘、腹瀉、小便困難。

九、腦中風常見の後遺症：



- (一) 肢體活動較不靈活。
- (二) 身體無法平衡。
- (三) 說話不清或無法說話。
- (四) 吞嚥困難（鼻胃管置留）。
- (五) 關節僵硬或變形。



十、腦中風病人返家後之

日常生活照護：



(一)食

- 1、採均衡飲食，定食定量。
- 2、少量多餐，食物儘量切成小塊狀。
- 3、噎到或咳嗽時，應停止進食。
- 4、進食時採坐姿或半坐臥姿勢；進食後避免立即躺下休息。
- 5、選用植物油，避免使用動物性油。
- 6、若有高血壓、糖尿病、高血脂等，配合相關飲食控制和藥物治療。
- 7、避免抽菸、喝酒及飲用含咖啡因的飲料。



(二)衣

- 1、以穿著舒適、方便更換及洗滌容易為原則（比平常所穿的衣服大一點）。
- 2、選擇保暖且不緊繃的衣物。
- 3、避免繫鞋帶的布鞋為宜。



(三)住

- 1、不論屋內、屋外之走道均應維持暢通。
- 2、病人房間宜明亮且有良好照明設備，避免跌倒。
- 3、房間擺設儘量不要變動。
- 4、床旁最好有床旁椅。
- 5、床高以兩腳下床剛好碰到地面為最理想。
- 6、浴室最好有扶手及加裝防滑墊。
- 7、以坐式馬桶較安全。



(四)行

- 1、避免長時間臥床不動，切記「能動就要動」！
- 2、患肢日常應依醫師建議施行復健訓練。
- 3、病人平衡及協調力差，則需有人陪伴，協助者須站於肢體較無力之患側。
- 4、行動不便之病人，若要下床活動，下床前先雙腳朝下，坐在床緣邊再移至

椅子或輪椅，或依建議選用適度的助行器協助下床活動

- 5、搬運移動病人時應注意避免拉扯無力之肢體，以免造成脫臼或骨折。



(五) 避免壓瘡的發生

- 1、若病人無法自行翻身，則兩小時應協助其翻身一次，可利用翻身枕。保持床單平整，以避免壓瘡。



- 2、每兩小時翻身時，查看病人尿布是否濕了；保持臀部清潔、乾燥。
- 3、每天檢查全身皮膚，若有發紅，可輕拍發紅部位，以利血液循環。
- 4、易受壓部位可置水球或水墊，協助懸空，或使用氣墊床，減少進一步傷害。
- 5、若有破皮、分泌物，請至整型外科門診，由醫師診治。

(六)腦中風後，肢體會發生感覺上的障礙，病人對冷、熱、觸、痛等感覺較遲鈍或完全麻木。因此，替病人熱敷取暖時，小心水溫，以免燙傷。

十一、預防再次腦中風：

(一)均衡飲食

少鹽、少糖、少油、定時定量、多吃蔬菜及補充水分，少吃動物性油脂與動物內臟。



(二)情緒穩定

常常保持笑容與活力，讓情緒穩定，是預防高血壓最好的方法。

(三)戒菸戒酒

減少飲酒，拒絕吸菸，讓身體零負擔、健康沒煩惱。



(四)預防便秘

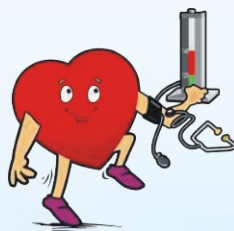
多喝水、並大量地攝取纖維質，以及適度運動，都能預防便秘的發生。

(五)天氣變化應添加衣服

冬天起床後，應先穿好外衣，稍做活動，使身體暖和再出屋外；以免冷空氣引起血管收縮，而使血壓上升，所以保持身體的溫暖是很重要的。

(六)控制血壓

控制在130/80mmHg以下，請規律服藥及測量血壓並紀錄。



(七)控制血糖

無糖尿病者控制在飯前70-100mg/dl，飯後血糖140mg/dl以下，隨機血糖200mg/dl以下。糖尿病人空腹血糖控制在80-130mg/dl、飯後2小時血糖180mg/dl以下。飲食控制、適當運動、規律服藥及定期測量最重要。



(八) 控制血脂肪

正常膽固醇在200mg/dl以下，低密度膽固醇在100mg/dl以下，三酸甘油脂控制在150mg/dl以下。目前建議合併飲食控制及藥物治療；飲食控制為選擇低油、低膽固醇。



(九) 預防血栓的藥物

使用抗血小板藥物則需注意定期服藥及追蹤。曾有胃潰瘍或任何出血性疾病不適合使用預防血栓的藥物來減少腦中風的再發生，應該更積極控制血壓、血糖及血脂等。

腦中風是可以預防的，只要我們了解腦中風的危險因子並配合改變飲食習慣、生活型態、適度運動、定期檢查及按時服藥，就可以把中風發生的機率降到最低。



十二、辨別中風四步驟：



辨別中風 4 步驟

正常 中風



F 是 FACE (臉)

觀察患者面部表情，
兩邊的臉是否對稱；

微笑



A 是 ARM (手臂)

請患者抬高雙手平舉；
觀察單手是否無力而垂下來

舉手



S 是 SPEECH (說話)

請患者說句話，
觀察是否清晰完整；

說你好



T 是 TIME (時間)

當三者症狀出現其中一種時，
就要趕快送醫並記下發作時間，
把握急性中風搶救黃金3小時。

若有一個異常且此異常為新發生症狀，則有72%的可能性為腦中風。若三個皆為異常則有大於85%的可能性為腦中風。

十三、中風發生時的處理原則：



- (一) 立即撥打119緊急送往醫院。
- (二) 使病人保持鎮定。
- (三) 將無力的那一側朝上側臥，以避免嘔吐嗆到導致吸入性肺炎。
- (四) 鬆開緊身衣物，如領帶、皮帶等等，以利病人呼吸。
- (五) 仔細觀察病人的意識程度、呼吸、血壓及心跳的變化。
- (六) 勿立即給予降血壓藥物。
- (七) 避免給水或食物。
- (八) 記錄中風症狀發生時間，以利到院後評估及治療。

十四、社會資源：



- (一) 重大傷病申請

依現行「全民健康保險重大傷病範圍」，腦中風限急性發作後一個月內免部分負擔（健保局規定只有一個月），不核發重大傷病卡。

(二)身心障礙鑑定與需求評估

腦中風病人申請肢體癱瘓、失語或失智等神經後遺症者，可持被申請人身份證正反面影印本、戶口名簿影印本、印章、被申請人1吋照片3張及代理（代辦）人身份證明文件至戶籍地鄉（鎮、市、區）公所社健課（民政課），填寫申請表並領取身心障礙鑑定表。

至本院由鑑定團隊進行鑑定，在社會局（處）派駐人員併同完成需求評估後，醫院會將鑑定報告交給戶籍地直轄市、縣（市）政府衛生局審核撥付鑑定費用，並將鑑定報告函轉社會局（處），符合規定者，即核發身心障礙證明。

其他身心障礙鑑定與需求評估相關問題，請洽詢戶籍地各鄉（鎮、市、區）公所及直轄市、縣（市）政府，或請撥打1957福利諮詢專線詢問（每日上午8點至晚上10點）。

(三)若有「生活輔助器具」租賃者，可協尋屏東縣身心障礙者生活輔助器具資源中心。

【屏北區輔具資源中心】

地址：屏東市建豐路180巷35號1樓

電話：(08)7365455

【屏中區輔具資源中心】

地址：屏東縣潮州鎮光春路292號

電話：(08)789-9599

【屏南工作站】

地址：屏東縣恆春鎮文化路33號2樓

電話：(08)888-3741

「部份資料來源：台灣腦中風防治指引2008及國民健康署」

床邊復健是一種居家方便且易施行的復健運動，能維持日常生活功能，能讓您個人與了解您個人復健療程，及協助您在復健期間做到更好的復健照護。

使用方法：

1. 記錄可請家人協助，請紀錄每次復健療程期間執行次數。
2. 就醫時請隨身攜帶，可讓醫護人員掌握您療程期間的自我復健。
3. 手冊後方有復健運動圖樣可供參考，請詳閱，若有任何問題，白天8AM~5PM請電TEL：08-7363011轉2136，我們有專人協助您解決問題。

Ψ 床邊復健職能治療



勾選	頻次 項目	建議頻次
	被動關節運動 (手)	每日_____次
		每次_____下
	被動關節運動 (腳)	每日_____次
		每次_____下
	翻身訓練	右翻每日_____次
		左翻每日_____次
	移位訓練	每日_____次
		每次_____分鐘

進行復健時應注意的事項：

1. 【被動關節運動（手）】：

執行前請置於適當擺位並支撐，照顧者執行運動時請注意病人是否疼痛切勿為求快速康復而過度拉扯關節。

2. 【被動關節運動（腳）】：

執行前請置於適當擺位並支撐，照護者執行運動時請注意病人是否疼痛並切勿為求快速康復而過度拉扯關節，照顧者請留意勿過度施力造成手腕受傷。









3. 【翻身訓練】：

床面需平整，翻身時健側手須抓握患側前臂，健側腳需勾牢患側下肢，動作才能平順。

4. 【移位訓練】：

請儘可能於有手扶支撐時才訓練，以免危險。（移位訓練時，以健側「較有力量的肢體」下床。）



1. 被動關節運動(手)	2. 被動關節運動(腳)
<p>一、手腕向後伸展</p> 	<p>一、一手扶住腳板</p> 
<p>二、手腕向前屈曲</p> 	<p>二、腳板上翹</p> 
<p>三、拇指向內閉縮</p> 	<p>三、回復扶住腳板</p> 
<p>四、拇指向外開展</p> 	<p>四、腳板下壓</p> 

3、翻身訓練

一、手抓握腳踩床



二、順勢翻向一側



三、下肢垂出床緣



四、起身坐起



4、移位訓練

一、手扶輪椅扶手



二、離床站立



三、轉位向輪椅



四、緩坐入輪椅



復健紀錄（一）

日期		項目	被動關節運動 (手)	被動關節運動 (腳)	翻身訓練	移位訓練
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
備註						

復健紀錄（二）

日期		項目	被動關節運動 (手)	被動關節運動 (腳)	翻身訓練	移位訓練
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
備註						

Ψ 床邊復健物理治療



勾選	頻次 項目	建議頻次
	抬手運動	每日_____次
		每次_____下
	抬腿運動	每日_____次
		每次_____下
	抬臀運動	每日_____次
		每次_____下
	坐姿訓練	每日_____次
		每次_____分鐘
	站姿訓練	每日_____次
		每次_____分鐘

進行復健時應注意的事項：

1. 【抬手運動】：

動作緩慢切勿快速甩動，請於無疼痛角度範圍施行。

2. 【抬腿運動】：

膝蓋向前屈曲及伸直上抬角度切勿過大，請於無疼痛角度範圍施行。

3. 【抬臀運動】：

抬臀時請保持胸、腰、膝蓋於一直線。

4. 【坐姿訓練】：

下肢可踩地或懸空，但身旁需有支撐物可讓雙手扶握。

5. 【站姿訓練】：

建議前方有椅子或其他支撐物可讓雙手扶握。



1、抬手運動

手掌交握、伸直手臂、向上向後抬舉



2、抬腿運動

一、手扶腳踝膝蓋



二、向上抬起



三、向前彎曲膝蓋



四、膝蓋伸直上抬



3、抬臀運動

一、雙腳踩床



二、臀部抬離床面



4、坐姿訓練

床邊乘坐



復健紀錄（一）

日期		項目	抬手運動	抬腿運動	抬臀運動	坐姿訓練	站姿訓練
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
備註							

復健紀錄（二）

日期		項目	抬手 運動	抬腿 運動	抬臀 運動	坐姿 訓練	站姿 訓練
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
/	上午						
	下午						
備註							

Ψ 復健語言治療



勾選	頻次 項目	建議頻次
	<input type="checkbox"/> 雙唇動作 <input type="checkbox"/> 舌頭動作	每日_____次 每次_____下
	<input type="checkbox"/> 臉部按摩 <input type="checkbox"/> 口腔按摩	每日_____次 每次_____下
	喉嚨上抬運動	每日_____次 每次_____下
	聲門閉合運動	每日_____次 每次_____分鐘
	吞嚥刺激	每日_____次 每次_____分鐘

進行復健時應注意的事項：

1. 【雙唇運動】：

請儘可能用力並發出聲音。

2. 【舌頭運動】：

請儘可能用力並達最大範圍。

3. 【吞嚥刺激】：

請拿冰的或沾些酸味的棉花棒從患側畫到健側。

4. 【臉部按摩】：

唇周圍定點按摩，力道要達牙齦。

5. 【口腔按摩】：

按摩牙齦、用大拇指與食指(在口腔內側)捏住面部下顴骨的肌肉，往嘴角方向下拉、反覆10次後換邊做。

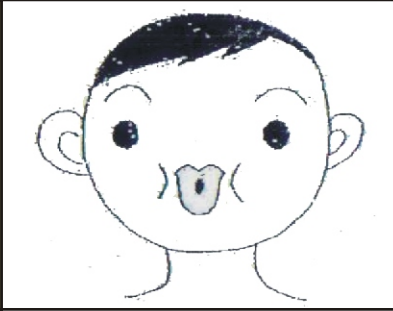
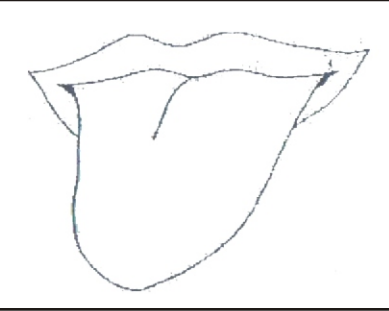
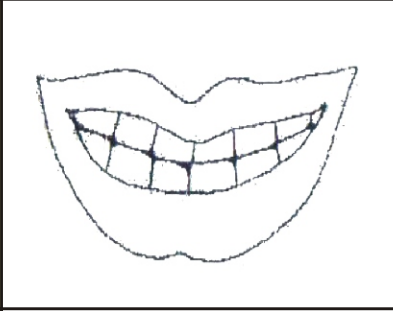
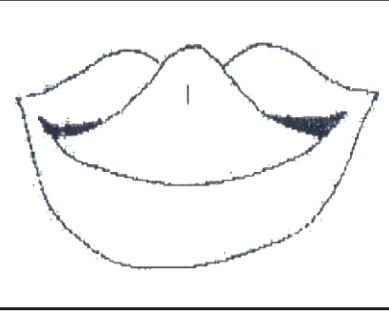
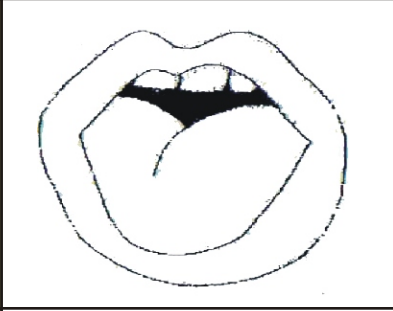
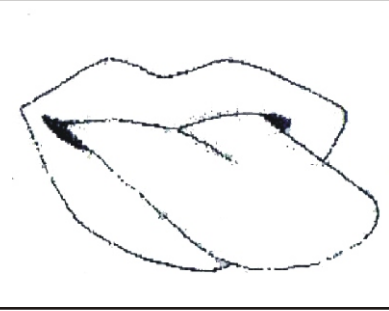


6. 【聲門閉合運動】：

請儘可能用力。

7. 【喉嚨上抬運動】：

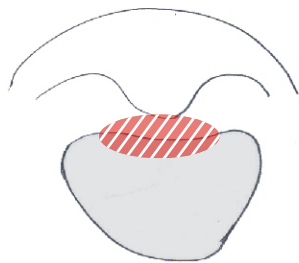
用力的吸塞住的吸管5~10秒。



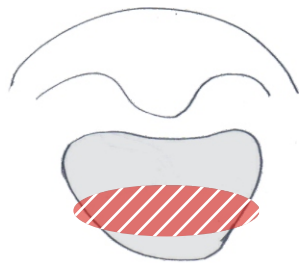
1、雙唇運動		2、舌頭運動	
一、嘴唇收縮說「ㄨ」		一、伸出舌頭	
二、微笑說「ㄟ」		二、舌頭碰上唇	
三、張嘴說「ㄚ」		三、舌頭向右移	
四、閉唇(上下唇抿住)		四、舌頭向左移	

3、吞嚥刺激

一、刺激舌根一至三秒



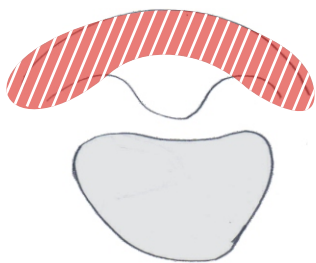
二、刺激舌頭



三、刺激懸雍垂



四、刺激前咽弓



4、臉部、口腔按摩

一、唇周圍定點按摩
力道要達牙齒



二、雙脣上下施壓
使閉緊



三、唇周圍往上推



四、雙側臉頰往上推



6、聲門閉合運動

用力吹哨子



吹杯子裡的水



用力的推牆壁



7、喉嚨上抬運動

用力吸塞住的吸管五秒



衛生福利部屏東醫院

♥ 關心您 ♥



復健紀錄 (一)

項 目 日 期		<input type="checkbox"/> 雙唇動作	<input type="checkbox"/> 臉 部按摩	喉 嚨 上 抬 運 動	聲 門 閉 合 運 動	吞 嚥 刺 激
		<input type="checkbox"/> 舌 頭動作	<input type="checkbox"/> 口 腔按摩			
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
/	上午					
	下午					
備註						

復健紀錄 (二)

項 目 日 期		<input type="checkbox"/> 雙唇 動作	<input type="checkbox"/> 舌頭 動作	<input type="checkbox"/> 臉 部 按 摩	<input type="checkbox"/> 口 腔 按 摩	喉嚨 上 抬 運 動	聲門 閉 合 運 動	吞嚥 刺 激
/	上午							
	下午							
/	上午							
	下午							
/	上午							
	下午							
/	上午							
	下午							
/	上午							
	下午							
/	上午							
	下午							
/	上午							
	下午							
備註								

筆記欄



筆記欄



筆記欄

衛生福利部屏東醫院—

「屏醫衛編碼NO.214：腦中風衛教手冊」護理指導

- 給予病人護理指導單張。
- 可說出護理指導內容 1~2 項。
- 可說出護理指導內容 2 項以上。

護理指導人員：_____，說明時間：____年__月__日

病人或家屬：_____，關係：_____