



開顱手術病人須知

一、手術前需要準備些什麼？

- (一) 醫師解釋病情後，請簽妥「手術暨麻醉說明同意書」。
- (二) 手術前練習深呼吸咳嗽方法，以預防手術後肺部感染之合併症。
- (三) 手術前必須保持頭髮清潔。
- (四) 手術前應先練習如何在床上使用便盆、尿壺。
- (五) 增加高纖維食物攝取，如：蔬菜、水果，避免造成便秘，影響排便。
- (六) 通常在手術前一天晚上午夜12點開始(手術前8小時)停止進食任何食物及水份，避免麻醉後嘔吐，造成吸入性肺炎。

二、手術後應注意那些事項？

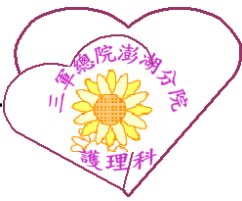
- (一) 手術後會轉至加護病房觀察，除非有特殊情形，否則家屬或訪客需依照會客時間進入探視病人，待病情穩定後由醫師評估轉至普通病房續照護。
- (二) 手術後，若有氣管內管留置，則暫時無法說話，有任何需要，醫護人員將會給予協助，切勿自行拔除管路。
- (三) 陪伴者需協助觀察病人意識狀況，每小時注意病人意識是否變差或改變，隨時提高警覺。
- (四) 手術後，需加強控制血壓，平日需注意翻身、拍背、灌食及復健，以避免發生褥瘡、關節僵硬或吸入性肺炎等併發症，若病人無法活動，應每兩小時協助病人翻身，以預防皮膚受壓過久形成褥瘡。
- (五) 手術後，如有液體自耳朵、鼻子流出時，不可將流出物倒吸回去或用力擤鼻涕，應立即告知醫護人員處理。
- (六) 術後傷口處會放置引流管引流血水，促進傷口癒合，應保持管路之密閉性，避免壓迫及牽扯引流管。術後傷口會以紗布覆蓋，請保持乾燥，放置無菌治療巾於枕頭上，並每日更換以避免傷口感染，醫護人員會定時換藥。
- (七) 手術後病人產生頭痛症狀時，可告知醫護人員給予口服止痛劑使用，但不可私自使用麻醉藥品或其他會影響神智的藥物，以免干擾意識程度的評估，而影響病情診斷。
- (八) 維持病人呼吸道順暢，每天依醫囑執行4次蒸氣吸入，並配合深呼吸咳嗽，以利病人痰液咳出與促進肺部擴張，避免手術後發燒，吸入性肺炎等合併症產生，必要時醫師會給予氧氣使用
- (九) 手術後，限制水份是必要的，可避免腦水腫及頭痛。若醫師開立醫囑限制每天的水份攝取量時，則此限制量是包括：喝水、食物及靜脈點滴量。所以，必須配合記錄飲食情形及排尿量，以利醫師評估水分攝取是否適量。

三軍總醫院澎湖分院 護理科編印

諮詢電話：9211116-59212

2006年6月制定/2015年10月第三次修訂

第1頁，共2頁



- (十)通常手術後第一天除藥物及少量開水外，禁食其他食物，24小時後若無嘔吐及明顯顱內壓上升的症狀，則醫師會視狀況准予進食，若意識不清的病人，會由鼻孔置入鼻胃管灌食，灌食時，需將床頭搖高45~90度，避免反胃及嘔吐。管灌食物的器具，須維持清潔，避免食物不清潔發酵導致病人腹瀉。
- (十一)開始進食時，應避免堅硬食物，可吃軟食，如：稀飯、麵條、布丁、香蕉、洋芋泥、菜泥等。
- (十二)手術後會給予軟便劑使用，預防便秘或用力解便造成腦壓上升。
- (十三)手術前除非醫師特別交待，否則應將床頭抬高30度，減少腦壓上升及腦水腫。
- (十四)手術後病人狀況尚未穩定時，陪伴者勿任意離開病人，勿讓病人單獨一人留於房間內，並應隨時將床欄拉起，以避免跌倒等意外發生。當病況穩定，醫師准許下床時，仍須專人在旁協助，絕對不可讓病人單獨行動，下床站立時，應避免急速轉頭，以免失去平衡而跌倒。
- (十五)若有進行性的神經功能退化，包括：嘔吐、昏睡、瞳孔放大、肢體無力、講話不清、走路不穩等，需要告知醫護人員進行神經功能評估。
- (十六)避免用腦過度，例如：長時間看書報或電視，宜儘量臥床休息，並保持安靜的環境，減少病人的刺激，使病人情緒穩定。

三、出院後該注意那些事項？

- (一)定期至神經外科門診追蹤，並依醫師處方按時服藥，尤其是抗癲癇藥物不可自行停藥。
- (二)如出院後有下列情形時，應立即至急診就診：
 - 1.劇烈頭痛、連續嚴重嘔吐、神智意識改變(如昏睡、意識不清、無法叫醒、語無倫次)。
 - 2.不正常的眼睛症狀(如一邊眼睛瞳孔變大、雙重影像、視線模糊)。
 - 3.抽搐、手腳無力或感覺遲鈍。
 - 4.傷口紅、腫、熱、痛或分泌物情形。

參考文獻

- 王立葳、高啟雯(2012)·顱內調適能力降低病人的臨床處置及護理處置·*護理雜誌*，59(5)，91-96。
- 余陳瑋、張哲輔、柯朝元(2011)·從延遲性外傷後腦出血探討輕度頭部外傷病人之處置·*家庭醫學與基層醫療*，26(10)，423-428。