



如何照顧頭部外傷病人



全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經神經外科醫師專家檢視

臺中榮民總醫院護理部編印

急性期的照顧

避免腦部壓力上升

1. 避免閉氣用力運動如：用力解便或擤鼻涕。
2. 保持頭頸部平直，勿過度屈曲或扭轉。
3. 床頭抬高 30-45 度。



活動

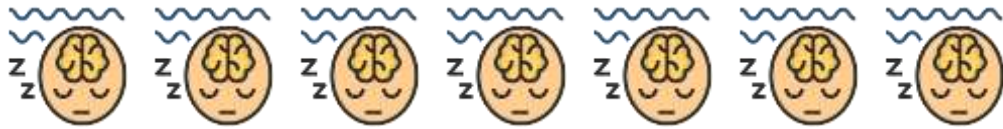
1. 每 2 小時協助翻身活動，變更姿勢時宜緩慢。
2. 在醫師許可情況下，才可下床活動。
3. 復健運動，每日做 3~4 次，每次約 10 分鐘。
4. 保持環境的安寧，減少訪客。



照護注意事項

1. 密切觀察意識變化，每小時應觀察病人一次，每二至四小時叫醒病人，並略作交談。
2. 如有癲癇(全身或局部肢體或臉部不自主的抽動)，應立即告知護理師。
3. 如有頭痛、噁心、嘔吐、躁動不安或肢體無力的情況，請告知護理師。
4. 意識不清、躁動混亂或昏迷的病人，請家屬務必在旁陪同並將雙側床欄拉起。
5. 嚴重嘔吐、意識不清、病情不穩定者，應停止進食。
6. 藥物需在醫師指示下使用，勿自行服用，尤其是鎮靜、安眠用藥，容易影響病情之觀察。





返家後應注意

1. 進食時協助病人做直或頭側向健側。
2. 咀嚼能力差者採用軟質、細碎飲食。
3. 避免刺激性食物如煙、酒、濃茶等。
4. 多攝取高纖維食物，避免閉氣用力解便。
5. 放鬆心情，睡眠充足勿熬夜，避免吵雜環境，臥床休息時頭部可稍墊高。
6. 不可過度用腦，如長時間看書、電視或手機，日常活動量或工作需按醫師指示漸進增加。
7. 三週內避免劇烈的活動，需經醫師許可後才開始運動如：打球。
8. 出現輕微頭暈或嘔吐症狀時，宜躺下休息。
9. 避免駕駛汽、機車，以免意識改變或癲癇發作時發生事故。
10. 按時服藥，勿自行停藥，除非醫師指示，不可使用鎮靜、安眠用藥。



如有下列情況請立即就醫

神經症狀

1. 持續的頭暈、嘔吐或嘔吐加劇，嚴重頭痛或頭痛加劇。
2. 視力模糊變差，看東西有重疊的影像，瞳孔變大。
3. 昏睡、叫不醒、說話不清。
4. 血液或澄清之液體從耳朵或鼻孔流出。

生命徵象不穩定

1. 不明原因發燒，體溫超過 38.5°C，頸部僵硬。
2. 呼吸困難、心跳變慢、血壓升高。

行為異常

1. 極度躁動不安，意識混亂或行為反常。
2. 步態不穩，手或腳漸趨無力、單側手腳較無力、嘴角歪斜、癱瘓或不能動，大小便失禁。
3. 癲癇(全身或局部肢體或臉部不自主的抽動)。

結語

頭部外傷可能在數小時、數日，甚至數周後才產生顱內出血，且不一定會伴隨明顯地症狀，若疏忽會導致永久性神經損傷，甚至死亡。返家後需觀察，若有不適要及早送醫治療，以減少傷害程度。

參考資料

李怡靜、張乃文、王桂芸(2021)·照護一位顱內出血後腦積水病人之護理經驗·*長庚護理*，32(4)，

86-96。

馮容芬(2020)·神經系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理下冊*(八版，1-200 頁)·華杏。

Kao, H. M., Chang, E. F., Yu, Y. L., Hsu, N. H., & Yeh, J.

J. (2020). Acute subdural hematoma presented with dizziness. *Taiwan Journal of Family Medicine*,

30(2), 98-106.

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 急性期避免閉氣用力運動如：用力解便或擤鼻涕

是 否 不知道

2. 返家後出現輕微頭暈或嘔吐症狀時，宜躺下休息，放鬆心情，睡眠充足勿熬夜，避免吵雜環境，食物、避免辛辣、含咖啡因等刺激性食物。

是 否 不知道

3. 避免腦壓上升，急性期床頭保持平躺。

是 否 不知道

4. 意識混亂或行為反常、步態不穩，手或腳漸趨無力、單側手腳較無力、嘴角歪斜、癱瘓或不能動，大小便失禁要立刻就醫。

是 否 不知道

5. 密切觀察意識變化，每小時應觀察病人一次，每二至四小時叫醒病人，並略作交談。

是 否 不知道