

## 再次腦中風之預防及緊急處置

王先生 62 歲，有高血壓和糖尿病多年，一天一包菸，偶爾喝酒，王先生認為自己身體狀況良好，並未依醫師指示規則服藥，血壓常超過 160/90mmHg，飯後血糖則在 200mg/dl 左右。某日太太發現他倒臥在地，口角歪斜流涎，且右側手腳無力，緊急撥打 119 送醫。在急診測量血壓高到 220/120mmHg，經頭部斷層掃描及核磁共振檢查，診斷為左側腦血管栓塞導致急性缺血性腦中風。王先生在病房治療一週，右手腳力氣恢復到可以扶持下床行走，病房醫護人員依照王先生狀況給予腦中風防治衛教，規則服藥以控制血壓及血糖、適度復健運動、建議戒菸、減少飲酒。

雖然王先生對於醫護人員的指導都能了解，而且病況已趨穩定且身體功能也逐漸復原中，準備近期出院、預計後續在門診追蹤，**可是王先生心中難免會擔憂我會再次中風嗎？**針對王先生的疑惑，提供以下預防再次腦中風及緊急處置之護理指導：

### 一、如何預防再次中風

根據統計，腦中風患者約有三分之一的人在慢性追蹤期時會再次中風，雖然腦中風是突發的，但不是沒有原因，其危險因子如：高血壓、糖尿病、高血脂、心臟病、肥胖、遺傳體質、抽菸、飲酒、



天氣寒冷等，因此，針對這些危險因子做好預防及控制，當可減少中風的發生。

### 1. 血壓控制

根據統計報告指出，高血壓患者若未服藥控制，其發生腦中風的機率為有服藥者的 21 倍。血壓越高，腦中風的危險性也越高。中風病患在急性期過後，建議血壓需控制低於 140/90mmHg。而患有糖尿病及心臟病患者更需嚴格控制血壓低於 130/80mmHg 之範圍內，血壓的控制一定要按醫師指示定時服藥和長期治療，而不是升高或不舒服時才服藥。最好每天量一次血壓並做紀錄，作為醫師調藥的參考，清淡飲食、生活規律及保持情緒平穩是維持血壓穩定的要素。

### 2. 血糖控制

糖尿病常造成動脈粥狀硬化和微小血管病變，使得腦中風的發生機會增加 1.5-3 倍，遵守飲食原則是控制糖尿病最重要與最基本的治療。另外，一定要遵從醫師指示用藥，不要任意增減藥量，建議規劃每天固定的運動量，如此，讓飲食、藥物、運動三者之間維持平衡，才能達到良好的糖尿病控制；血糖值控制在飯前目標為 80-150 mg/dl，飯後血糖值小於 180 mg/dl，糖化血色素 (HbA1C) < 7 %，且最好每週能在家自我監測飯前及飯後血糖 2-3 次，作為醫師調整藥量的依據。

### 3. 高血脂

膽固醇與三酸甘油酯偏高易讓動脈粥狀硬化，而增加腦中風的機

會，建議控制低密度脂蛋白（LDL）在 70-100 mg/dl 的範圍。日常飲食宜減少膽固醇及高脂肪食物的攝取，如肥肉、蛋黃、內臟、海鮮、奶油、豬油等，並配合醫師使用降血脂藥物。

#### 4. 心臟病

心律不整或心臟瓣膜病變，易使血流不順暢而形成血栓，若血栓流到腦部血管就會造成腦中風。缺血性心臟病、風濕性心臟病、或心臟肥大等患者都是中風的高危險群，心臟病需長期追蹤治療，若患有心房顫動（atrial fibrillation）的心律不整患者，醫師可能建議長期服用抗凝血劑[如 Coumadin（warfarin）]或抗血小板製劑[如 Plavix(clopidogrel)、Bokey（aspirin）]，服藥期間應注意有無出血現象，如牙齦出血量多、皮膚出現瘀斑、解黑便或血尿，並定期抽血監測凝血時間。

#### 5. 肥胖

- **【身體質量指數】**（body mass index，BMI）

肥胖是指體內脂肪堆積過多，建議以身體質量指數來評估肥胖的嚴重度，BMI 的計算方法是以體重（公斤）除以身高（公尺）的平方，較健康的 BMI 值為 19-24。最新的全國調查指出，國人代謝症候群的危險性在 BMI 24 以上時明顯增加。BMI 愈高，罹患肥胖相關疾病機率愈高，如糖尿病、高血壓、心臟病及高脂血症等。

- **【腰圍】**

另一種評估肥胖的方法為腰圍，代表的是腹部脂肪的堆積

情形，腹部脂肪過多（或稱中心型、內臟型肥胖），較容易發生與肥胖有關的疾病；相對地脂肪堆積於臀部與大腿時，則危險性較低。若男性的腰圍超過 90 公分、女性超過 80 公分者，這類的人容易罹患第二型糖尿病、高血壓、血脂異常或心臟血管疾病。有些腰圍過胖的人雖然體重正常，仍較易罹患肥胖之併發症。

。【簡易判定肥胖表】

性 別	BMI	腰 圍
男 性	BMI $\geq$ 24 過重；BMI $\geq$ 27 肥胖	>90 公分
女 性	BMI $\geq$ 24 過重；BMI $\geq$ 27 肥胖	>80 公分

6.

7. 抽菸

香菸中尼古丁成分易促使血管粥狀硬化及血管收縮，使血壓升高，同時增加血液黏稠度，易誘發腦中風，也會增加心肺疾病和多種癌症的危險性，故應儘早戒菸。

8. 飲酒

過多的酒會促使血壓增高及血小板功能減低，誘發腦中風的發生，若一定要飲酒，建議每天飲酒量為 40-60 c.c.以內，酒精濃度 12%以下。

9. 飲食

多食用高纖維蔬菜、少吃油炸食物，多喝水、多運動、養成定時排便習慣，預防便秘（用力解便會使血壓驟升，易引發腦中風）。

## 10.運動

做體操、慢跑、打太極拳、跳土風舞等，都是很好的運動；應避免競賽性運動，因為容易不自覺情緒激動。

## 11.溫度變化

注意天氣變化，適當保暖，冬天起床，應先穿好外衣，稍作暖身再外出，以免冷空氣引起血管收縮，血壓上升。沐浴水溫以36-40°C為宜，水溫愈高容易血管擴張，導致血壓容易下降；水溫愈低，則易引起血管收縮，血壓會因而升高。此外，應避免沐浴時間過長或洗三溫暖。

## 12.定期門診追蹤及健康檢查

定期門診追蹤，注意血壓、血糖、血脂肪等檢驗結果，有問題隨時與醫師討論。40歲以上成人建議每年接受一次健康檢查。

## 13.藥物

病患使用的各種藥物如抗凝血劑、抗血小板藥物、降血壓藥、降血糖藥之作用及副作用等資訊請詢問臨床醫護人員及藥師，或上國家網路藥典諮詢。

## 二、中風再次發生怎麼辦？

中風患者是發生再次中風的高危險族群，家屬應了解中風前兆及典型症狀，並在最短時間內儘速送醫，搶得治療先機，減少留下嚴重後遺症。中風發生時的緊急處理：

1. 家屬請保持鎮靜，將患者側臥維持呼吸道通暢，勿餵食任何東西。
2. 儘速聯絡緊急醫療救護系統送至最近的可執行急性腦中風治療醫院的急診室，越快越好。
3. 未經醫師許可，勿自行採取民俗療法，造成身體其他傷害。
4. 有一部分中風患者會合併癲癇發作，若患者有抽搐情形，請記錄時間及發作型態，若患者牙關未緊閉可使用毛巾放至口中，防咬傷舌頭，但如已牙關緊閉或已咬舌，勿以硬物撬開牙齒避免再次受傷，家屬應協助患者頭偏向一側，若有血水可由口角流出，並儘速送醫處理。

參考資料：

1. 胡漢華(2008)·台灣腦中風防治指引·台北市：台灣腦中風學會。
2. 葉炳強(2005)·腦中風全方位照護·台北市：健康世界。
3. 李和惠(2011)·內外科護理學·臺北市：華杏出版股份有限公司。

護理部護理師 陳文蘭

護理部護理長 徐淑金