

您的醫院和居家護理

Your Care In The Hospital And At Home

歡迎來到加州太平洋醫療中心。

請閱讀本資訊，以瞭解您的健康狀況。我們希望您能參與如何向您提供護理的決定。如果有家庭成員、護理人員或朋友為您提供護理，請與他們分享本資訊。

每個人的健康狀況都不盡相同。如果您有任何問題，請諮詢為您提供護理的醫生、護士和治療師。

目錄

您的醫院護理

什麼是中風（腦中風）？	3
您的住院時間.....	4
您的醫院用藥.....	4
外科手術和介入放射醫療.....	6
中風之後.....	7
計劃您的行動.....	7
您的飲食問題.....	8
您的治療和測試	8
獲得醫療團隊的支援.....	9
安排您的返家交通	9
繼續護理：入住急診後康復部 (持證熟練護理設施)	9
轉移到急性復健.....	10
預防再次中風.....	10

您的居家護理

進行您的追蹤約診	14
您的家庭用藥.....	14
中風的警示症狀	14
計劃您的行動.....	15
您的飲食問題.....	15
家庭個人護理和安全技巧.....	15
中風後的情緒變化	16
更多的學習方法.....	17

您的醫院護理

Your Care in the Hospital

什麼是中風（腦中風）？

當向腦部輸送血液的血管（動脈）阻塞或破裂時，就會發生中風。供血不暢會導致腦細胞死亡。中風後，可能會喪失某些身體機能，如語言或部分肢體活動能力。這取決於兩方面因素：

- 腦部損傷的部位
- 中風的嚴重程度

在美國，中風是僅次於心臟病和癌症的第三大致死疾病，也是長期嚴重殘障的主要原因。

有兩種中風：**缺血性中風**和**出血性中風**。

- 1. 缺血性中風**：約佔所有中風的 80%。當腦部供血被阻塞時就會發生缺血性中風。缺血性中風主要有兩種類型：
 - 血栓性中風**：是最常見的中風類型。這種中風是因動脈中的血凝塊（血栓）造成，它阻塞了向腦部的部分供血。這些血凝塊通常在被粥樣硬化或**血斑**損壞的動脈中形成。
 - 栓塞性中風**：由移動凝塊（栓塞）造成。這些凝塊在身體的其他部位形成（通常是心臟或頸部），且會阻塞動脈。
- 2. 出血性中風**：約佔所有中風的 20%。當動脈破裂，造成顱內出血時，就會發生出血性中風。出血性中風主要有兩種類型：
 - 腦內出血**：發生在大腦內部的出血。
 - 蛛網膜下出血**：發生在大腦表面、蛛網膜下部位（大腦和顱骨之間）的出血。出血通常是由動脈瘤（從動脈血管壁突起的充血袋狀皮摺）造成的，它會造成血管破裂或動脈變形（**AVM**，是與生俱來的一團血管）。

您的住院時間

發生缺血性中風後，多數患者需要住院治療 3 至 6 天，但發生出血性中風後，住院時間可能更長些。住院時間取決於：

- 是否需要手術，
- 中風原因是否明朗，和
- 是否需要更多治療。

您的醫院用藥

缺血性中風的緊急治療

凝塊分解藥物

您可能需要向血管（靜脈）輸入藥物來治療缺血性中風。這些藥物被稱為溶解血栓劑，有助於分解造成中風的血凝塊。一般而言，這種治療必須在開始中風後 4.5 小時內進行。

分解凝塊的藥物也可能透過導管（薄管）輸入。導管被插入腹股溝內的血管，並導向腦內被阻塞的血管。也可能使用血液稀釋劑，以避免形成更多的凝塊。

這些治療的最大風險就是出血。出血可能非常嚴重，並有可能危及生命。

機械清除凝塊

這種技術也使用導向被阻塞血管的導管。使用機械裝置來清除凝塊，如腔環或勒除器。這種治療經常結合藥物使用，以清除凝塊。

研究性急性中風治療

您是在一家中風治療研究中心，並可能要求您參加一項調查研究。這些中風新療法可能包括新的裝置、藥物和綜合治療。如果您符合條件，您將得到關於這些新療法的資訊，且您可選擇參加。

您的醫院用藥 (接上頁)

缺血性中風預防

中風護理的重要部分包括服藥以避免形成更多血凝塊。您可服用下列凝塊預防藥物：

- 1. 抗凝血劑（「血液稀釋劑」）：**可嚙啶 (Coumadin)（華法林 (Warfarin)）或肝素
 - **目的：**避免形成新的血凝塊。
 - **功能：**抗凝血劑可預防血凝塊的形成或增長。
 - **可能的副作用：**出血或青腫。
 - **使用這些藥物時，醫生需要密切為您看護，且您需定期驗血。**
- 2. 抗血小板劑：**阿斯匹林、氯吡格雷 (Clopidogrel)（波立維 (Plavix)）**、**迪普萊達莫 (Dipyridamole)／阿斯匹林聯合製劑 (Aggrenox)。
 - **目的：**預防血栓性中風。
 - **功能：**擰凝血劑可預防血凝塊形成或增長。
 - **可能的副作用：**出血或青腫。
 - **服用這些藥物時，您無需定期驗血。**

出血警兆症狀

如果您有任何出血的症狀，請告訴您的醫生：

- 容易青腫
- 刷牙時出血
- 尿液呈深褐色
- 粪便呈褐色、紅色或黑色
- 傷口出血不止

外科手術和介入放射醫療

缺血性中風

有些中風是因為頸動脈血管（頸部前面左右兩側的動脈）阻塞而造成的。如果這些動脈被阻塞，就會增加中風的危險。

- 頸動脈內膜切除術（**CEA**）是一種清除頸動脈阻塞的外科手術。
- **頸動脈血管重建術和支架置入術**：**血管重建術**是一種疏通被阻塞動脈的手術。醫生將一根用小氣囊包裹的導管（薄管）植入動脈。氣囊被充氣後可疏通血管。醫生也可能在動脈中植入一根中空的網眼管以保持血管暢通，它被稱為**支架**。類似頸動脈內膜切除術（**CEA**），該手術有助於減小您再次中風的危險。

出血性中風

蛛網膜下出血（SAH）：對這種中風，有不同的治療方法。您的醫生可能建議進行外科手術或血管內（導管）腔環術。

- **外科手術 — 穿透顱骨切除動脈瘤**：該手術包括在顱骨上穿孔，以便外科醫生找到動脈瘤。外科醫生將一個金屬剪置於動脈瘤底部，並將其徹底封閉。
- **腔環栓塞**：本手術包括用極細的盤卷線包紮動脈瘤。這個過程是在血管內完成，因此比外科手術更容易。

腦內中風（ICH）：這種中風通常使用藥物治療，有時進行外科手術治療。

- **藥物**：降低血壓並控制出血。
- **外手手術**：透過顱骨穿孔清除凝塊。

中風之後

您一旦發生中風（腦中風）或 TIA（暫時性局部貧血 — 僅持續數分鐘的短暫中風），則您再次中風的風險就會更高。請密切注意再次中風的症狀或徵兆。立即撥打 911。延誤時間將難保大腦！！！

如果您有以下任何中風警告症狀，請立即告訴您的醫生、護士和／或醫師。

中風徵兆：

1. **面部**：當您笑時，是否感覺自己面部不勻稱？您是否有新出現或嚴重的頭痛？
2. **手臂**：當您抬起兩臂時，是否感覺手臂軟弱無力或下垂？您是否發現特別是身體一側腿部拖沓、笨拙、軟弱無力？
3. **說話**：您說話時是否含混不清或怪異？

計劃您的行動

- 如果您可以下床活動，請求護士的協助。
- 慢慢開始在周圍移動：在床上翻身，坐在椅子上，或走向浴室。護士將協助您完成這些活動，直到您能獨自安全完成。
- 物理治療師負責指導您安全並正確地走動方式。當您移動手和腿有任何困難時，這尤其重要。
- 職業治療師負責協助您重新學習日常活動，如吃飯、喝水、穿衣、寫字、閱讀和洗澡等等。
- 如果您有說話障礙或很難聽懂講話的內容，語言和職業治療師會協助您找到最佳的溝通方式。
- 如果您吞嚥有困難，語言治療師會協助您。語言治療師指導您如何進食，並向您推薦最佳食品。
- 與您的病例主管共同制訂您的居家復健計劃。
- 如果您使用假牙和／或眼鏡，請讓別人將其帶到醫院。

您的飲食問題

- 如果您能吃東西並安全吞嚥，則表示您可正常進食。
- 營養師將協助您選擇均衡的飲食。

吞嚥困難

- 語言治療師和營養師會協助您找到最佳的食品，並為您展示安全的吞嚥方法。
- **防止食物「走錯路」進入您的氣管（肺）：**
 - 進餐時在椅子上坐直。
 - 一小口一小口慢慢地吃。慢慢咀嚼食物。
 - 一次咬一口或吸一口。
 - 嘴裡有食物時不要說話。
 - 不要用吸管飲用液體。
 - 確保吞下嘴裡的所有東西，不要在嘴裡留下任何食物。
 - 在您進餐之後、躺下之前至少坐大約 30 分鐘。

您的治療和測試

- **氧氣療法**（如果需要）。
- 可能提供**靜脈（IV）輸液**，直到您可以飲用液體。
- 如果您無法吞嚥食物或飲水，可能會植入**進食管**。
- 有時會將一根**排尿管**（細小的管子）插入您的膀胱以幫助您排尿。
- 醫生和護士會進行**「神經檢查」**，以確認中風是否影響到您的思維、記憶和手臂與腿部的活動能力。他們會要求您說出您的姓名、日期和您所在的地方。他們會檢查您的眼睛對光的反應、您的手腳的力量和活動能力。
- 如果您吞嚥有任何困難，需進行**吞嚥學習**。
- **頭部 CT 掃描和／或 MRI 掃描**顯示您頭部的影像，並能顯示您中風的類型以及發生中風的部位。
- 可能會進行**頸動脈超音波**檢查以顯示您頸部兩側的動脈。
- 可能會做**超音波心動圖**，以檢查您的心臟和心臟瓣膜。
- **腦血管造影術**能提供動脈和腦部的詳細資訊。

獲得醫療團隊的支援

- 中風是一種嚴重疾病，會造成某些殘障。它會對您和您的家人帶來不安，並且很難治療。中風後，您和您的家人可能會感到沮喪、焦慮、失落和生氣。
- 將您的擔憂和感受告訴您的醫生和護士、病例主管、社工和牧師。尋求財務協助，準備回家和返回您的住所。
- 病例主管和社工會協助您返家的準備工作，並在緊急或困難情況下協助您。他們會向您提供關於可供尋求長期協助的社區資源資訊。
- 如果您有健康保險方面的問題，財務顧問會協助您。
- 牧師隨叫隨到。如果您想要探視，請告訴您的醫生或護士。

安排您的返家交通

- 中風後，您不能自己開車回家。請讓您的家人或朋友為您開車。
- 如果您回家或上樓梯時需要協助，請告訴病例主管。多數保險不會支付您的返家交通費。

繼續護理：入住急診後康復部 (持證熟練護理設施)

您的醫生可能決定您需要住院更長時間以接受繼續治療或康復。如果您的病情穩定，但您仍然需要更多的護理才能安全出院回家，則您可能要住進加州太平洋的一家急診後康復部，或社區的一家熟練護理設施。

加州太平洋的急診後康復部是持證熟練護理設施，負責為那些無需在「急診」醫院住院的患者提供短期護理。在急診後康復部，您將得到比在醫院更多的康復內容；如物理治療、職業治療、語言治療、IV 抗生素和換藥。

醫生、護士、病例主管、社工、藥劑師、營養師和治療師團隊共同為您提供護理。您的主治醫師不變，但他或她可能把您指派給急診後康復部的某位醫生。或者，您的醫生也可能是那裡的醫療團隊的一員。

轉移到急性復健

急性復健中心是一家擁有醫生、護士、治療師、病例主管和社工團隊的醫院。急性復健對那些每天至少能做 3 小時治療的患者來說是有幫助的。您接受治療的類型和數量取決於您中風後所面臨的困難。物理、職業、語言和呼吸治療師可能會協助您。加州太平洋醫療中心的急性復健中心位於 **Davies** 分院 (**Castro & Duboce Streets**)。

如果您是在太平洋分院，醫院使用救護車、輪椅車或私家車安排您轉院。在 **Davies** 分院，您是坐在輪椅上或躺在床上轉院的。

您與您的醫生商量您何時能夠回家。在您離開醫院之前，一位護士病例主管或社工會來看您和您的家人，討論您在家照看自己所需要的東西，或協助您找到能獲得所需幫助的處所。

預防再次中風

大約有 **1/3** 的中風倖存者在 **5** 年內都會再次中風。增加再次中風危險的醫學症狀有很多：高血壓、吸煙、高膽固醇和心率不整。要降低風險，需要保持健康的生活方式並與您的醫生一起治療您的其他醫療問題。

增加中風危險的醫學症狀

高血壓（**神經過度緊張**）是中風的首要原因，但可以醫治。如果您有高血壓且未加治療，則您發生中風的危險會增加 **4** 至 **6** 倍。患有高血壓會使血管產生血斑和血凝塊阻塞（缺血性中風）或破裂（出血性中風）。

您能做的事：

- 定期檢查您的血壓。如果血壓超過 **135/85**，請告訴您的醫生。所有中風患者都應當有正常的血壓（**120/80** 或以下）。
- 食用低脂肪、低鹽食物。
- 戒煙。
- 規律運動，每星期至少 **3** 次（每次 **15** 至 **40** 分鐘）。在開始一項運動計劃之前，請諮詢您的醫生。
- 服用您的醫生開立的處方藥來控制您的血壓。

預防再次中風 (接上頁)

糖尿病（血糖含量高）使您發生中風的危險增加 2 至 3 倍。

您能做的事：

- 遵守您的醫生或營養師開立的食譜。
- 規律運動，每星期至少 3 次（每次 15 至 40 分鐘）。在開始一項運動計劃之前，請諮詢您的醫生。
- 如果您超重，向您的醫生或營養師諮詢如何減重。
- 服用治療您的糖尿病的處方藥。血壓控制可進一步降低您的風險。

心臟（心血管）狀況，例如，心臟衰竭、心臟病發作史、心瓣膜疾病、尤其是心室纖維顫動（心率不整）會增加中風的危險。如果不加治療，心纖維顫動會使中風的危險增加 4 至 6 倍。

您能做的事：

- 定期讓醫生進行身體檢查。
- 服用醫生針對您的心臟狀況開立的處方藥。

吸煙會讓您發生中風的危險加倍。如果您有吸煙，請立即**戒煙**。除了損傷肺部，吸煙還會損傷血管壁，造成動脈硬化，加重心臟負擔，並增高血壓。如果您現在戒煙，2 至 5 年內，您發生中風的危險將降低到與從不吸煙的人同樣的水平。

您能做的事：

- 諮詢您的醫生如何戒煙。
- 請致電 1-800-838-8917 了解更多關於戒煙的資訊。
- 如果您在住院，請諮詢幫助患者戒煙的護士。索取包含實用技巧和建議的小冊子。

預防再次中風 (接上頁)

膽固醇含量高會阻塞您的動脈。

您能做的事：

- 瞭解您的膽固醇數量。
- 食用低膽固醇和脂肪的食物，尤其是飽和脂肪含量低的食物。蛋黃、肉類和乳製品的膽固醇和脂肪含量高。
- 規律運動，每星期至少 3 次（每次 15 至 40 分鐘）。在開始一項運動計劃之前，請諮詢您的醫生。
- 服用醫生開立的處方藥。

過度飲酒：每天飲酒超過 2 杯會增加您的血壓，使中風的危險提高 3 倍。它也會導致肝病和其他疾病。

您能做的事：

- 如果您飲用含酒精的飲料，請諮詢您的醫生。
- 限制酒精飲用量，每天飲用酒精飲料低於 3 盎司、葡萄酒低於 8 盎司、啤酒低於 24 盎司或低於 2 杯。

非法藥物使用，如古柯鹼、安非他命和海洛因會增加您的血壓，造成心率不整，並最終導致中風。

您能做的事：

- 向您的醫生諮詢治療計劃，以協助您停止服用這些藥物。

感染（病毒性和細菌性）會增加中風的危險。

您能做的事：

- 保持良好的牙齒和身體衛生。
- 經常洗手，尤其是在上廁所之後和觸摸臉上的任何部位（鼻子、眼睛和嘴）之前。
- 請諮詢您的醫生，瞭解任何治不好的異常感染和任何癒合很慢或不癒合的傷口。

預防再次中風 (接上頁)

頸動脈變窄，頸動脈是您頸部兩側的大血管，這裡會形成血斑並造成阻塞。

您能做的事：

- 請諮詢您的醫生，瞭解您的頸動脈是否會增加您的中風危險。
- 服用您的血液稀釋處方藥。
- 您的醫生可能會建議進行外科手術或血管重建術以清除阻塞。這取決於您的頸動脈阻塞的程度。

肥胖、高膽固醇、高脂肪飲食和缺少運動會造成高血壓、心臟病和糖尿病。

您能做的事：

- 控制您的體重。諮詢您的醫生，瞭解您的健康體重。
- 食用健康食物：低膽固醇、低脂肪、大量的穀類、水果和蔬菜（每天 4 至 6 份）。
- 規律運動，每星期至少 3 次（每次 15 至 40 分鐘）。在開始一項運動計劃之前，請諮詢您的醫生。

心理壓力會增高血壓，造成動脈粥樣硬化（動脈變厚和硬化）惡化。壓力對高血壓和動脈硬化患者尤其危險。

您能做的事：

- 嘗試減壓技巧，如身體運動、娛樂運動、沉思和找到一些您喜愛的休閒活動。
- 向您所愛的人、您的醫生和工作人員訴說您的感受和疑慮。

您的居家護理

Your Care at Home

進行您的追蹤約診

您回家後每星期需要看 1 至 2 次醫生。

您的家庭用藥

請閱讀第 5 頁內容，瞭解預防缺血性中風的抗凝血和抗血小板藥物。

中風的警示症狀

如果您的神經症狀與您原來的症狀有異，或比原來嚴重得多，請立即致電您的醫生或撥打 911 — 切不可拖延！

我們能夠治療某些類型的中風，但必須在您首次出現症狀的 4.5 小時內在醫院接受治療。

延誤時間將難保大腦。
不可拖延，分秒必爭！

中風徵兆 (F.A.S.T.) :

1. **面部**：當您笑時，是否感覺自己面部不勻稱？您是否有新出現或嚴重的頭痛？
2. **手臂**：當您抬起兩臂時，是否感覺手臂軟弱無力或下垂？您是否發現特別是身體一側腿部拖沓、笨拙、軟弱無力？
3. **說話**：您說話時是否含混不清或怪異？
4. **時間**：如果您出現任何此類症狀，請立即撥打 911。

計劃您的行動

- 您在家時要盡可能照顧好您自己。多休息，且休息時間要足夠。您也可以計劃戶外活動。
- 練習您在醫院裡學到的技巧和運動。
- 尽可能使用您虛弱的肢體。
- 您可繼續在家裡接受治療或前來醫院接受門診治療。
- 諮詢您的醫生，瞭解何時才能恢復您的平常活動。
- 您在中風後感覺疲勞的原因很多：
 - 您的精力可能不如從前。
 - 您的精力可能和以前一樣充沛，但您使用精力的方式變了。
 - 您可能因為情緒的原因，而不是身體的變化而覺得更加疲勞。
 - 您可能感覺到沮喪。這是發生在許多中風倖存者身上的可治療的疾病。症狀包括：缺乏精力、缺乏激情、缺乏注意力或不喜歡任何事。如果您認為您感到沮喪，請告訴您的醫生。

您的飲食問題

食用您的語言治療師和營養師推薦的食物。

家庭個人護理和安全技巧

洗澡：

如果您身體一側虛弱或感到頭暈，請使用淋浴椅。您的職業治療師可協助您選擇最佳的淋浴椅。

預防受傷：

- 所有房間的物品均放在手頭；不要去伸手拿取物品。
- 正確使用所有支援裝置。
- 避免在浴室使用沐浴掛毯，清除任何未加釘牢以防止滑倒的掛毯。
- 清除您的房間、大廳和走廊的所有障礙物。
- 緊急情況下請撥打 **911** 或使用生命線。

中風後的情緒變化

中風後，您可能會發生情緒變化。這些變化可能來源於中風的生物學因素，也可能來源於中風效應的心理因素。

生物學因素：

- 您可能會出現情緒反覆無常，或與您的心情不相符的喊叫或大笑等現象。
- 中風後的沮喪包括悲哀、無助、急躁的感覺和／或進食、睡眠和思維的變化。
您可能需要治療中風後的沮喪。如果您有任何這些症狀，請告訴您的醫生並服用處方藥。

心理因素：

- 您感情上的變化可能包括挫折、焦慮、憤怒、冷漠、缺乏激情和／或沮喪或悲哀的感覺。透過理解中風的影響和了解這些感覺，您就能處理情緒變化。

我如何處理我易變的情緒？

- 不要以「好」或「壞」來判斷您的感覺。不要對您的情緒懷有內疚感。
- 向那些理解您的處境的人們訴說您的感受：其他中風倖存者和健康護理專業人員（如醫生、護士、治療師和社工）。諮詢如何加入支援團體。
- 以樂觀的方式來看待自己。允許自己出錯。欣賞自己取得的進步（不管是大是小）。進行足夠的運動並尋找自己喜歡的活動。

更多的學習方法

1. 參加中風教育課程：本套 3 級系列課程是免費的，且向所有人提供。該課程在加州區域復健中心 Davies 分院（Castro & Duboce Streets）。欲瞭解更多資訊，請致電 (415) 600-6380, (415) 600-5340。
2. 請參觀我們的社區健康資源中心以瞭解課程，和涵蓋眾多健康主題的書面資料。2100 Webster Street, San Francisco, (415) 923-3155。

患者和社區教育中心（Center for Patient and Community Education）與加州太平洋醫療中心工作人員和醫生聯合製作。最後更新時間：11/10

參考資料：美國心臟協會（American Heart Association）；美國中風協會（American Stroke Association）；Castillo-Richmond 等。
◦ Effects of stress Reduction on Carotid Atherosclerosis in Hypertensive American. *Stroke*. 2002; 341:568。

© 2002-2010 加州太平洋醫療中心

贊助人：由 Mr. and Mrs. Arthur A. Ciocca Foundation 慷慨贊助。

注意：本資訊無意取代您直接從您的醫生那裡得到的任何資訊或個人醫療建議。如果您有任何關於本資訊的任何問題，例如所列出的治療風險和好處，請諮詢您的醫生。