

輕度頭部外傷注意事項

親愛的病友及家屬您好：

輕度頭部外傷為一緊急意外事件，根據統計絕大多數的病患可有良好的預後，約 3-5% 的病患有病情惡化的可能。因此，病患住院最主要目的為觀察病情。在您或您家人受傷後，您可能會不知所措、擔心、焦慮，以下內容將有助您對病情的了解，及預知可能會發生或需注意之事項。

一．須密切觀察下列情形

〈因有可能為病情惡化的表徵，發生時請立即告知醫護人員〉

1. 嚴重頭痛或嘔吐。
2. 嗜睡不易叫醒。
3. 痙攣或突然抽搐發作。
4. 鼻或耳有出血或液體流出。
5. 手或腳無力或感覺喪失。
6. 視力模糊或看東西有兩個影子。
7. 說話不清、答非所問、表達困難。

二．住院中須注意事項：

1. 避免顱內壓升高

頭部外傷後，顱內壓升高常常是引起頭痛不過的原因，以下措施可避免顱內壓升高，減輕頭痛症狀：

- (1) 抬高床頭三十度，避免頭低腳高。
- (2) 維持頸部在正中位置，以避免頸部兩側受壓迫，影響血液回流。
- (3) 避免用力排便、咳嗽、打噴嚏等動作，以免瞬間顱內壓升高造成頭痛不過。
- (4) 需要時，醫護人員會依病情變化予解釋及處置。

2. 肢體活動與安全維護

- (1) 若肢體活動方便無礙時，宜早期下床活動；若無法行、走時，宜使用輪椅代步，以預防肺部感染、血桂靜脈炎。
- (2) 若病患合併肢體受傷或無力的問題時，至少每二小時協助患者翻身一次及叩背，以免造成皮膚損傷並有利痰液排出。
- (3) 若病患有意識混淆、躁動不安問題時，須24小時有人陪伴並使用床欄，以防跌倒。

3. 飲食攝取及排泄情形

- (1) 若無嘔吐或限制時即可正常進食，若有輕微噁心感或食慾不佳時，宜採少量多餐。
- (2) 對嘔吐厲害或吃東西、喝水容易噎到者，勿勉強病患進食。醫師

將視情況決定給予適當的點滴輸液補充或採鼻灌食法。

- (3) 需留意病患解尿情形，是否有尿失禁、頻尿、解尿困難等問題，必要時會協助予放置導尿管。
- (4) 放置尿管的病患可能會有不適的成覺，應避免病患自拔尿管的機會，以預防尿道受傷。
- (5) 需留意病患每天排便次數、量、性質〈軟硬〉，宜補充適量水份及高纖食物，如：青菜、水果，以利排便順暢。

4. 傷口照護

若局部腫脹可以冰敷，以減輕腫脹情形。若有擦傷傷口，醫護人員會依傷口情況給予適當處理。

三 . 可能發生之合併症及後遺症：

1. 年長者或長期臥床者，容易發生肺部感染、尿道感染、血液感染等問題，嚴重者甚至有可能發生敗血症的危險而危及生命。宜提早下床活動。〈長期臥床者只要臥床數天 ~ 一週以上皆有可能發生以上情況〉。
2. 腦傷後症候群：住院初期多數病患對頭痛的症狀感受最為強烈，約持續7~10天，隨著頭痛症狀的減輕，其他可能同時存在的症狀會越趨明顯，如暈眩、疲倦、記憶力減退、注意力不集中、不能忍受煩熱或噪音等。這些症狀為間歇性發生，且將隨時間而頻率漸少、症狀漸輕，終至消失。
3. 外傷性癲癇症。
4. 外傷性水腦症。
5. 腦脊髓液外漏：鼻漏、耳漏。
6. 感染：傷口發炎、腦膜炎、顱骨骨髓炎、腦膿瘍。
7. 其他：例如可能會有人格改變、情緒不穩、無法承擔工作壓力…等問題。

四 . 出院後應注意事項：

1. 腦傷後症候群症狀表現因人而異，通常期間為3~4月，有些長達半年。
2. 依門診預約時間返診追蹤之前，若發生不適症狀時，可電洽8C、D護理站，5A護理站或立即回急診處就醫。
3. 傷口拆線後第2天即可以洗頭，但不要用指尖抓傷口，以避免傷口破皮流血引起感染。
4. 出院時護理人員會教導您有關藥物使用的方法及劑量，請您按時服藥。
5. 可以活動者勿過度休息，回家後應儘早恢復日常活動，並維持正常作息。
6. 在恢復期避免煙、酒及辛辣食物，若體力許可，可開始性生活，並無特殊禁忌。

有任何疑問可以打電話至

神經外科病房 8C 護理站 (02)23562419 或

創傷病房 8D 護理站 (02)23562535
6B 護理站 (02)23562271

祝

早日康復 我們將竭誠為您服務。

台大醫院 神經外科病房 製作
創傷醫學部