因每個人的情況不盡相同，因此醫療照護也可能因個人的需要而有所不同，本指引僅陳述您住院期間一般性的照護過程。

顱內出血的照護

	住院日	住院後 2~6 天	出院日
檢查	■抽血、驗尿、胸部 X 光、心電圖。 ■量身高、體重，生命徵象。 ■神經學功能評估。 ■依需要，照會神經外科。	■依醫囑抽血檢查。 ■神經學功能評估。 ■依需要，照會復健科。	■神經學功能評估。
藥物	■注射點滴(依個別性)。 ■依需要使用降血壓藥物(控制血壓＜140~160mmHg) 。 ■如有腦水腫情形，依醫囑注射降腦壓藥物。	■注射點滴(依個別性)。 ■依需要使用降血壓藥物(控制血壓＜140~160mmHg)。 ■如有腦水腫情形，依醫囑注射降腦壓藥物。	■出院帶藥。
飲食	■依醫囑調整飲食。 ■若病人有吞嚥障礙，則採鼻胃管灌食；或使用食物增稠劑。	■依醫囑調整飲食。 ■若病人有吞嚥障礙，則採鼻胃管灌食；或使用食物增稠劑。	■依醫囑調整飲食。 ■若病人有吞嚥障礙，則採鼻胃管灌食；或使用食物增稠劑。
活動	■臥床休息。	■採取漸進式下床活動。 ■依復健師指導下床活動。 ■使用輔具下床活動。(小心避免復健跌倒) ■若無法下床，依照復健師指導做床上活動。	■採取漸進式下床活動。 ■依復健師指導下床活動。 ■使用輔具下床活動。(小心避免復健跌倒) ■若無法下床，依照復健師指導做床上活動。
護理	■護理人員會介紹環境。 ■護理人員依常規測量生命徵象、血氧變化 ■護理人員依常規評估昏迷指數與四肢肌力，當發生異常變化時，將通知醫師再次評估與處理。 ■護理人員會進行吞嚥評估。 ■填寫檢查同意書。 ■護理人員會給予下列衛教： 1.預防跌倒護理衛教單。 2.記錄輸入/輸出量方法。 ■此次住院預估 7-10 天出院。	■護理人員依常規測量生命徵象、血氧變化 ■護理人員依常規評估昏迷指數與四肢肌力，當發生異常變化時，將通知醫師再次評估與處理。 ■執行預防跌倒措施。 ■記錄輸入/輸出量。	■護理人員給予出院藥物指導。 ■護理人員提供出院輔具資源。 ■護理人員告知返家後照護須知。 ■如需診斷證明書請於醫師查房時告知。 ■護理人員會為您預約門診時間。 ■若有任何異常，請立即回診。 諮詢電話：(02) 77284191

亞東紀念醫院
FAR EASTERN MEMORIAL HOSPITAL
神經內科

顱內出血的照護

編印單位：護理部
編印日期：2023 年 12 月 31 日第七版
全院編碼：亞東醫院出版品 SH416

宗　　旨：持續提升醫療品質
　　善盡社會醫療責任
願　　景：成為民眾首選的醫學中心

諮詢電話：(02) 7728-4191