

# 中風病患之處置

# 學習要點

中風的徵候

中風病人的緊急處置

# 情境一

一位七十歲男性乘客突然嘴角右邊下垂.臉  
部麻痺.言語困難.單側肢體無力和麻痺,請  
問這個患者有什麼問題?

# 病人之過去病史

高血壓及心律不整約十年，未規則服藥

# 病人身體檢查的結果

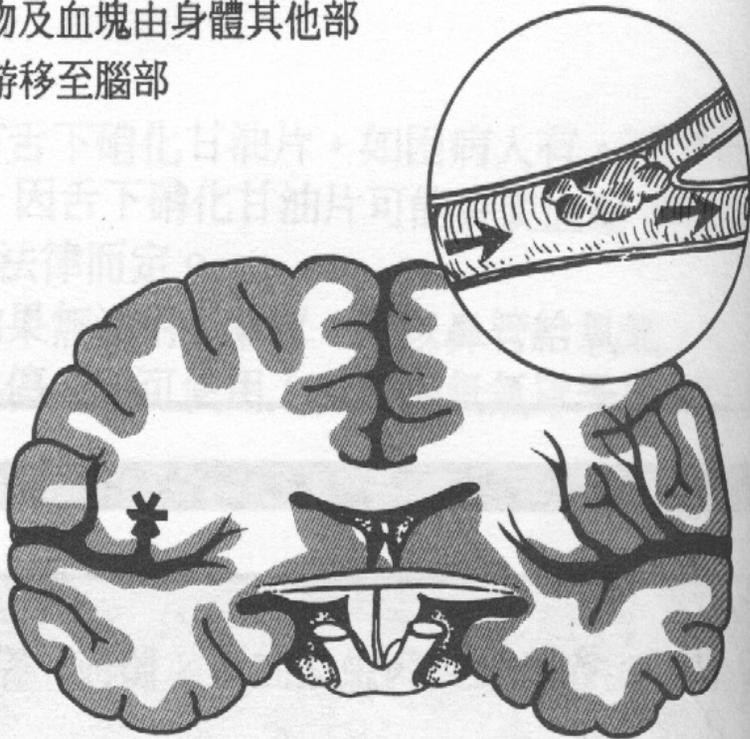
血壓180/100mmHg；脈搏68下/min，不規則；呼吸14下/min；兩眼能自行張開，瞳孔等大且光反射正常；右側肢體無力

# 急診室之處置

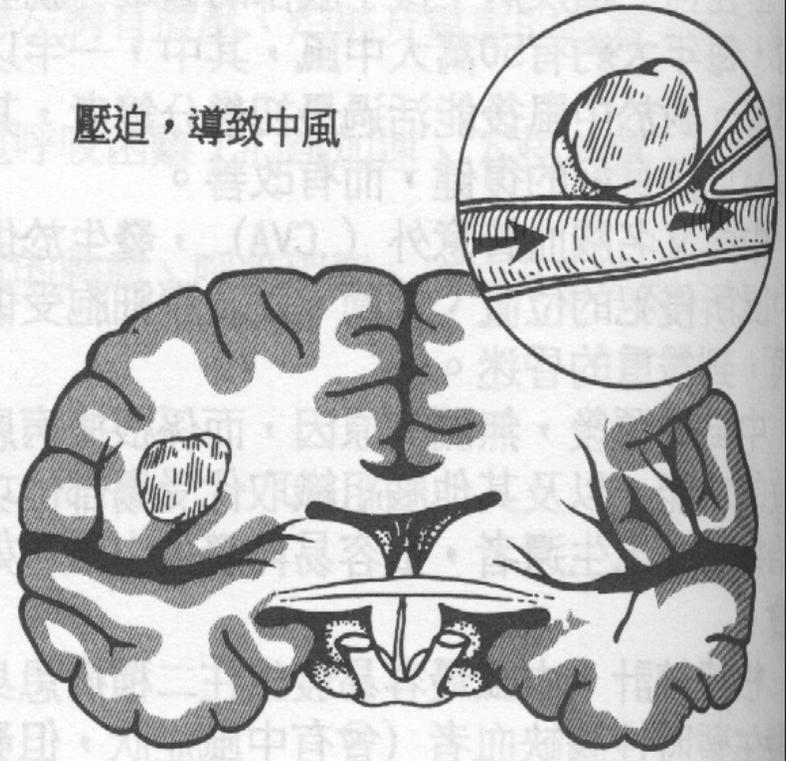
- Door: 快速檢傷
- Data: 神經學檢查及電腦斷層
- Decision: 篩選血栓溶解劑之適合患者
- Drug: 使用血栓溶解劑

# 病患接受電腦斷層檢查

異物及血塊由身體其他部  
份游移至腦部



壓迫，導致中風



## 情境二

五十六歲男性，突然昏迷不醒，予以疼痛刺激右側肢體可收縮，你覺得這個患者有什麼問題？

# 病人之過去病史

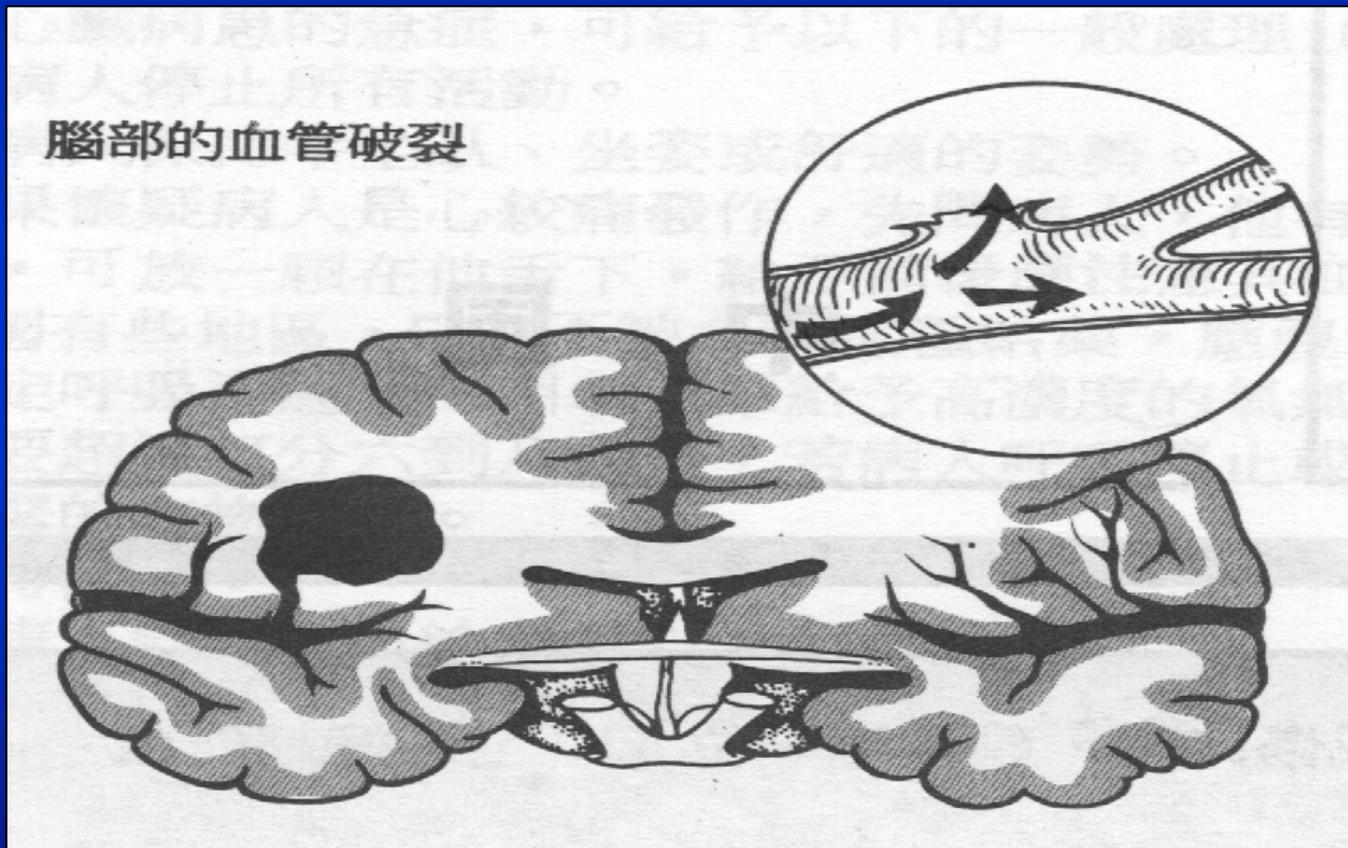
高血壓約十五年，未規則服藥

# 病人身體檢查的結果

- 血壓160/110；脈搏64，規則；呼吸22，鼾聲並很多痰音；兩眼對外界疼痛刺激也無反應；右側瞳孔有放大現象，左側肢體似乎比較少動

# 病患的電腦斷層片

腦部的血管破裂



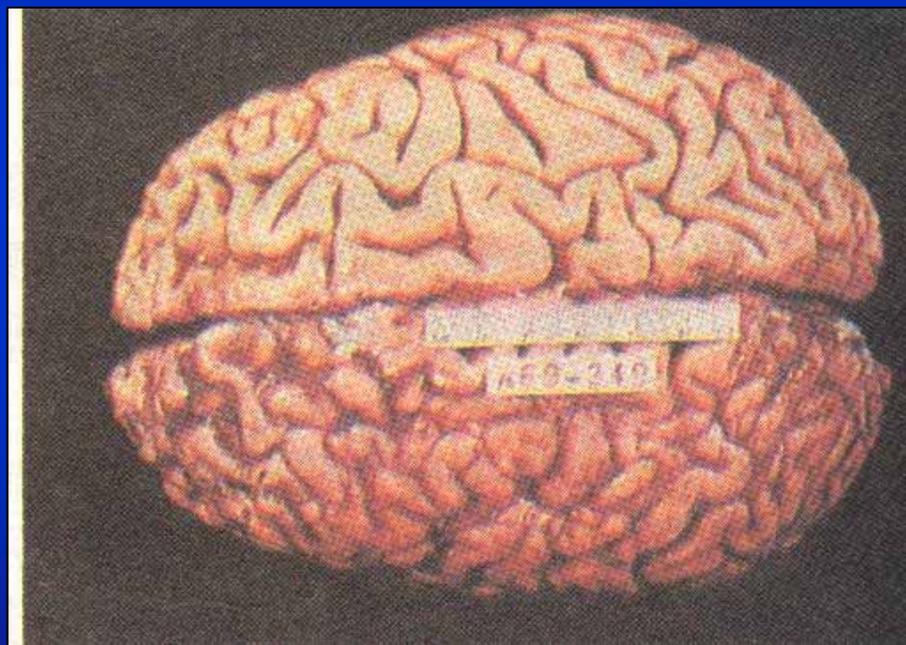
# 情境三

- 二十七歲男性，突然昏迷不醒

# 病人身體檢查的結果

- 血壓140/90；脈搏100下/min，規則；呼吸22下，鼾聲並很多痰音；兩眼對外界疼痛刺激也無反應；頸部僵硬

# 病患的蜘蛛腦膜下出血圖



# 評估與處置

1. 氣道維持
2. 給予氧氣
3. 絕對禁食，勿給藥物
4. 不要忽視嘔吐的可能性
5. 維持復甦姿勢，迅速送醫

要不要放血？

# 心臟急症之處置

# 心臟病

- 冠狀動脈疾病：心絞痛. 不穩定心絞痛. 心肌梗塞
- 心臟衰竭
- 主動脈剝離
- 心包填塞

# 情境一：

飛行途中有一45歲肥胖乘客，喝酒用餐後、突然發生嚴重之胸痛，此時應如何處置？

## 情境二：

42歲糖尿病患者，氣促、水腫、無法入睡。  
今早出現嘴唇發紺、咳嗽合併粉紅色之泡沫痰並出現意識改變的情況，此時應如何處置？

## 情境三：

40歲高血壓病患，最近血壓不穩定，今晨運動時突然發生胸痛並轉移至背部，此痛為一嚴重之撕裂感，並不因休息而降低胸痛之程度，此時應如何處置？

## \* 情境四:

60歲乳癌病患，去年接受左乳切除手術，近三週出現下肢水腫，右上腹部漲痛，全身乏力，今晨出現頭暈目眩，低血壓及冒冷汗之情形，此時應如何處置？

## 現場所施行之到院前處置

1. 給氧
2. 視情況給予藥物
3. 測量生命徵象
4. 維持適當姿勢
5. 密切監測評估使用AED之需要
6. 飛機上求援
7. 安慰病人
8. 預備急救器材

# 心臟急症常犯之錯誤觀念

- \* 未能迅速且適當之評估
- \* 未能迅速地給予氧氣及止痛療法
- \* 心衰竭之病患未能保持半臥之姿勢
- \* 未經監測下給予肺水腫病患輸液治療
- \* 未能確認血栓溶解療法之禁忌症
- \* 未能了解各種藥物之禁忌症

# 糖尿病病患昏迷處置

# 學習目的

- A) 認識糖尿病
- B) 認識糖尿病病患昏迷的原因
- C) 認識糖尿病昏迷（高滲透壓性糖尿病昏迷、糖尿病酮酸中毒昏迷）及低血糖症的徵候及初步處理

# 什麼是糖尿病

- A) 胰島素分泌不足或作用不良
- B) 葡萄糖無法進入細胞內，累積在血漿中
- C) 尿糖

# 情境一

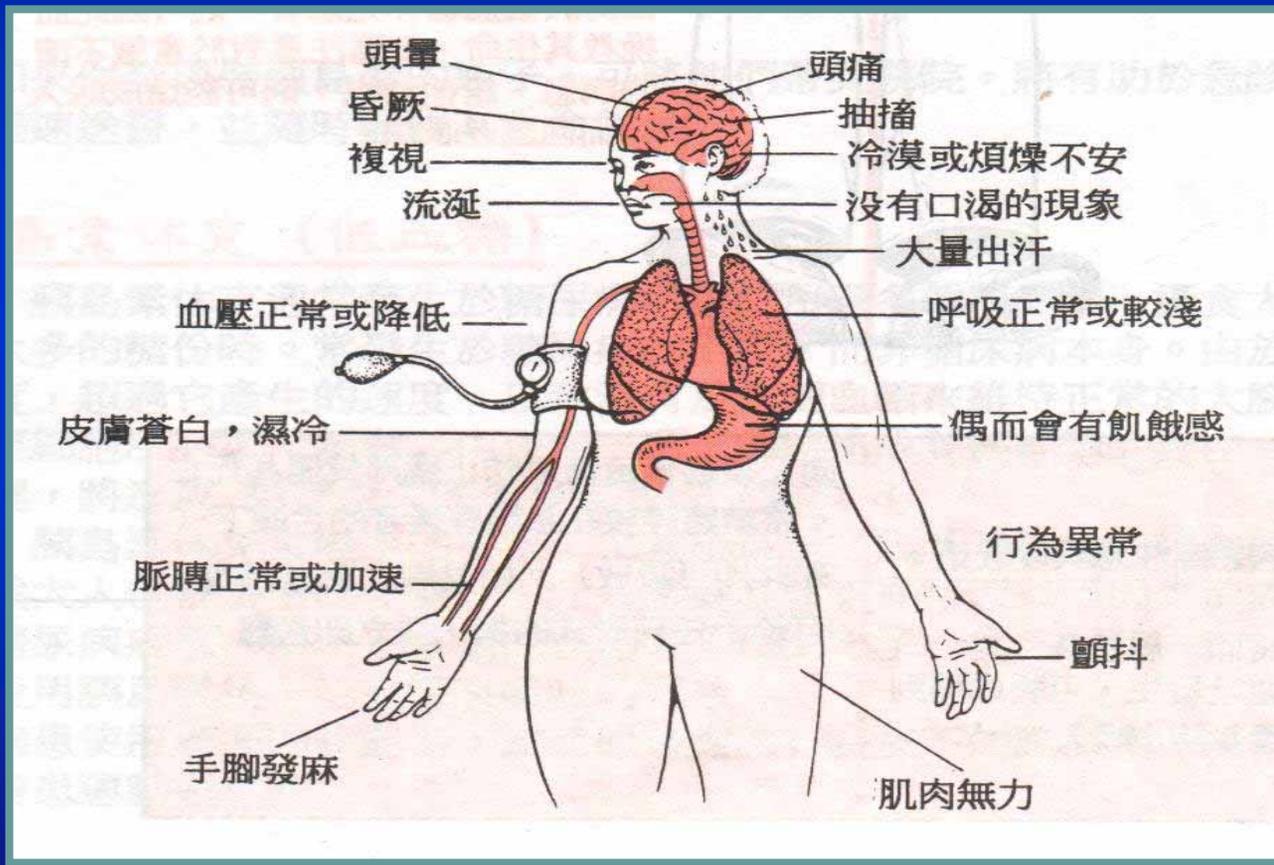
- 50歲男性病患昏睡不醒,家屬主訴患者有糖尿病病史,最近食慾不佳,早上發現時即不醒人事。

糖尿病病患發生昏迷的狀況，可能原因為何？

# 糖尿病病患發生低血糖的原因

- A) 糖尿病病患使用正常量的胰島素或降血糖劑，但少吃了一餐
- B) 使用過量的胰島素或降血糖劑
- C) 運動過量

# 低血糖症的徵候



## 急診室的處置

A) 驗血糖

B) 給予葡萄糖靜脈注射，留院觀察治療

糖份要怎麼給予？

## 情境二

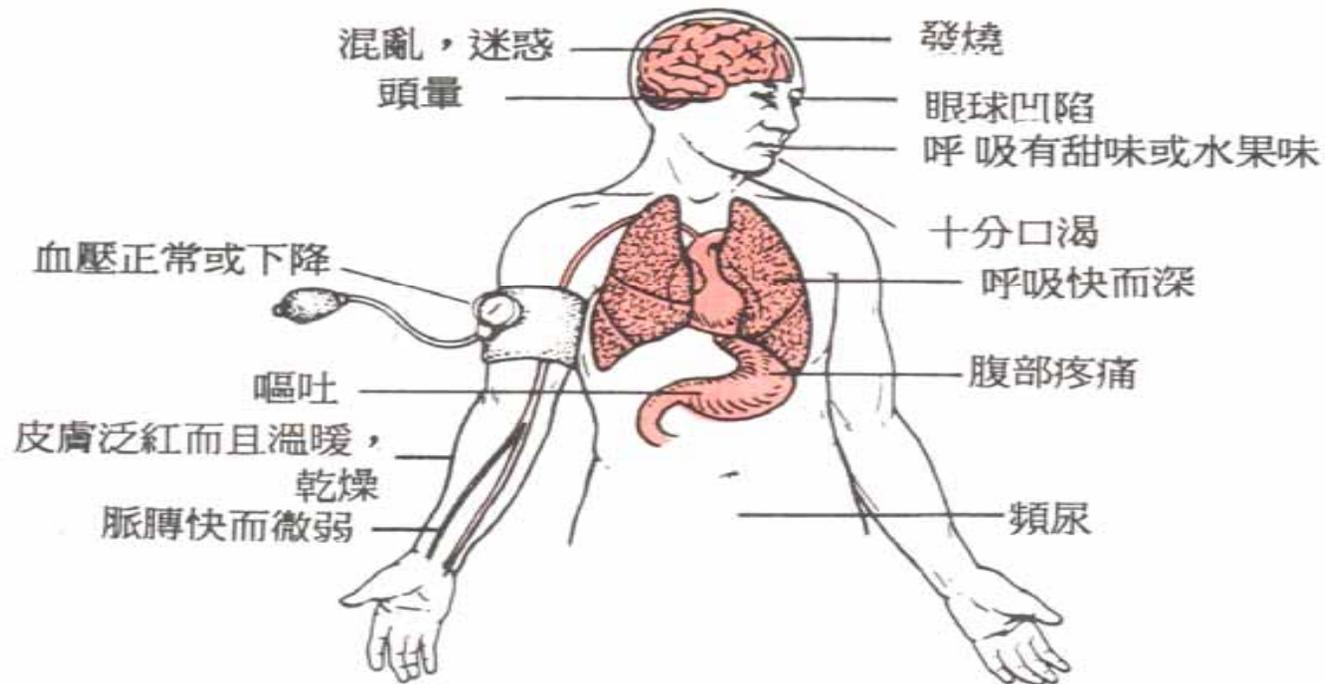
一位中年婦女意識不清躺在臥房地板上,家屬主訴病患有糖尿病病史,最近幾天有發燒頻尿現象,你檢查時發現病患眼窩凹陷,呼吸快而深,有水果味,脈搏快而弱,皮膚泛紅乾燥,此時你應如何處置?

# 高血糖昏迷

- A) 糖尿病酮酸性中毒昏迷
- B) 高滲透壓性糖尿病昏迷

# 高血糖昏迷的症候

糖尿病昏迷的症候



# 急診室的處置

- A) 給予氧氣
- B) 驗血糖，發現血糖500/mg/dl：尿液酮體3+，動脈氣體分析發現有酸中毒
- C) 給予生理食鹽水靜脈注射
- D) 給予胰島素治療

高血糖昏迷的病人，給予糖水，會不會有不良的影響？

# 癲癇與昏厥病患之處置

# 情境一

- 一個三十五歲男性突然意識不清,癲癇發作,四肢抽搐,櫟吐白沫,此時你應如何處置?

# 問題一

- 應放置異物於病患櫟中,以防止病患咬段舌頭?

## 問題二

- 要壓制病人四肢以防止因撞擊而受傷？

# 評估與處置-安全

- 將周圍危險物品搬開，並在旁警戒
- 觀察發作的情形

# 評估與處置

- A(呼吸道)：通暢呼吸道. 頸圈固定
- B(呼吸)：給予高濃度氧氣
- C(循環)：控制大出血
- D(失能)：決定意識程度
- E(暴露)：適當暴露

# 問題三

- 癲癇發作的患者都要送到醫院嗎？

# 換氣過度症候群

情境：

30歲女性與先生吵架後、發生胸部不舒服，呼吸困難，呼吸深而快，約每分鐘36次，手腳有驚癱麻痺現象，病人無任何疾病史，此時你應如何處置？

# 體溫情境一

- 八月的艷陽潮濕天,台北縣政府舉辦運動會,阿花代表衛生局參加5000公尺比賽,賽後阿花有頭暈.噁心.膚色土灰濕冷.呼吸淺而快.和即將昏倒的情形,請問阿花發生什麼問題?

# 熱環境下之疾病

- 1) 熱暈厥
- 2) 熱痙攣
- 3) 熱衰竭
- 4) 熱中暑

# 熱暈厥

- 原因：
  - 運動後因周邊血管擴張，血液滯留在四肢，造成腦部短暫灌流不足導致暈厥。
- 處理：
  - 通風.散熱.休息.補充水分和鹽分

# 熱痙攣

- 原因:脫水
- 好發部位:腹肌.腿肌
- 處理:通風.散熱.休息.補充水分和鹽分

注意與橫紋肌溶解之肌肉痛做鑑別

# 熱衰竭

- 原因:脫水併散熱不佳 (達體重2%以上)
- 好發部位:全身
- 症狀:頭暈.噁心.膚色土灰濕冷.呼吸淺而快.昏倒和體溫輕微升高 (很少超過 $39^{\circ}\text{C}$ )
- 處理:通風.散熱.休息.補充水分和鹽分

# 熱中暑

## 中暑的症狀和徵候

最常見中暑的患者包含有藥物濫用者、老人、身體有障礙者、酒精中毒者、慢性病患、及發燒和營養不良。

口乾

快而深之轟響的呼吸

熱、乾、紅的皮膚

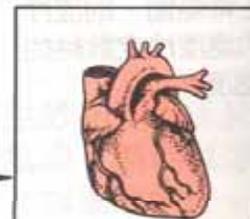
肌肉抽搐

突然的虛脫

頭痛  
神智不清  
瞳孔收縮  
噁心或/和嘔吐



快而強的脈搏



體溫105°F-110°F



血壓下降



# 熱衰竭 vs. 中暑

	熱衰竭	中暑
原因	脫水	熱調節異常
臨床表徵	意識正常 脫水症狀	意識異常 伴隨多重器官傷害
排汗	很少>39	通常>40
治療	正常 補充水分與電解質	正常或無 降溫

# 中暑之處理

- 1) 將病人移到陰涼處
- 2) 注意ABC，並給予氧氣
- 3) 脫掉衣服
- 4) 迅速降低體溫
  - 風扇或在身上噴撒冷水
  - 於軀幹處放置冰塊、冰枕幫助降溫
- 5) 打上點滴（EMT-II）
- 6) 將病人送醫

# 迅速降低體溫的方法

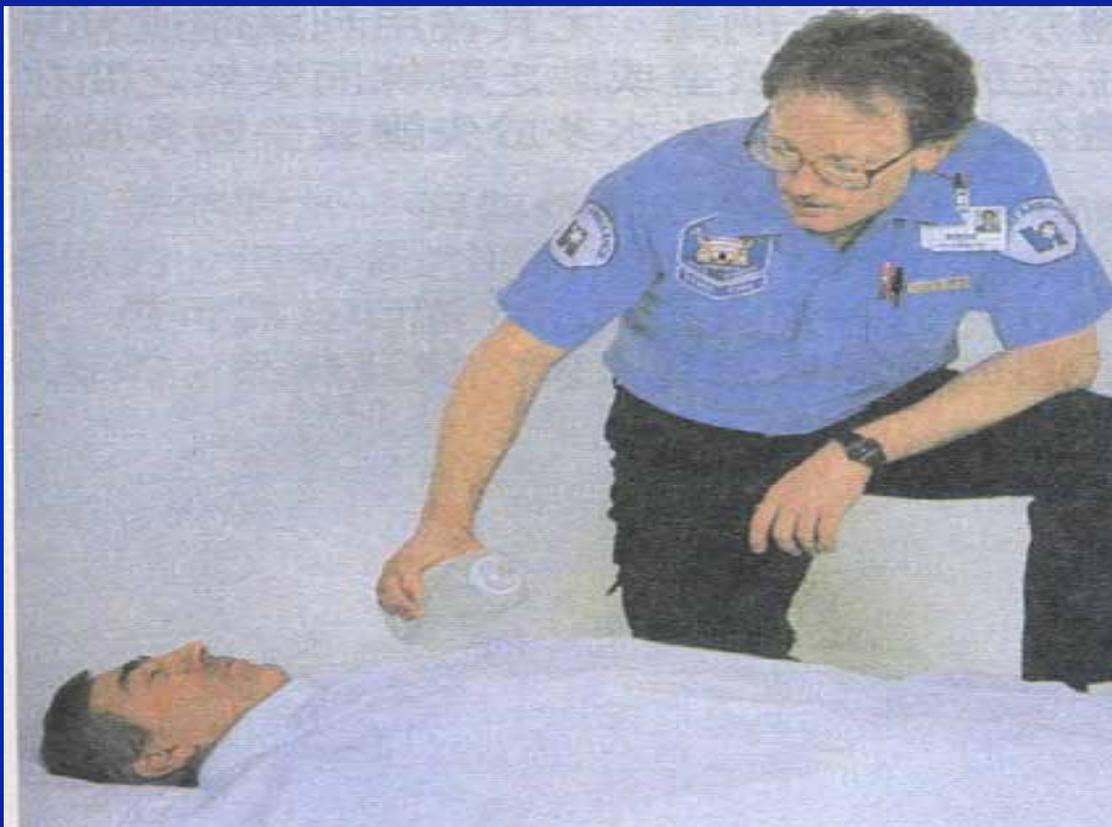


圖36-9 將中暑的病人包於一濕單中並用風扇吹之  
是一很好的冷卻方法。

# 降溫方法

- 冷水浸泡
  - 主要靠傳導散熱
  - 周邊血管收縮，不易散熱，造成「保溫瓶效應」
  - 影響治療進行
- 蒸發法
  - 靠傳導、蒸發及對流散熱
  - 目前較建議之方法
- 體腔冷卻法
  - 冰水進行胃部及腹腔灌洗
  - 多為動物實驗，缺乏人體實驗
- 體外循環法

# 中暑之處理 – 急診室

- 1) 穩定病患之ABC
- 2) 輸液治療：如出現脫水或低血壓現象
- 3) 積極降溫
  - 目標：中心體溫低於39
  - 速度：每分鐘0.1 至0.2
  - 注意避免造成反彈性低體溫
- 4) 完整身體評估
- 5) 實驗室檢查

# 情境一

- 病人全身冰冷、意識不清（沒有反應）、你打開呼吸道檢查呼吸，發現病人的呼吸極為微弱（每分鐘小於六次），你給他吹兩櫟氣後即檢查脈搏，發現脈搏亦摸不著...

# 低體溫

- 輕微低體溫：中心體溫在34-36
- 中度低體溫：中心體溫在30-34
- 重度低體溫：中心體溫在30 以下

# 低體溫的成因

- 在美國地區
  - 大於90%的低體溫病例與酒精相關
- 在台灣地區
  - 以低血糖及敗血症最多。



## 情境三

- 一個寒冷且下雨的冬天夜晚，在一個無人的海邊發現40歲的男性醉倒在海灘上，你和你的同事到達現場時發現病人已無意識，此時你應如何處置？

## 情境三續

- 病人全身溼冷意識不清，你打開呼吸道，病人已沒有呼吸，你給他吹兩櫟氣後，檢查脈搏，發現病人已沒有脈搏

# 重度低體溫之處理

- 1) 打開呼吸道，檢查呼吸30 45秒
- 2) 若無呼吸，給予人工呼吸每分鐘十至十二次
- 3) 檢查脈搏30 45秒，若無脈搏，即開始胸部按壓
- 4) 對有生命跡象的病患應避免造成過大之振動
- 5) 將病人溼冷之衣服解開移除並保溫
  - 將外在回溫裝置施放在軀幹處
- 6) 給予病人溫的氧氣及點滴
- 7) 以水平姿勢移動（避免姿勢性低血壓）、儘速送醫

# 重度低體溫之處理

- 若有AED，考慮AED之使用
- 如病患沒生命跡象，AED指示施予電擊時，可依AED指示給予電擊。
- 如連續電擊三次而仍未成功去顫時，暫時停止電擊，繼續執行CPR及積極回溫，待中心體溫高於30 時才繼續使用藥物及電擊。

## 情境三-急診室處置

- 中心體溫在28
- 繼續實施心肺復甦術
- 插氣管內管
- 放上心電圖、血壓和血氧監視器
- 打上溫的點滴
- 用溫的氧氣
- 用溫的生理食鹽水做腹腔灌洗
- 用溫的生理食鹽水經食道管洗
- 給予Thiamine, D50W, Anexate (考慮合併藥物造成之低血壓)

# 總結

