

(四) 癲癇：

手術後可能出現嘴角、手腳抽搐、全身性發作等疑似癲癇發作症狀。

**若出現以上情形，應儘早告知醫護人員
評估與處理，以利及時治療。**

六、出院後注意事項

(一) 定期至神經外科門診追蹤。

(二) 返家後必須依醫師囑咐按時服藥，勿隨便停藥，避免抽菸喝酒，以防血管收縮，增加頭痛症狀。

(三) 若手術中有取下部分顱骨，該部位需特別加強保護；外出或活動時，建議配戴較堅固的帽子，以保護無顱骨覆蓋的腦部。

(四) 如出院後有下列情形時，應立即就醫檢查：

1. 劇烈頭痛、持續性嘔吐、抽搐癲癇。
2. 意識改變(如昏睡、意識不清、無法叫醒語無倫次)。
3. 不正常的眼睛症狀(如一邊眼睛瞳孔變大、雙重影像、視線模糊)。
4. 單側無力、動作遲緩或四肢協調不良。
5. 脈搏、呼吸不規則、血壓不正常。

七、參考資料

曾翊瑄、張維琴（2023）．神經系統疾病與護理．於王桂芸、劉雪娥、馮容芬總校訂，新編內外科護理學（七版，16-170頁）．永大。

義大醫院

地址：高雄市燕巢區角宿里義大路1號

電話：07-6150011

義大癌治療醫院

地址：高雄市燕巢區角宿里義大路21號

電話：07-6150022

義大大昌醫院

地址：高雄市三民區大昌一路305號

電話：07-5599123

本著作權非經著作權人同意不得轉載翻印或轉售

著作權人：義大醫療財團法人

20X29.7cm 2026.08印製 2026.06修訂 HA-1-0098 (2)

開顱手術患者 的手術須知



開顱手術患者的手術須知

一、定義

開顱手術是指醫師在頭皮上做切口，透過顱骨切開或顱骨切除的方式，打開一部分頭顱骨，進入腦部進行手術治療。

二、適用對象

開顱手術適用於腦瘤、腦出血或血塊或其他腦部疾病需手術治療的病人。

三、手術前須要準備些什麼

- (一) 依照醫師指示剃除頭髮。
- (二) 應先練習如何在床上使用便盆、尿壺，避免手術後無法立即下床不習慣。
- (三) 手術前8小時禁食，通常在前一天晚上午夜12點開始停止進食食物及水份，以免麻醉後產生嘔吐。
- (四) 手術前練習深呼吸咳嗽，預防手術後肺部感染。
- (五) 放鬆心情，鼓勵家屬持續的支持與陪伴，以減輕害怕與焦慮。

四、手術後注意事項

- (一) 神經狀況觀察：注意意識狀況的變化，例如變得嗜睡、叫不醒，或出現講話不清楚、手腳無力等情形，若有任何異常應立即告知醫護人員。
- (二) 姿勢與休息：建議將床頭抬高約30度，以幫助降低腦壓與減少腦部腫脹，並應多休息，避免長時間看電視、滑手機或用腦過度；患側術後傷口勿壓迫。
- (三) 呼吸與肺部照護：術後應多做深呼吸並適度咳嗽，以維持肺部擴張，但咳嗽時避免過度用力，以免造成不適。
- (四) 飲食與水分：手術後會依醫師指示逐步恢復飲食，通常由少量開始，並選擇較軟、容易消化的食物，如稀飯或布丁等；若醫師有指示需限制水分攝取，則應依規定控制每日總攝取量。
- (五) 傷口與感染預防：傷口需保持清潔乾燥，避免用手觸摸或抓傷口，以降低感染風險。
- (六) 鼻耳滲液處理：若鼻子或耳朵流出透明液體，勿自行處理應立即告知醫護人員。
- (七) 活動與安全：病況穩定並經醫師允許後方可下床活動，且需有人陪同協助，避免突然起身或快速轉頭，以預防跌倒。

- (八) 排便與預防便秘：應依醫師指示使用軟便藥，避免用力解便，以免造成腦壓上升。
- (九) 管路照護：若有放置鼻胃管，灌食時需將床頭抬高約30至45度，並保持灌食器具清潔，以預防感染及吸入性肺炎。
- (十) 其他注意事項：應定時兩小時翻身以預防皮膚受壓造成傷口。

五、開顱手術可能的合併症

- (一) 傷口或腦部感染：
術後可能出現傷口感染或腦部感染（如腦膜炎），常見症狀包括發燒、傷口紅腫、疼痛加劇或有分泌物滲出。
- (二) 腦水腫或顱內壓升高：
手術後可能因腦部腫脹導致顱內壓升高，常見表現為持續性頭痛、噁心嘔吐、視力模糊或意識改變。
- (三) 神經功能改變：
依手術部位不同，可能出現暫時或永久性的神經功能影響，例如手腳無力、感覺異常、語言困難或視力改變等，多數情況會隨時間逐漸改善，但仍需持續追蹤與復健。