

腦室腹膜分流手術介紹及術後照護

◆ 護理部護理長 洪綺霞

正常人每天生成約 500c.c. 腦脊髓液（俗稱龍骨水），腦脊髓液的生產、流動、循環和吸收是用來保護神經系統。當腦脊髓液產量增加、吸收太少或流動受阻礙時會造成水腦；水腦一般分成三類：先天性、正常壓力水腦、疾病後水腦症（常因腦出血、感染、外傷、腫瘤等腦血管疾病所造成）。

水腦症狀：步態不穩、腳板有如被地板黏住般拖行、嗜睡、記憶力減退似失智症、尿失禁等症狀。

診斷：主要以臨床症狀及影像學（電腦斷層掃描、核磁共振攝影）為診斷依據。另，神經外科醫師評估是否需在手術前行腰椎穿刺或放置腰椎引流管（由腰椎處穿刺抽取腦脊髓液、測量腦部壓力），檢測病人是否因積水下降而改善症狀，醫師可依效果決定病人是否需進行腦室腹膜分流手術。

腦室腹膜分流手術原理

目前治療水腦症最常見的方式就是腦室腹膜分流手術，利用具有瓣膜的單向引流管，將此引流管的一端放入腦室，然後引流管經皮下通到腹膜內，當腦室內壓力升高至某一閾值時，引流管可將脊髓液引流到腹膜腔。一般只要無發炎感染或阻塞，術後引流管可永久置放體內不需取出。

術後注意事項

一、傷口疼痛的處理方法：當有任何疼痛不適時請告知護理師，護理師會依醫囑給予止痛藥，止痛藥的使用並不會延遲傷口癒合，且使用劑量少、天數短，不會造成依賴或成癮作用，請安心。也可使用非藥物止

痛處置如：按摩、深呼吸、患部支撐、轉移注意力等方法減輕疼痛。

二、術後若無噁心、嘔吐情形即可開始進食。

三、術後為避免腦壓變動過快，導致頭暈不適等感覺，應避免劇烈的姿勢改變，採漸進式下床活動。

四、傷口（頭部、頸部及腹部）之護理：

1. 注意傷口有無紅、腫、熱、痛及分泌物等感染症狀。

2. 頭部傷口在引流管置入後會呈現些微膨出，不可任意觸摸或擠壓，傷口需保持乾燥。

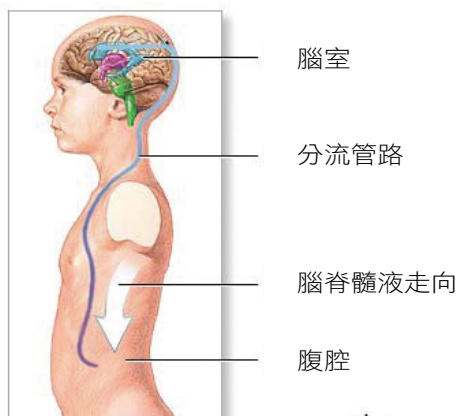
3. 約 7-10 天依傷口癒合情況予以拆線，拆線後 2 天可正常洗頭或沐浴。

五、一般日常活動無特殊限制，可正常作息並避免頭部意外碰撞，為避免便秘可多給予水分及纖維質的攝入。

六、出院後一週門診追蹤，如有下列情形請儘速返診：

1. 發燒或傷口出現紅、腫、熱、痛及分泌物。

2. 頭痛、頭暈、噁心、嘔吐、意識改變、抽搐、活動力變差、肢體無力、大小便失禁等症狀。



資料來源：

https://medlineplus.gov/ency/presentations/100123_4.htm