

頭痛電子報第六十四期

台灣頭痛學會網站：<http://www.taiwanheadache.com.tw>

發刊日期：98 年 4 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

頭痛病人護理心得……………黃明珠護理師
研討會訊息……………5/10(台北)

2009 年神經醫學聯合學術研討即將於 5 月 9~10 日假台大醫院國際會議中心舉行，本次台灣頭痛學會及神經放射線醫學會聯合舉行「失眠、可逆性腦血管收縮症候群新知與 2009 頭痛、神經放射、神經免疫壁報論文精華摘要」研討會（參照研討會訊息），時間是 5 月 10 日上午 9:00~12:00，地點在台大醫院國際會議中心 402D 室。本次研討會將邀請美國 Henry Ford 醫院睡眠障礙及研究中心創始人及主任 Thomas Roth 博士，告訴大家失眠治療的新趨勢，並由台灣頭痛學會理事長王署君醫師演講有關可逆性腦血管收縮症候群新知。此外，為了讓大家對投稿之壁報論文能有更多的了解，今年特別針對頭痛、神經放射、神經免疫壁報論文作精華摘要之介紹與討論評鑑，讓作者和與會者能有更多的參與和交流互動。今年頭痛部分共接到 16 篇壁報論文，內容都十分有趣精彩，希望明年能有更多的論文出現。

世界頭痛學會和美國頭痛學會將聯合於美國費城舉辦第 14 屆國際頭痛學會研討會，同時也是美國頭痛學會 50 周年慶，時間是今年 9 月 10 日至 13 日，有關研討會詳情敬請參照所附 PDF 檔，有興趣者可報名參加。

本期內容由台北榮民總醫院 163 病房副護理長黃明珠提供，分享其對於頭痛病人護理之心得與經驗。內容對於醫護人員對住院頭痛病人之處理流程及照護措施皆有詳細說明，並強調以同理心協助病人改善頭痛狀況。

頭痛病人護理心得

台北榮民總醫院 163 病房副護理長 黃明珠

我們或多或少都有過頭痛的經驗，頭痛時，常影響我的生活作息及工作效率，整天都不舒服，所以即使是偶爾頭痛都造成我生活莫大的困擾，很難想像來住院的病人有些都已經痛了 10 年、20 年，甚至是 30 年之久，吃遍了各種止痛藥，最後止痛藥已無效了，才來求助於醫師。我常常很難過因為他們這麼多年過著沒有品質的生活，終日活在疼痛的陰霾中，不敢計畫去旅行，也不敢奢望去爬山或其他休閒生活。印象特別深刻的是一位女病人在住院治療後頭痛獲得了緩解，終於綻放出燦爛的笑容，並且對陪在病床邊的先生說：「以後我們可以一起去戶外走走了！」這一句話聽起來真是讓人既高興又心酸，人生有幾個 20 年、30 年呢？很想鼓勵正在受頭痛折磨的人趕快來就醫，別再消極的服用止痛藥。頭痛的病人，醫護人員都很想幫他解決問題，想知道他為什麼頭痛，該給予什麼照護及衛教，希望病人都能好好的治療解除頭痛，出院後過著較有品質的生活。

病人住院進到病房最先接觸到的應該是護理人員，護理師第一眼看到病人的表情，就可以知道病人現在頭痛是大痛還是小痛，會很快的決定是否要立即找醫師先解除病人的疼痛再來詢問病史，若病人看起來還平靜大概就能仔細的問他的病史，詢問病史不外乎有下列內容：

- 一、部位：頭痛部位在何處？是否整個頭都痛？還是只痛一邊？
- 二、性質：頭痛是屬於脹痛、抽痛、刺痛、陣痛或沉重壓迫感？是否有搏動性？（一脹一縮的感覺）？
- 三、程度：頭痛有多嚴重？以”10分疼痛量表”評估，是輕微疼痛或難以忍受的大痛？是否影響日常生活？不同的身體姿勢是否影響頭痛程度？
- 四、是否伴隨噁心、嘔吐、對光線敏感、對聲音敏感、流淚、眼睛變紅等症狀？
- 五、頭痛發生前，是否有先兆如：眼前出現閃爍的光點、景物變形、視力變差、半側肢體無力或麻木的現象？
- 六、頻率：多久頭痛一次？每次頭痛持續多久？
- 七、第一次頭痛是什麼時候？何時頭痛開始變壞？
- 八、是否在特定的時間較易發作？與月經週期有相關？
- 九、是否在某些場合或某些活動後較容易發生頭痛？
- 十、是否身體有其他的疾病？正在服用的藥物和精神狀態為何？
- 十一、先前的檢查結果為何？（如腦波、電腦斷層）及對藥物治療的反應。

護理人員詢問上述資料可能會發現一些引起頭痛的因素，可提供醫師參考有助於疾病的診斷，以排除器質結構引起的頭痛。若懷疑是其他非原發性的頭痛就需要做進一步檢查。

護理人員是最直接可以觀察到病人病情變化的人，而頭痛是頭部疾患常常出現的一種症狀，它可能由偏頭痛、感染、出血、低腦壓、血管疾病、頭頸部外傷或其他因素所引起。照護頭痛的住院病人首先要協助其檢查以確定診斷，再依檢查結果治療。不同原因引起的頭痛，治療及照顧重點方式也不相同。以下是臨床常見的頭痛原因及護理：

- 一、當懷疑是腦部感染所造成的頭痛則應監測是否有感染症狀，包括：白血球及感染指數(CRP)是否升高、有無發燒、意識是否改變、有頸部僵硬、抽痙或昏迷？必要時需施行腰椎穿刺，收集腦脊髓液檢查看是否有異常，再依感染原因素治療，病毒、細菌或特殊細菌 (如：結核菌、隱球菌)感染所使用之抗生素皆不相同。
- 二、若發現病人的頭痛伴隨有腦壓升高的症狀：如四肢肌力變差、瞳孔大小改變或不等大、意識及昏迷指數改變等，都應立即通知醫師必要時需施行影像學檢查以確定是否有出血或是其他急性病灶。若是顱內有急性嚴重的出血，則需會診神經外科評估是否需要緊急手術或是使用降腦壓藥物治療。治療過程中仍須密切監測生命徵象及意識狀態的變化，觀察是否有顱內壓持續升高的現象，可藉由藥物及醫療設備協助維持腦壓在適當的範圍。
- 三、如果病人的頭痛會因為站立或坐起的姿勢而加劇，平躺即可緩解，則應懷疑可能與低腦壓有關。通常會注射顯影劑做電腦斷層或核磁共振檢查，以確定是否為腦脊髓液漏出所造成之低腦壓頭痛。若影像檢查證實有腦脊髓液滲漏，治療方式是先以大量點滴補充水分，幫助腦脊髓液的製造，必要時可會診麻醉科做「血液貼片」治療，治

療後需請病人平躺 1-2 小時，且 48 小時內應鼓勵病人多臥床。若病人的症狀未明顯的改善，可能隔日再加做一次。治療完仍應鼓勵病人多喝水，提醒病人避免提重物、劇烈運動及避免過度彎曲或伸展背部。穿刺部位應避免浸水並教導觀察是否有紅腫。若是出現穿刺部位紅腫、手腳麻或感覺異常、頸部或背部疼痛，應返立即院檢查。

- 四、 若病人的頭痛伴隨有嚴重的噁心、眩暈以及走路不穩，可能和耳鼻喉疾病造成的不平衡有關，可會診耳鼻喉科作內耳平衡檢查，以確立原因後再採取治療。若是血管異常例如血管瘤、動靜脈畸形則需會診神經外科或放射科討論治療方式。治療前應維持腦壓於安全範圍，避免破裂造成腦出血。若需要執行血管支架或栓塞治療，依醫囑需先服用 3 天抗血栓藥物，預防栓塞發生，治療後應密切觀察病人意識、生命徵象之變化及腹股溝穿刺部位應觀察是否有出血現象。
- 五、 原發性頭痛病人住院之目的主要是戒除止痛藥的使用及減緩戒斷帶來的疼痛與不適，因止痛藥物過度使用，會使得頭痛治療藥物失去效果，暫時以靜脈注射頭痛止痛藥或去毒性藥物，以提昇戒斷的成功率。
- 六、 治療過程中需要密切的監測藥物對病人的療效，以及藥物是否產生副作用。當頭痛緩解後再改用口服頭痛治療藥物來幫助病人，使減輕頭痛發作的程度及頻率，但需衛教病人服藥約四到六週才會發揮效果，所以治療中若再出現頭痛仍應繼續使用，不可停藥，醫師會視病人對藥物的療效及症狀來調整藥物劑量，所以病人需耐心且不中斷的持續服藥才能達到治療的效果。

不少頭痛的病人因長期處在疼痛的陰影，心理也受到影響，亦或是因為長期處在壓力或緊張的生活中，使病人容易引起頭痛，所以會診身心科是希望醫師能幫忙評估病人的心理問題並協助其減低壓力，讓病人能夠放鬆及入睡，身為護理人員除了關心病人的生理疾病，也應該了解其內心是否有無法解除的壓力，加以引導說出及協助解決，整體而言照護頭痛的病人需要有細膩的觀察及同理心，常常站在病人的立場多感受一下，也許就更能了解病人的辛苦及所需的幫助。

研討會訊息

★*Insomnia, RCVS and paper highlight*

失眠、可逆性腦血管收縮症候群新知與 2009 頭痛、神經放射、神經免疫壁報

論文精華摘要

時間：98 年 5 月 10 日(星期日)上午 9:00~12:00

地點：台大國際會議中心 402D 室

09:00~09:05	Introduction and Welcome
-------------	--------------------------

	王署君
座長：陳寧宏	
09:05~09:45	New direction in Insomina therapy 失眠治療新趨勢 Thomas Roth Sleep Disorders and Research Center at Henry Ford Health System, Detroit
座長：吳進安	
09:45~10:15	Neuro-immunology Highlight 神經免疫學論文精華摘要 蔡清標 台北榮民總醫院 神經醫學中心
10:15~10:30	Break
座長：王博仁	
10:30~11:10	Update of RCVS (Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome) 可逆性腦血管收縮症候群新知 王署君 陽明大學
座長：鄧木火	
11:10~11:35	Neuro-radiology Highlight 神經放射線學組論文精華摘要 凌憬峰 台北榮民總醫院 神經放射線科
座長：林高章	
11:35~12:00	Headache Highlight 頭痛學組論文精華摘要 傅中玲 台北榮民總醫院 神經醫學中心

本電子報以電子郵件方式寄發，有興趣繼續獲得本電子報敬請告知電子郵件信箱，若有相關研討會資訊，我們將會通知您；若您不希望繼續收到本電子報，也敬請回覆 e-mail 告知。本園地公開，竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿。敬請不吝指教，感謝您的支持！

台灣頭痛學會聯絡方式：TEL：(02) 28712121*3031 FAX：(02) 28765215
E-MAIL：taiwan.head@msa.hinet.net