

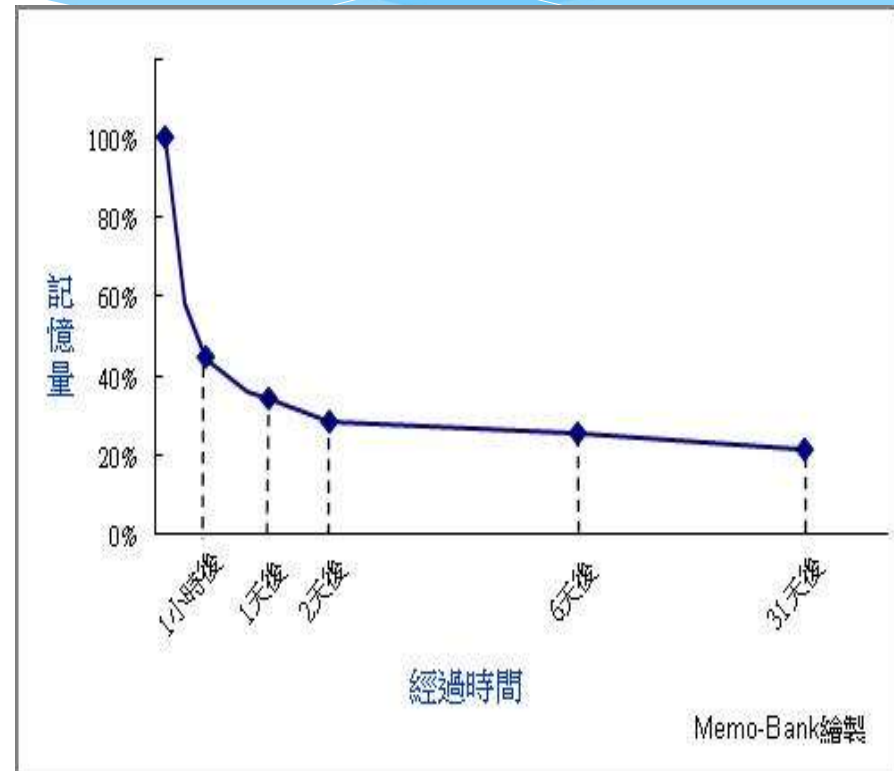
# 癲癇的認識 與照護

張淑美 護理師

114.02.06

# 艾賓豪斯遺忘曲線

學習後的時間	記憶保留百分比	遺忘百分比
20分鐘後	58%	42%
1小時後	44%	56%
9小時後	36%	64%
1天後	34%	66%
2天後	28%	72%
6天後	25%	75%
31天後	21%	79%




# 課程大綱



認識癲癇(診斷與治療)



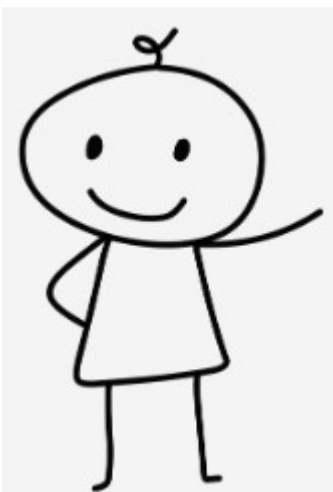
癲癇處置(照護)



癲癇緊急傷病處理原則  
(含情境演練)

# 癲癇Epilepsy (伊比力斯) 是什麼?

癲癇是腦部 不正常放電  
引起的 神經學變化



癲癇十問(影片來源:台灣癲癇之友協會)

<https://reurl.cc/26vXV9>



認識癲癇(影片來源:台灣癲癇之友協會)

<https://reurl.cc/Q5Orr2>

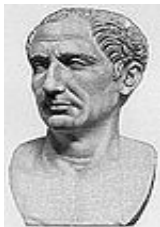


# 有癲癇病史的名人

梵谷 (畫家)



凱撒 (政治家)



拿破崙 (軍人、政治家)



費奧多爾·陀思妥耶夫斯基 (作家)



福樓拜 (作家)



諾貝爾



其他名人：

貞德 (聖女、革命家)

貝多芬 (作曲家)

穆罕默德 (伊斯蘭教先知)

卡洛斯二世 (西班牙國王)

# 癲癇常見的原因

## 先天性原因

- \* 先天性或遺傳性腦代謝異常或發育異常。

## 後天性原因

- \* 構性病變：出生前後腦細胞缺氧、腦部外傷、腫瘤、血管異常、中風、出血、感染或退化疾病。
- \* 代謝性病變：如血糖太低太高、腎功能異常、電解質不平衡、藥物或酒精。



# 癲癇的診斷及檢查

## \* 病人病史及臨床症狀(病人本身與目擊者):

需詢問:

1. 意識喪失前有不特殊的感覺或前兆(aura)。
2. 目擊者的觀察:如臉色發紺、眼睛上吊、全身抽搐、牙關緊閉。
3. 病人意識喪失後是否有合併大小便失禁、身體受傷(跌倒頭部及肢體挫傷、骨折)、舌頭咬傷及記憶空白。

- 自覺症狀
- 他覺徵候
- 意識狀態
- 動作異常
- 行為異常

## \* 實驗室的檢查 (血液)

## \* 影像檢腦電圖 (腦波)

## \* 查 (電腦斷層、磁振造影檢查)

臨床上的症狀加上腦電圖出現癲癇樣波即可診斷為癲癇

# 常見癲癇症狀-1

## 強直陣攣發作（大發作）

- \* 突然倒地（有時大叫一聲）
- \* 意識喪失
- \* 眼睛上吊
- \* 牙關緊閉
- \* 口吐白沫
- \* 四肢僵硬及抽筋、常伴有大小便失禁及舌頭咬傷
- \* 發作完後病人呈現嗜睡、意識混淆及失憶現象



# 常見癲癇症狀-2

## 失神發作（小發作）

- \* 短暫性失神狀態。
- \* 病人表情呆滯、眼睛直視前方或反覆眨眼，發作時動作或講話暫時停止。
- \* 發作症狀通常持續幾秒到30秒。
- \* 發作結束後病人無意識混淆現象可繼續原來動作或工作。

# 常見癲癇症狀-3

## 顳葉發作（複雜部份發作）

- \* 典型發作有前兆
- \* 意識障礙及合併自動症（喃喃自語、手亂抓東西、反覆解扣動作、嘴巴發怪聲、到處亂走、跑步、騎車）
- \* 發作完後有頭痛、失憶、嗜睡及全身無力現象
- \* 有時顳葉發作可演變成繼發性全面大發作

# 常見癲癇症狀-4

## 肌陣攣發作

- \* 頭部、軀幹、或肢體肌肉呈現短暫、不規律性且似觸電般抽動。
- \* 此不規則躍動常發生在晚上剛入睡時或早上剛清醒時
- \* 可能表現在局部或兩側身體。

# 癲癇的誘發因素

- \* 熬夜、睡眠不足、生活不規律。
- \* 不規則服用抗癲癇藥物、或自行停藥、減藥。
- \* 酒精或其它誘發癲癇藥物。
- \* 壓力、發燒、感冒或身體狀況改變。
- \* 月經。
- \* 特殊的誘發因素（如強光刺激、聲音刺激、音樂...）。

# 癲癇的治療

## \* 內科治療為主：

- 抗癲癇藥物
- 對於60-80%的病例皆可有效的控制症狀
- 藉著減少神經細胞異常放電的現象達成療效
- 藥物都會有一些副作用，像是會令人想睡，頭昏，反胃，因此醫師使用藥物來控制發作時，也要能在療效與副作用之間取得平衡
- 不同的藥物是被使用來治療不同類型的發作
- 必要時需抽血
- 與醫師溝通

# 癲癇的治療

## \* 外科治療:

外科手術治療癲癇主要目的是切除不正常的過度放電之腦皮組織，一般而言成功率約為55%到70%(不再發作達五年)，失敗率致使神經缺陷或死亡則有5%。病情評估費及手術費用在美國平均需美金4~6萬元(折算台幣約為100~150萬)。

\* 目前適合手術治療的癲癇發作（藥物無法控制）的型態有下列三種：

局部發作型 — 放電起源於顳葉或顳葉外之皮質。

續發全面發作型 — 放電起源於局部腦皮質，而擴散到兩側大腦。

單側發作型 — 放電起源於多處之一側大腦皮質，合併偏癱。



# 癲癇的治療

## \* 迷走神經刺激:

治療的機轉是靠迷走神經一般性內臟傳入纖維，其起源於內臟，終止於延腦的孤立核，再藉神經元軸突，投射至腦皮質和腦下皮質，影響腦皮質的活動。

## \* 臨床評估和副作用

1. 通常選擇是局部癲癇發作，且藥物治療效果不彰的病人。
2. 副作用不大，除有聲音嘶啞、頸或喉部感覺遲鈍或咳嗽外，並不會影響心臟節律、胃分泌及日常生活。

關於癲癇/治療篇 (資料來源:台灣癲癇之友協會)

<https://reurl.cc/NbLlqx>



# 癲癇的治療

## \* 生酮飲食 (Ketogenic Diet)

高脂肪, 低蛋白和低碳水化合物的飲食方式

作用機轉不明

幼兒及青少年適用

副作用: 酸血症, 腹瀉, 嘔吐, 體重減輕

少見腎結石, 高膽固醇, 矮小



# 何時可停抗癲癇藥物

- \* 臨床上病人有二年以上無癲癇發作、腦電圖正常且無臨床症狀，可以考慮逐漸停止抗癲癇藥物治療。
- \* 抗癲癇藥物的停止必需仔細評估停止藥物的好處和停止藥物造成癲癇復發的風險，並和病人充分的討論及溝通。
- \* 並非每一位癲癇病人都適合停止抗癲癇藥物。停藥與否需依每一個病人個別情況來決定。

# 重積癲癇

( status epilepticus, 簡稱SE )

- 是神經內科中需要緊急處理的問題之一，若沒有及時的診斷及適當的治療，往往會造成病人中樞神經系統的嚴重損傷。

#SE的傷害與幾個因素有關，包括：

- 引起SE的原因
- 病患的發作年齡
- 持續的時間

持續抽搐超過五分鐘

或一次發作後病人尚未甦醒時，立即發生第二次發作或第三次發作（持續癲癇發作狀態）。


# 課程大綱



認識癲癇(診斷與治療)



癲癇處置(照護)



癲癇緊急傷病處理原則  
(含情境演練)

# 照顧癲癇病童該注意哪些事項？

- \* 日常生活而言，居家環境與學校活動需特別教導病童注意「安全」。
- \* 洗澡時，浴室的門鎖不得，沐浴時選擇淋浴。
- \* 居處若需由樓梯上下，最好有人陪伴在旁。
- \* 騎腳踏車，只能於空曠平坦的操場或公園騎。
- \* 游泳只能在游泳池裡游，最重要的是必須有盡責的大人跟在旁邊。
- \* 需要攀登高處的活動，如爬竿、攀岩或爬樹則不建議或需安全保護措施。

# 癲癇病童父母應注意之事項

- \* 對病童所服用之抗癲癇藥物需有認識，尤其是目前服用之抗癲癇藥物劑量與其血中濃度，需每次詳細記錄於癲癇日記中。
- \* 父母對病童過去所做過之重要檢查結果，應詳細記錄於癲癇日記或筆記本中。包括：電腦斷層結果(CT)、磁振造影結果(MRI)、和腦波結果(EEG)。
- \* 病童一旦開始服藥則一定要連續服用二至三年，其中**不可以一日甚至一餐間斷。**
- \* 父母應瞭解發作時之處理方法。
- \* 父母應多注意病童的身心發育，癲癇不需怕人知。
- \* 病童在活動方面，除了較具危險性的運動外，幾無限制。

# 家長 老師 或校護如何提供相關的 臨床資訊給醫師？

- \* 1. 清楚地描述發作過程，或是隨身錄影，提供醫師發作的詳細過程。
- \* 2. 目前服用的藥物。
- \* 3. 從小到大發病過程等，及曾經檢查過較大異常的項目。

# 癲癇日誌

- 發作日期/時間(次數)
- 服藥時間/劑量(是否有用緊急備藥)
- 回診時間/檢查結果(腦波、抽血)
- 月經

# 與癲癇共處

- 改變生活型態
- 遵守規則

- 避免

- 飲食

- 酒精

- 運動

- 壓力

- 服藥

- 熬夜

- 休閒

- 身體勞累

- 事前準備

- 感冒



# 學校對癲癇學生及其周遭對象 所擔任的角色與功能

## 教師/同仁

- 提供正確的癲癇知識，使學生有更完整的照護系統。
- 發現及建立學生癲癇病史資訊。
- 適時轉介其他服務及課程調整。
- 提供情緒支持與輔導。
- 幫助建立同儕關係/自信心。
- 提供癲癇發作處理。

## 班級同學

- 協助正確的癲癇認識，以鼓勵幫助癲癇同學。

## 家長

- 協助正確認識癲癇。
- 提供情緒上的支持。
- 鼓勵參與社會支持團體。

## 醫師

- 獲得癲癇學生的正確訊息，以充分了解學生。
- 藉由校方或家長提供之癲癇紀錄表，協助診療。

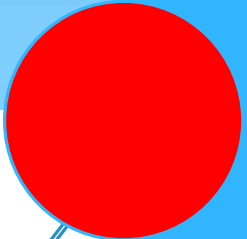
# 課程大綱



認識癲癇(診斷與治療)



癲癇處置(照護)



癲癇緊急傷病處理原則  
(含情境演練)

~~~~~唯有思考能讓人

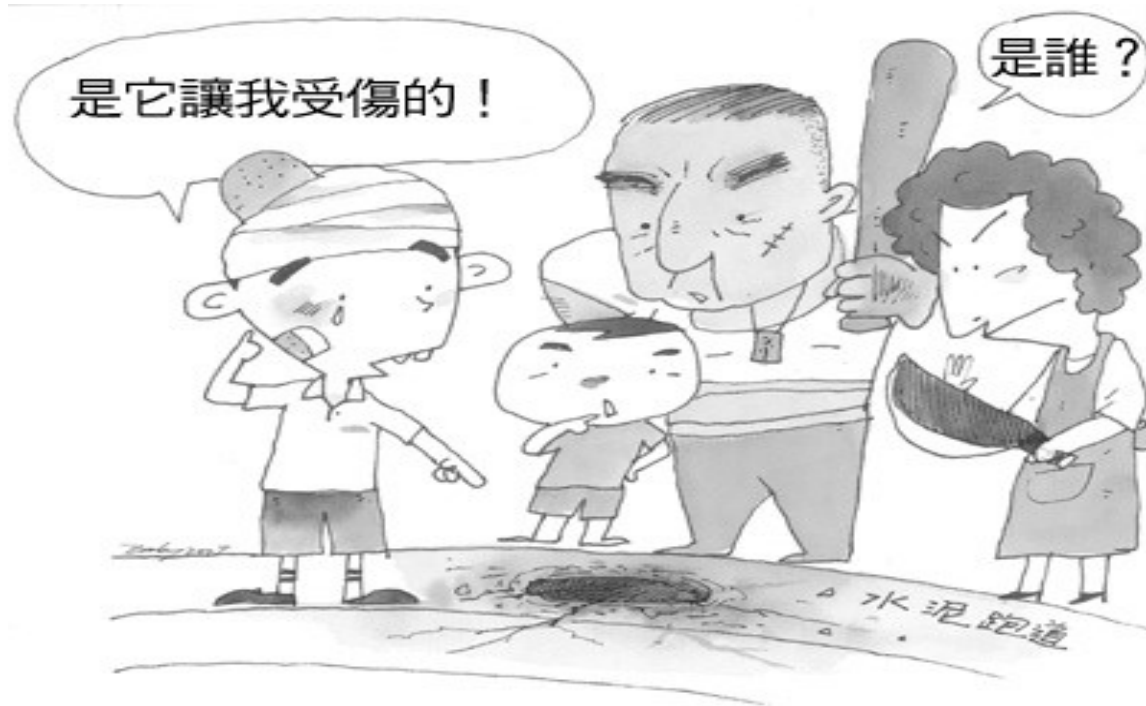


擺脫衝動和成規~~~



# 校園緊急傷病定義

- 緊急傷病包含創傷或非創傷所引發的問題。
- \* 衝擊對象：導師、任課教師、行政主管、校護、家長、同儕等，引發校園危機或造成法律糾紛。



# 校園緊急傷病處置啟動目的

- \* 迅速展開救護行動
- \* 預防傷者二度傷害，保障師生的生命安全
- \* 避免法律糾紛

● ● ●  
到院前的  
醫療照顧

# 校園常見緊急傷病

## \* 緊急傷病

\* 傷：意外、墜落、溺水、自殘...

\* 病：氣喘、癲癇、心臟病、糖尿病...

\* 緊急事件：家暴、性侵害、食物中毒...

\* 兩者兼具：實驗室意外、建築物倒塌、火災

## 臺北市政府教育局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號8樓  
北區  
承辦人：盧薇存  
電話：02-27208889或1999轉6395  
傳真：02-27593365  
電子信箱：by5678@gov.taipei

受文者：[REDACTED]

發文日期：中華民國112年7月25日  
發文字號：北市教體字第1123070250號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：重申學校緊急傷病處理相關規定，請貴校務必落實辦理，請查照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署112年7月24日臺教國署學字第1120096957號函辦理。
- 二、依據「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」（以下簡稱本準則）第4條第1項規定：「學校應訂定緊急傷病處理規定，並公告之；其內容應包括下列事項：一、與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項。二、教職員工之分工及職責事項。三、學校緊急通報流程、救護經費、護送交通工具、護送人員順序、職務代理及其他行政協調事項。四、緊急傷病事件發生時，檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、撥打119專線與通報警察機關之注意事項、即時聯絡學生家長告知處理措施及其他救護處理程序事項。五、身心復健之協助事項。六、對外說明及溝通機制。」
- 三、為提供師生妥善之緊急救護服務，本準則第6條明定學校護



理人員應接受緊急救護訓練課程至少四十小時，每二年接受複訓課程八小時，並均應取得合格證明；另依本準則第5條規定：「學校應協助教職員工及學生定期接受基本救命術訓練課程至少4小時及緊急救護情境演習，並鼓勵師生成立急救社團（隊）。」

四、各校應自行辦理，或連結衛生單位、消防單位、民間團體等校外資源，定期實施急救訓練課程及情境演練，提升教職員工知能，期使學校人員均具基本救護概念，面對緊急傷病時能掌握第一時間執行急救措施，以保障教職員工生校園健康安全。

五、綜上，學校應依本準則規定及資源特色與需求，定期辦理急救訓練課程，並自行訂定緊急傷病處理小組之成員、分工職責及職務代理人，以因應校園緊急傷病事件發生時，立即啟動應變機制，由各單位人員依分工職責辦理緊急通報、現場秩序維護、急救處理、聯絡消防單位、聯絡家長、陪同就醫等應變措施，以及後續追蹤關懷、衛生教育、心理諮商、學業輔導等協助事項。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校（含附設國立中小學）

副本：[REDACTED] 交換文章

# 預防

急救訓練

緊急傷病  
處理辦法

急救器材  
與設備

校園傷病

處理與預防

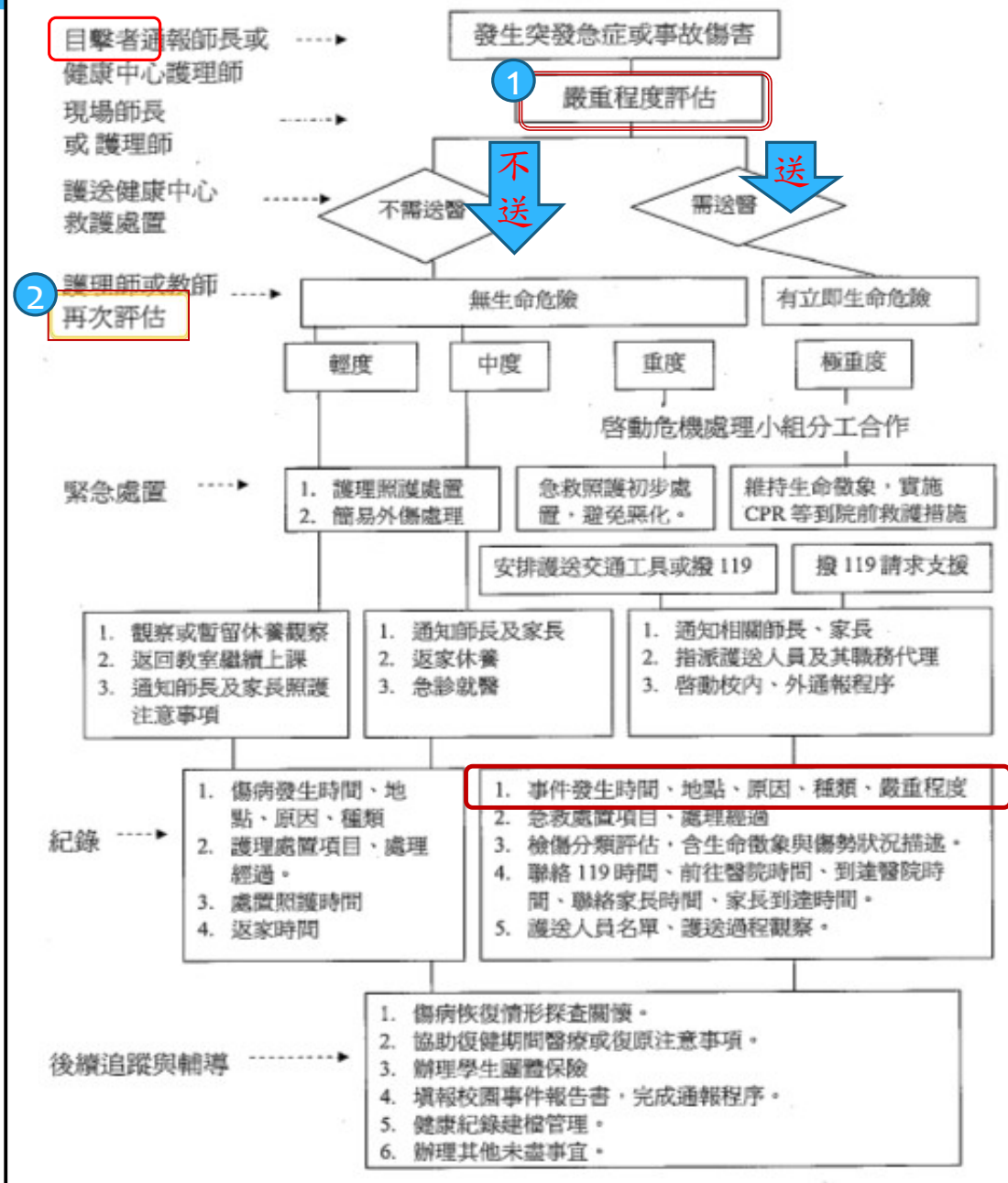
環境  
校園安全

完整學生  
健康資料

社區醫療資  
源與合作



### 臺北市政府教育局所屬各級學校學生緊急傷病處理流程



# 癲癇(抽搐)如何處置

- \* 保持冷靜，**保護病患頭部**，減少及預防碰撞桌椅角
- \* 並確認旁邊有否其他人可以幫忙。
- \* 解開領帶或領口以免呼吸困難。
- \* **將病患頭偏向一側**，使口水異物順利流出，以防噎到，而造成窒息。
- \* **不要強行塞入**壓舌板或其他任何物品，防牙齒脫落引起阻塞，尤其是手指，預防被咬傷，及防止吸入性肺炎。
- \* 不要強行約束病患，以免病患更躁動。
- \* **確認發作時間**（就醫時告訴醫師）。
- \* 發作時通常不需人工呼吸來急救,通常五分鐘內（大多數2到3分鐘）會自然停止。
- \* **陪伴**病人直到發作停止。

癲癇大發作的處理衛教動畫

(影片來源:台灣癲癇之友協會)

<https://reurl.cc/kM3N9K>



# 如何避免癲癇發作學生受傷

- \* 病人即將仆跌之時，**隨手拿件柔軟物品**，協助病人躺下，**最好側臥**。移動對方身體時，記得不要拉手臂，要推動軀體，免得肩關節脫臼。
- \* 眼鏡要**取**下來。**鬆開**緊貼的衣物。清理發作時四周環境。
- \* 拿軟東西枕一枕頭部，把傢俱或其它擺設移開。

## 癲癇發作處置簡易口訣

**護**



保護患者，將患者附近尖銳物品移開，若有軟墊或衣物可墊在患者頭下。

**禁**



禁止強行壓制患者肢體，禁止將任何物品放入患者口中。

**側**



將患者臉側放，並協助側臥，讓口水及分泌物流出，以免堵塞呼吸道。

**陪**



陪伴患者至神智清醒，並告知發作的情況，並給予安慰。

**送**



連續抽搐五分鐘以上，或連續發作神智仍然沒有回復，須將患者送醫治療。



# 校內常見癲癇緊急備藥

## 藥品資訊

疏癩 直腸用液劑10毫克STESOLID RECTAL TUBE 10MG



## 適應症

小孩熱痙攣、癲癇患者抽搐發作、牙科手術或輕微手術前或檢查前之鎮靜劑。

## 藥品如何使用：

|                                                                                     |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|    | 1. 旋轉 2-3 次以打開蓋子                                 |
|    | 2. 讓病人側臥或俯臥                                      |
|  | 3. 將藥品前端插入肛門<br>0-3 歲兒童插入至第一個標記處<br>4 歲以上將前端完全插入 |
|  | 4. 用拇指和食指擠壓，把藥品內的液體擠入                            |
|  | 5. 取出藥品時，繼續保持管子被壓緊。為避免液體滲出，以拇指、食指將肛門口夾緊          |

# 如何描述（告知）

完整的傷病過程~~~~~

人

- 班級
- 姓名
- 性別
- 年齡

事

- 發生何事
- 有無外傷

時

- 何時發生
- 發生頻率

地

- 地點(包含樓層)
- 是否有無人員可以引導

# 何時呼叫救護車送急診？

- \* 癲癇發生於水中。
- \* 任何身體受傷。
- \* 懷孕病人。
- \* 癲癇發作超過5分鐘或第一次癲癇發作結束隨即第二次癲癇發作開始(持續癲癇發作狀態)。
- \* 癲癇發作停止後持續意識不清楚。
- \* 發作病史不清楚的病人，例如路倒病人。

癲癇急救(影片來源:台灣癲癇之友協會)

<https://youtu.be/SnsLrz7eaJY>



# 打119必知應對 救護篇

HEHO

## 救護應對5問答



打119報案時  
消防局執勤員  
會問這些問題



1 請問需要救護車還是消防車？

2 請問發生的地址在哪裡？

3 請問現場狀況是什麼？

4 請問現場有幾個人受傷？

5 請問傷者是男的還是女的  
大概幾歲、傷勢怎麼樣？



# 生命之鍊



緊急應變系統  
啟動 (打119)



高品質CPR



去顫  
(使用AED)



高級心肺  
復甦



心臟停止後之  
照護



復原



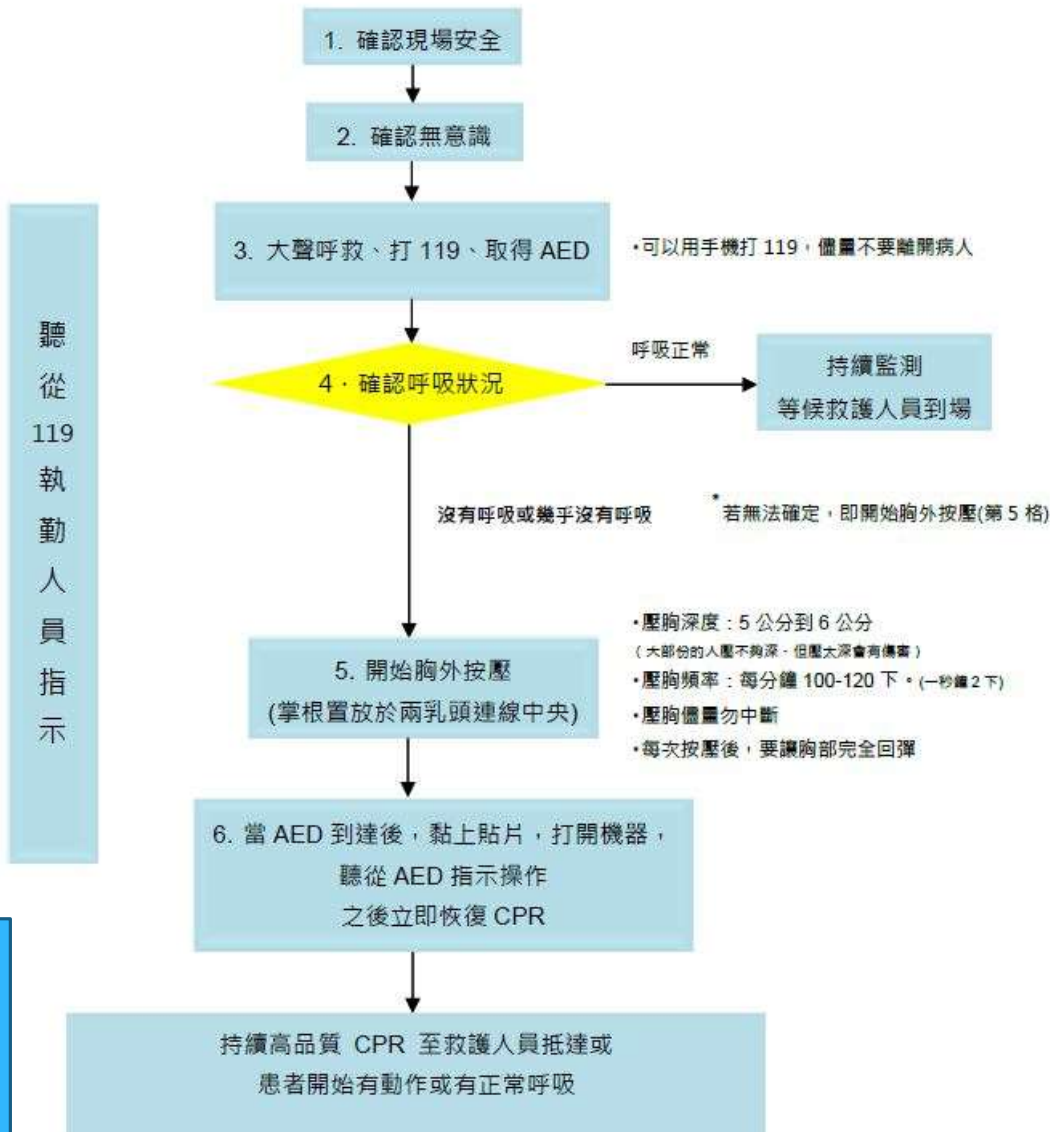
內政部消防署

[CPR和AED操作使用流程](#)  
資料來源:童綜合醫院





2015 台灣 民眾 CPR+AED 成人簡易版流程圖 (參考衛生福利部2015年12月31日修訂)



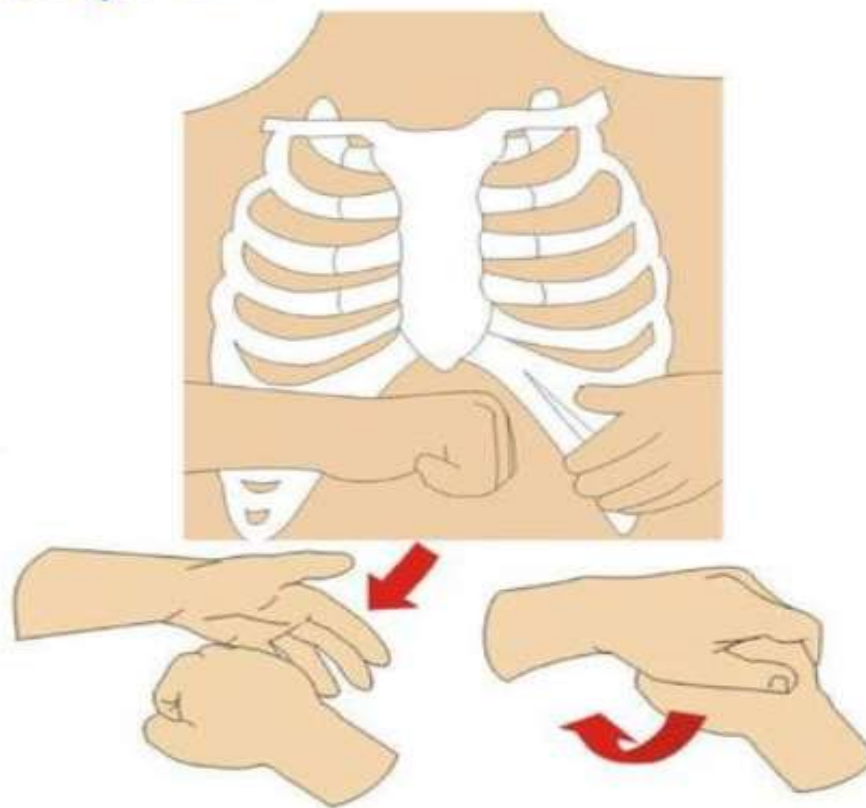
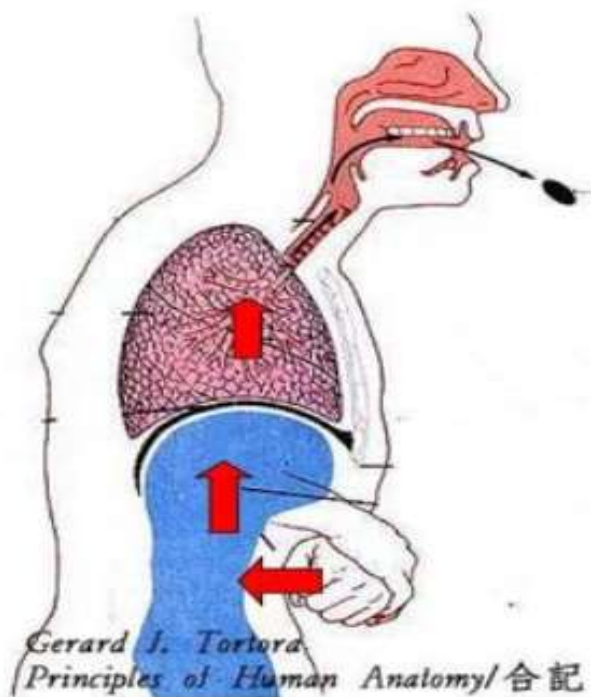
民眾版：  
叫叫  
壓電

# 呼吸道異物排除法

<https://reurl.cc/aZANQQ>



## 哈姆立克急救法原理

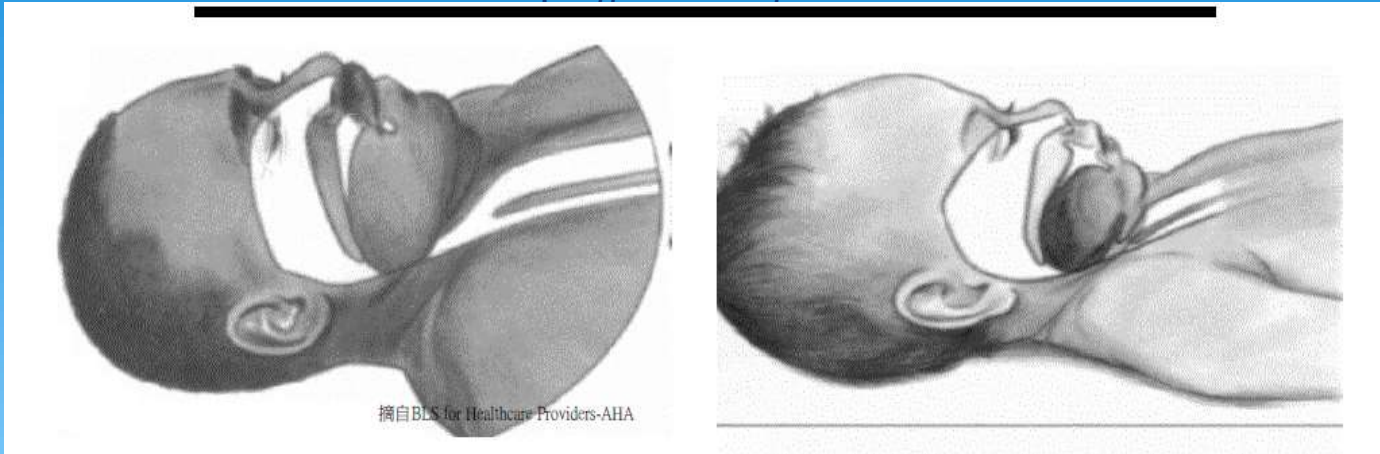


# 嬰兒哈姆立克急救法拍-壓-挖-吹



# 如何打開呼吸道

<https://reurl.cc/E6oGXR>



► 圖7-19 壓額抬額法



► 圖7-20 推下顎法

<呼吸道處置的徒手操作>

# 復甦姿勢 **recovery Position**

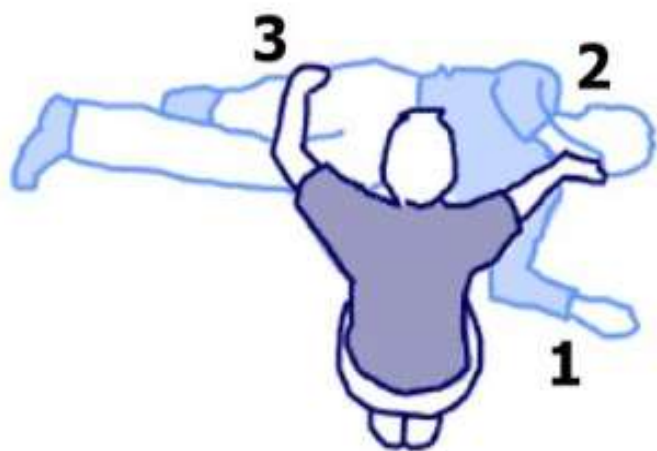


一個小步驟就可以使無意識有正常呼吸的人避免窒息的危險！—全民學急救

1. 將病人側躺
2. 調整病人手、腿的位置使其舒適，不可造成胸部壓迫影響換氣
3. 每30分鐘給予換邊一次，並隨時監測生命徵象

# 復甦姿勢

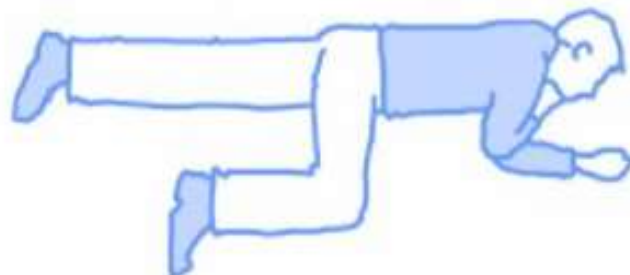
嘔吐物可較容易由嘴角流出



翻轉支點為  
肩膀及  
骨盆大腿



以手墊於頭部下方



準備動作三動作

1. 同側手呈打招呼狀
2. 對側手置於胸前
3. 抬高大腿或將小腿交叉

聽了這麼多

我該做甚麼？

# 防護裝備

防摔頭帽



加厚地墊

**雙面可用**  
單片即可翻轉，雙面均可使用  
質感沉穩、雙色搭配  
體適能、跆拳道、柔道、  
氣功、武術、健身、瑜珈 加倍推薦。

**100x100cm**  
超大尺寸好拼接  
降低接縫處，快速鋪滿整個區域  
四邊皆附收邊條，不藏污納垢  
同時保護邊緣齒距，使用壽命更長。

**2.0|PRO**  
極密瑞寶齒 2022新款

2021年前初款

- ✓ 極厚優質EVA 不縮水！
- ✓ 咬齒增加60% 緊密接合！
- ✓ 價格不變 抗漲更優惠！
- ✓ 專利磨菇頭卡齒 更好拼！

極厚 重磅  
SPORT FITNESS MAT



# 教室電話位置



# AED放置位置

## AED放置位置 (自動體外心臟電擊去顫器)

### 使用時機

當患者沒有意識、沒有呼吸、也沒有脈搏時，請立即撥打119，並請通知健康中心(2102或專線9)及學務處1303、1300

### 本校AED放置位置

本校一樓健康中心

### AED使用方式



學務處衛生組 關心您



# 遇見~~~依比力斯(癲癇)

最高處理原則:

莫急

莫慌

莫害怕

臨危不亂

# 認識癲癇 網頁相關連結

- \* <https://reurl.cc/EgL831> 社團法人台灣癲癇之友協會
- \* <https://reurl.cc/ZZqnrA> 台灣兒童伊比力斯協會
- \* <https://reurl.cc/VoQanb> 台灣癲癇醫學會
- \* <https://reurl.cc/L5L1Dx> 癲癇症照護



「疼惜孩子、守護學生」



讓我們一起手護他(她)