



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

發行單位：台灣腦中風病友協會
 發行人：胡漢華 理事長
 文字編輯：精采公關
 美術編輯：ICE LIN
 地址：台北市北投區石牌路二段201號台北榮民總醫院
 中正樓十六樓神經內科417室
 劃撥帳戶：19965678
 電話：02-28712121分機3183
 傳真：02-28739241
 協會網址：www.strokecare.org.tw
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw

腦中風的危險高峰期

文 ◎胡漢華

(台灣腦中風病友協會理事長、臺北榮民總醫院神經血管病科主任)

以台灣流行病學的調查來看，中風發生的時間以冬季最高，因天氣冷，血壓容易上升，起伏較大，故發生中風的機率比較高。除此以外，有人說夏天發生中風也會高一些，因天氣太熱，流汗較多容易缺水，血壓降太低也會造成血液灌流的不足。

另外每年的三月，也是好發率較高的月份，因為三月屬於季節交替期，此時由冬轉春，氣候變化劇烈，所以在此情況下中風的發生率也偏高。總而言之，一年中的三個高峰期為：最冷的冬天、氣候變化最大的三月以及最炎熱的夏季。

若以秋季而言，氣候宜人、秋高氣爽，是秋季給人的一般印象。相對的，中風的發生率也較少，但並不代表秋季就不會中風，因為在秋末漸入初冬時，基本上，氣溫變化較明顯，如果沒有好好保暖、調適，還是容易發生中風。

此外，由於日照的改變，白天漸短，黑夜變長，情緒上可能較趨低落。目前所知，沮喪也是中風的危險因素之一，秋天氣候雖然涼爽，但如何保持情緒的平穩、樂觀自處，並依照醫師的指示用藥及做適度的休閒運動，都是保健之道。尤其是屬於中風高危險群的朋友，更是要提高警覺，保持心情的愉快為上策。

以台灣而言，春、冬兩季的中風機率最大，但溫、溼度的改變仍是主要關鍵因素。譬如：法國及土耳其兩個國家的研究顯示，秋季中風的好發率反而高過其他季節，這與其他國家相當不同，可能這個區域因地理位置的關係，秋天時的溫溼度差異較大，以致中風不降反升。

雖然台灣的秋天中風機率小，但若秋季某個時期溫溼度突然產生極大變異，還是要當心中風的發生。尤其秋末冬初時，氣溫漸冷，血壓比夏天相對要略高，除保持規律服藥外，醫師也會視情況做劑量的調整，以因應節令的不同。在此敬祝大家身體健康、安心度秋。

氣候與中風的親密關係

冬天注意保暖、夏天避免中暑導致血管擴張

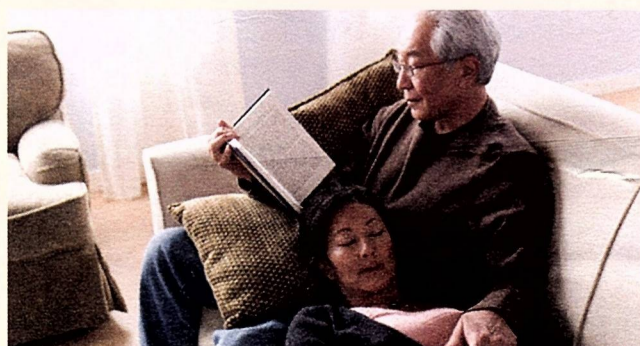
到底氣候會不會誘發腦中風，各方學者看法分歧，不過天冷與中暑確實容易誘發腦中風，建議對氣候變化適應較差的老年人，要加強禦寒和避免中暑，預防中風的發生。

文 ◎陳昌明 (台北榮民總醫院神經內科主治醫師)

氣候與疾病的關係自古以來一直為人所重視，人們相信過冷或過熱的氣候會造成身體的壓力與適應上的困難，並導致疾病的發生。然而醫學上有關氣候與中風的研究結果卻相當分歧。

氣候多變化！ 小心身體也跟著變化

許多研究認為腦中風的發生率與死亡率於寒冷的季節會增加，但也有些研究認為氣候與腦中風的發生率無關，夏天時腦中風也會增加。



由於不同研究之間其被研究的因素彼此有差異，諸如：不同的國家與人種、不同的氣候狀態（熱帶與寒帶國家）、不同的生活方式（熱帶與亞熱帶國家，夏季時常使用冷氣機但冬季時少用暖氣，寒帶國家則恰好相反）、不同的中風亞型（亞洲人腦出血發生率為白種人的2-4倍）等，因此這個問題無法單純的作出結論。以下是國內外研究的看法：

1. 國內研究：

國內學者發現寒冷的天氣時，腦出血的發生率會增加1倍以上，且天氣愈冷，腦出血的發生率愈高；至於腦梗塞的發生率則相當持平，不因氣候而改變。

2. 國外研究：

腦中風與心肌梗塞的死亡率於寒冷的天氣會顯著增加，這可能與寒冷的天氣導致血壓過高，進而引起腦出血發生率增加有關。因為天氣寒冷的時

期，血液的黏稠度增高，血管也較容易發生痙攣，血流較為緩慢，若患者原來就有高血壓，氣候再一變化，血壓就會更高，這樣就容易誘發腦出血。

因此，冬天時除了要注意保暖之外，更要小心血壓是否控制良好，以減少腦中風，尤其是腦出血的發生率。至於夏季時若氣溫過高，出汗機會增多，皮下血管擴張，使大腦供血不足，也可能誘發中風。老年人對氣候變化的適應能力較差，因此要加強禦寒和避免中暑，預防中風的發生。

從全球觀點看周邊動脈疾病與中風的關連性

文◎編輯台

事先預防與事後治療是未來趨勢

根據REACH Registry最新研究報告指出，2成的周邊動脈疾病患者一年內會因中風或心肌梗塞住院、甚至死亡，所以最好長期服用抗血小板藥物以降低中風或心肌梗塞的發生。

腦血管疾病及心臟疾病高居95年國人10大死因第二、三名，而根據橫跨44國的REACH Registry最新追蹤分析報告結果顯示，約有2成的周邊動脈疾病（PAD, Peripheral Arterial Disease）患者一年內會因為中風或心肌梗塞住院、甚至死亡。

對此，周邊動脈疾病患者應長期服用抗血小板藥物，以有效降低後續發生中風、心臟病等缺血性事件的危險。泛大西洋洲學會聯盟（TASC, TransAtlantic Inter-Society）在2007年公布的最新周邊動脈疾病治療準則中亦建議，周邊動脈疾病病患應長期服用抗血小板藥物以預防中風或心肌梗塞。

中風與心臟病患者的無聲警訊

研究指出粥狀動脈血栓是中風、心臟病與周邊動脈疾病三者的共同致病元兇，其中周邊動脈疾病患者發生心肌梗塞的危險是一般人的2~3倍；而罹患缺血性中風的危險更比一般人高4倍。

一項針對44個國家超過60,000名以上粥狀動脈血栓高危險群門診患者進行一年的追蹤分析報告（REACH Registry）顯示：周邊動脈疾病患者中有高達61.5%伴隨2處、甚至3處血管血栓，較冠狀動脈疾病患者的24.8%及腦血管疾病患者的40.2%為高。

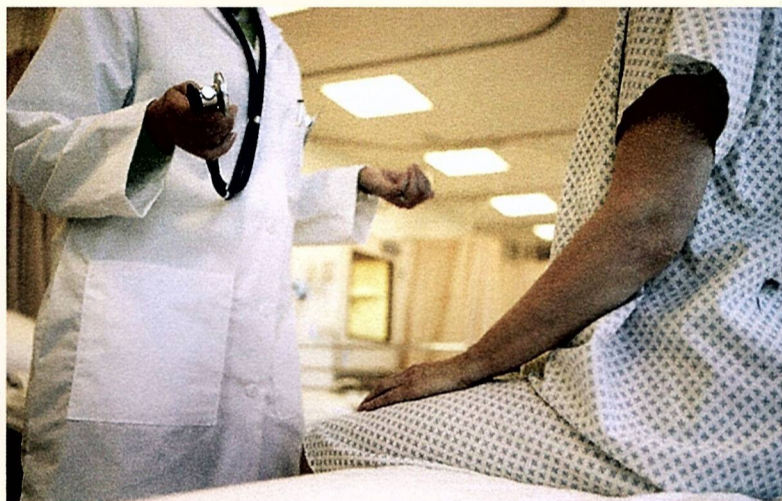
在追蹤報告中也同時顯示，有2成周邊動脈疾病的患者在一年內會發生中風、心肌梗塞或因此住院、甚至死亡。

抗血小板藥物可有效預防中風、心臟病

目前國際上對於周邊動脈疾病的治療趨勢認為應該兼顧治療與預防，也就是一方面針對症狀進行治療；另一方面要降低未來發生中風與心臟病的危險。針對症狀的治療包括運動、戒菸、藥物治療以及介入性治療等。

除了症狀的改善，對於周邊動脈疾病患者來說更重要的是降低後續發生中風與心臟病等致命危險。抗血小板藥物如Aspirin及Clopidogrel已被證實可以有效降低缺血事件發生的危險，其中針對周邊動脈疾病患者的研究發現，Clopidogrel相較於Aspirin更可以降低缺血事件危險達23.8%。

由全球16個醫學會組成的泛大西洋洲學會聯盟（TASC）在2007年公佈的最新周邊動脈疾病治療準則中也指出，不論病患之前是否有過心血管病史，Clopidogrel都可以有效降低周邊動脈疾病患者發生心血管事件的危險。



秋冬飲食保健之道

文◎張文（台北榮民總醫院營養師）

均衡飲食、少油、少酒、少零食、多運動

每逢冬天寒風刺骨，多數人就開始猛吃零食補充熱量，或三不五時吃個小火鍋，在不知不覺中就攝入過多的熱量，本文提出五點建議，提醒民眾在冬天如何均衡飲食，吃出好健康。



當氣候轉涼，時序進入深秋，毛衣從衣櫃取出，期待年假的來臨，街頭巷尾的廣告招牌紛紛出現大大「補」的字眼。各式火鍋、冬令進補的開始生意開始興旺，尤其當寒流來襲，為了讓寒冷的身體溫暖起來，民眾常常攝取過多熱量而不自覺，總是在卸下冬衣後，才發現自己體重、腰圍增加，為了在冬天有一個健康的身體，以下有5點建議提供民眾參考：

建議 1：營養均衡

不論何時都須注意均衡攝取六大類食物，如進補時除雞、魚、肉外，也應補充適量蔬果類，在外用餐或購買食材時，不妨多搭配蔬果，或選擇一至二道素食。

建議 2：注意油脂及調味料的使用

寒冷的季節，民眾最喜歡熱熱的湯品、辛辣的食物與油脂豐富的肉類來刺激食慾。另外，加上年節祭祖拜神，少不了三牲五禮，而多準備腊味、燒肉、蹄膀、滷菜等，多數人在不知不覺中就攝取過多的脂肪與調味料。提醒民眾飲用湯品時，應去除浮油，減少濃湯，節制辛辣的食物攝取量，且避免食用過多動物性脂肪，當需要時才補充食材，不必儲存或烹煮過量的年菜。

建議 3：飲酒請適量

每當寒冬降臨，有人習慣睡前小酌，暖和四肢，幫助入眠，或與親友相聚，喝酒閒聊。這裡要特別提醒民眾盡量少乾杯，飲酒淺酌即止，把握酒精濃度愈高，飲用量愈少的原則，降低對血壓、血脂、血糖及尿酸等的影響，建議每日飲酒量約啤酒360cc，葡萄酒150cc，高粱酒45cc，白蘭地45cc。

建議 4：零食點心有節制

寒冷的季節特別容易感到饑餓，熱熱的飲料點心，讓人難以抗拒，如紅豆湯、花生湯、燒仙草、熱巧克力等，或應時節須吃的湯圓、臘八粥等，或家中準備的零食點心，如糖果、餅乾、堅果等，在邊吃邊看電視、聊天下，不小心就攝取過多熱量。你知道一碗紅豆湯的熱量有多少？一碗紅豆湯大約接近一碗飯的熱量，食用時最好砂糖減量添加或與家人朋友共同分食。現在許多食品外包裝上都有營養標示，購買前一定要先閱讀，盡量選擇熱量較低者，並定量食用，如每日取花生或瓜子一把。

建議 5：保持運動習慣

很多人都有冬季發胖的經驗，天氣寒冷，日照時間減少，溫暖的被窩令人不想離開床鋪。因此，民眾會找許多理由晚起或拒絕運動，多吃少動，四體不動，體重自然悄悄上升，少則增加1~2公斤，多則4~5公斤，確實相當驚人。除了以「食」會友外，也可安排郊遊、爬山或公園與親友同樂，並盡量維持原有的運動習慣。若有清晨出外運動習慣，請注意氣候變化及衣著，並先暖身後再出門。

在冬季裡，民眾常不自覺就攝入過多的熱量，提醒您進食前先考慮用餐地點與型態，取用適量食物，注意同類食物的替換，並多選擇新鮮蔬果等，配合正常生活作習與規律運動，必能遠離疾病，常保健康。

中風病人復健四大注意事項

依病變、症狀、時程與治療意願訂定復健計畫

文◎詹瑞棋

(台北榮民總醫院復健醫學部主任)

一個家庭只要有一個人中風，家中的氣氛就變得截然不同，面對接踵而來的長期復健工作，此時中風病人與家屬都必須做好心理準備，千萬不要過度心急，遭遇困難時可尋求專業人士或機構協助。

中風會因為腦部病變的位置與大小而有不同程度與範圍的後遺症，有時候不是拼命努力或是長期復健就可以完全恢復，必須要逐漸調適身體、心理及居家環境，以達到功能最大的恢復為目標，有些無法達成的功能缺失可以考慮用輔助器具或環境改造來代償，設定了過高及過快的目標會給自己、家人乃至於醫護人員額外的壓力以及挫折感。

依病人的症狀與程度來進行復健工作

至於如何判斷預期可以恢復的程度？可能遺留的後遺症有哪些？如何去發揮最大的恢復潛能？這些都需要由病人、家屬與復健醫師及各種治療師共同去界定及規劃。

最普遍的預估方法是：腦部的組織創傷，如果是可以自行修補的部份大約在三個月左右會恢復，而經由復健訓練以及腦組織功能重組與代償等所達到的功能方面的恢復，大約在六個月至一年完成，超過一年就建議以保守性、維持性的治療、輔具與運動為主。所以依據病變、症狀、時程、治療意願、客觀配合能力來訂定合理復健計畫才能達到較理想的功能恢復。

中風的後遺症與併發症相當多，復健治療會盡量依據個別病人的症狀與程度來進行，包括物理治療、職能治療、語言治療以及心理治

療等，都有個別的注意事項，必須與復健醫療人員連絡討論。以下概略提醒病患及照顧之家屬一些應該注意的事項：

注意事項 1 急性臥床期要定時翻身避免褥瘡產生，移動時注意勿拉傷軟癱之手腳、活動關節以避免僵硬攣縮（尤其是腳踝）。

注意事項 2 早期復健時注意隨時詢問有無不適感，活動量及速度不宜勉強，以避免姿態性低血壓、眩暈甚至於再次中風；如果有痰要盡量排除以免梗住喉嚨；坐在椅子或輪椅上時應該托住癱瘓側的上肢以避免肩關節脫臼。

注意事項 3 較穩定期的復健運動則要特別注意避免因疲勞、低血壓或暈眩導致跌倒；行走時注意路面是否平整；家中要裝合適扶手並改善浴廁溼滑情形；觀察有無患側視覺忽略的現象以避免碰撞意外；飲食要配合吞嚥能力以減少食物哽塞或吸入性肺炎；肌肉軟癱期練習行走時要注意是否有利用膝蓋過度伸直來代償的現象（可能損傷膝關節）。

而在肌肉痙攣期練習行走時則盡量要優先維持正確的姿勢（而非求快，否則除了會造成怪異姿勢外也容易跌倒）；手指的肌肉痙攣要及早發現並且使用藥物或支架矯正以免連帶影響患側半邊肢體肌肉緊張；要經常檢查感覺異常的患側，以免受傷或破皮不知道而造成感染；與病人互動時盡量在其患側邊，以提供較多的患側刺激及活動機會；對於有溝通困難的病人除了積極接受語言復健之外，在各個階段也可以花些心思設計溝通工具如圖片、常用文字、電腦發音板等。

注意事項 4 一旦家中有人發生中風，家屬就必須開始規劃長期的安置、環境改造以及復健工作，人力或經濟方面的衝擊也應該及早評估並且預作準備，若是無法立即作出適當計畫或是資訊不足，可以尋求社工部門及病友會組織的協助，將可減少很多心力方面的無謂消耗。

總之，中風病人在復健過程中無論病人本身或家屬都會遭遇各式各樣的困難，以上所列之注意事項只是極少的部份，建議病患及家屬都應該開放心胸，盡量多方尋求專業人士的協助以及經歷過相同困境之病友（或家屬）的心理與實務上的支持。

專業諮詢Q&A

Q 中風的徵兆有哪些？

中風五大徵兆

1. 身體局部感到麻痺、刺痛或失去知覺，肢體無力，尤其半邊身或單肢
2. 口齒不清、說話模糊，理解力出現問題
3. 雙眼或其中一隻眼突然出現視力問題
4. 失去平衡或跌倒
5. 突發性的劇烈頭痛

以上症狀可能只出現幾秒鐘到幾分鐘最長不超過24小時即恢復正常。因此，常常被忽略掉，成為隱形的健康殺手。

Q 中風後會恢復嗎？藥要吃多久？

中風患者必須及早治療，尤其在發病後的前三個月內的治療是功能恢復的最佳時機，對病程長者，其潛在功能恢復力也不容忽視，應該繼續進行相關的復健治療，亦可達到復原的最佳效果。

針對中風的藥物治療，可服用抗血小板藥物，如阿斯匹靈或Clopidogrel藥物治療。至於何時可以停藥應與專業醫師做進一步的討論。

Q 中風後會記憶減退或憂鬱嗎？

有一些病人感覺中風後記憶力好像比從前差了。但這些病人並非全部都是腦部記憶系統受到損毀，導致這種「記憶力減退」現象的其成因可能有如下幾點：

1. 腦部表達語言中心在中風時受損，而功能又不能完全康復。但這些中風者的記憶力是正常的，只是表達上有障礙，所以給人的感覺就像忘記了而不能說出來。
2. 一些病人中風後雖然腦部記憶細胞沒有損毀，但因中風後憂鬱等原因使得精神不集中，所以在日常生活常發生錯漏的情況，給別人的印象是容易遺忘、記憶力減退。
3. 通常第一次中風的病患其記憶細胞損毀的機會不太高。但多次中風的病患，對記憶力的影響就會較高，嚴重的會導致「多發性缺血性中風痴呆症」。

中風後憂鬱症

憂鬱症在中風病人復原的過程是一種常見的後遺症。過去研究指出，中風後器官損害的部位如左側中風，可能影響大腦皮質而引發憂鬱症。

一般而言，約有1/3的中風病人會有此症，症狀則輕重不等。中風後憂鬱症較一般憂鬱症不同處在於它有較多認知障礙、運動精神遲滯及功能異常；較少焦躁不安及愧疚感、較無憂鬱症之家族史等。

中風後憂鬱症及早治療的效果不錯。大部分的中風後憂鬱症病患在服用抗憂鬱藥物後病況會有明顯改善。而親情及鼓勵是最佳安慰劑，配合抗憂鬱藥物的使用，將能使其復原達到最大的效果。

活動快訊

活動名稱：台灣腦中風病友協會年度會員大會暨民眾衛教講座

活動時間：96年10月31日（三）

14:00-15:00 年度會員大會

15:00-17:00 民眾衛教講座

（講座內容豐富實用，歡迎一般民眾踴躍參加）

地點：台北榮民總醫院中正樓13F會議室

（台北市石牌路二段201號13樓）

參加講座即可獲得精美贈品一份！！

為提供更多中風相關資訊，台灣腦中風病友協會網站已正式成立，
網址為：www.strokecare.org.tw

如有任何問題，也歡迎寄信至協會服務信箱：

tsacay@strokecare.org.tw

病中的告白

文◎谷宗元

自從醫師證實我罹患的是「腦幹中風」後，這次我想與大家分享的是，有關我於病中所發生的二三事，除了提醒自己，也請你們以此為殷鑒。

遺書

中風後的第三天，我的狀況不是很好，心想是該寫遺書的時候了。遂向病房的護士小姐要了紙筆，準備交代後事，心裡其實很感慨，沒想到第一次用左手寫字，而且是在極吃力的情況下，竟是寫一輩子只有一次的遺書！雖有千般萬般的不甘與無奈，但面對白紙時，心中卻有如驚濤駭浪、無法止息，對家人的殷殷囑咐，又要如何從千頭萬緒中，如何從哀涼中，轉化成條理分明的文字？大海雖然洶湧，卻只留下幾滴在我的白紙上。此時想到為人所傳誦的陸皓東遺書，人家是為國為民犧牲，小我完成大我，慷慨從容就義，在浩然正氣之下寫的遺書，而我？卻是自己笨過頭造成了中風，如今才要寫遺書，實在不能比啊！

提壺灌頂

自換到一般病房後，雖行動不便，白天我可以慢慢自行大小便，但晚上卻要用尿壺。有一晚，值夜班人員忘了幫我提尿壺倒掉，在不知情下，半夜三點多我想小便，就用左手習慣性的去摸旁邊的尿壺，說時遲，那時快，突然一陣涼水嘩啦啦地倒在我身上，此刻人才驚醒過來，啊！是尿！真丟人！馬上費力下床，用身體能動的一邊，吃力的先把床單拉下來，再到浴室沖洗。直到手忙腳亂的弄好，才按鈴告知護士小姐。說來這種情景，應是難得碰到，寫來讓大家一笑。

吃虧在眼前

沒錯！我要說的就是「不聽醫生言，吃虧在眼前」。中風後面對漫漫無期的復健，已是我每天必修的功課。醫師曾對我說：「用力不要過度，否則會很慘喔！」其實，我心裡想的卻是多一分努力，不就多一分收穫嗎？如果我用十倍的努力，應該就會有十倍的收穫才對。嗯！當下就決定，要更賣力以換取更好的效率！可是你們知道嗎？在第二十多天後，我的右手開始出現異乎平常的疼痛，再也無法做上舉的動作，

即便配合醫師的協助，至今仍無法獲得改善。兩年多來，我幾乎日夜無法安睡，一翻身就會痛醒，連平時大聲說話或手機在響也痛，換句話說，我連生氣的權利都沒有，這種痛苦真非親身體驗，無法為外人道也。坦白說，對於這種痛，我只能接受。雖然經過兩年多，試過多種方法已稍有改善，但我知道，它已緊緊粘著我不放了。

變調的人生

離院回家的第二天早上八點，家人一如往常上班、上學。我則尚未進食早餐、藥及飲水，坐在藤椅上，想找出輔助腳用的小器材，發現它就在藤椅的後下方；正常人只要一彎腰就可拿到，我卻忘了我已非常人，就直覺以左手向下拿，突然重心不穩，左手馬上卡在椅子的洞中，此刻能動的左腳卻被不能動的右腳壓住，左腳就這樣懸在半空中！右手呢？它早已不理我了，這下慘了！如果等到他們晚上七點回來，我可能早就掛了！此刻，就算喊救命也沒人聽到，徒然浪費體力而已。以前我不是常自詡是「危急處理專家」嗎？如今靜下心來想，不能再丟人了！得趕快想辦法脫困才行。「喔！現在四肢不能動，我還有頭啊！」靈光一線後，我開始試著以頭做支點，讓整個身軀像蛆一樣慢慢的扭動，累了，就休息。時間一分分的過去，真是又累、又餓、又渴、又擔心藥都還沒吃，會不會產生意外？

當時因為臉貼在椅座上，看不到時鐘，整個人疲困到眼睛只好閉著，感覺時間似乎過了很久很久，卻仍脫困無望又毫無進展，在這生死一線間，不禁想到自己是一個寧願被打死，也不願被嚇死的人！人生最多就是死而已，怕什麼？！一想到這，全身又開始努力，再度以頭做支點扭動了起來，真是皇天不負苦心人，在人急又心急下，一身都是汗。突然左手竟可以滑動一點點了，興奮之餘，全身再使勁的一扭，啊！左手終可自椅洞中抽出，此時，脫困的感覺真是太棒了！休息約十分鐘後，我已可用左手撐起身體，再度坐在那要命的椅子上，抬頭一看時鐘正指向十點半。

我嘗試以個人的意志力，挑戰中風後，因行動不便所帶來的極限，也是自己的不放棄，才能再度坐在這裡，繼續用左手寫我的經驗與大家分享。中風的朋友們，我們在行動上真得要比正常人多一份小心啊！

更正啟事

創刊號 第四版 “親愛的媽媽，您好勇敢！” 最後一段

原文：...那時的媽媽在家中經濟並不寬裕的年代，也總是帶著笑臉奉老扶幼，哼著小曲，「操心」一家人的三餐瑣事...，當目光再次落在眼前舉步維艱的媽媽身上，...

更正：...那時的媽媽，在家中經濟並不寬裕的年代，也總是帶著笑臉奉老扶幼，哼著小曲，「操辦著」一家人的三餐瑣事...；當目光再次落在眼前舉步維艱的媽媽身上，...

感謝原作者「感恩」的更正。

病友家屬心聲

文◎黃錦桂

去年的四月某日，是我最難以忘懷的日子。

那天晚上六點多，我先生和平常一樣去叫我婆婆起來吃晚餐，卻一直搖不醒她，我和我先生都覺得不太對勁，就趕緊叫救護車直奔台北榮民總醫院，也從此刻起，我家就陷入一片混亂。

在經過急診室醫師一連串的檢查報告，確認是嚴重的「腦栓塞」，而且是左右腦全都塞住了。由記得當時陳昌明醫師曾詢問我們：「可知道是在何時塞住的？」我趕忙回答：「我婆婆有午睡及臥床休息的習慣，我和我先生也剛下班，一進門就忙著做晚飯，平常也是晚飯的時候，才去叫她起來吃飯，所以這次也沒有特別去注意，才會導致這種情形發生。」陳醫師聽了我的敘述後，當下就告訴我們：「很可惜，不知何時塞住的？不然在一開始發生時，就把握住黃金三小時，以抗凝血劑控制，或許成功率會升高，既已錯失良機，也只能觀察七十二小時，再做後續治療了。」聽完醫師的病況說明後，心中不由一陣鼻酸，眼淚一直在眼中打轉，我心理不斷在告訴自己：「要深呼吸！要穩住！哭，並不能解決事情，既然遇上了，就要有勇氣面對，妳可以的，妳一定可以的，加油！」

從那天開始，我就一直待在急診室陪在婆婆身邊，一步也不敢離開。就這樣在急診室待了四十幾個小時後，加護病房還是沒有空床，後來只好先送往中正樓的162病房，病床一推到房間，只見三、四位護士急忙前來處理，換上乾淨的被單，並為我婆婆接上管子，又不知從哪裡推來了一堆儀器和線路，我則心慌意亂的拉住一位護士直問：「我婆婆尚在72小時觀察期，況且我什麼都不懂，也不會照顧過如此危急的病人，我真的不知該怎麼做才好？」沒想到護士小姐反而很親切的安慰我說：「別著急，我們會負責教會你如何照顧病人，不懂的地方就盡量問我們或病房助理。」那時的我就在她們的協助教導下，從心慌意亂不知從何下手，到心平氣和熟練的幫婆婆灌食、擦澡、清理

大小便、翻身、拍痰、更換衣物、床單...等等，一切都在陌生、笨拙中不停的摸索，也就這麼一路走了過來，其中的滋味，實在是五味雜陳，好在我和我先生都還算是樂觀的人，彼此互相鼓勵，苦中作樂，秉持著哭也是一天，笑也是一天，端看你如何選擇。而我總覺得照顧病人需要極大的耐心和愛心，對病人能有所幫助，不是嗎？

但即使是扮演照顧的人，偶爾也需要出去走走，紓解一下壓力，找看看自己有否任何喜好的事務，輕鬆一下，再重新調整，轉換心境是有必要的，首要是要愛惜自己，才有餘力去照顧別人，這幾乎是永遠不變的道理。

我先生是獨子，而我公公在六十幾歲時就罹患心肌梗塞及糖尿病、氣喘等慢性病，每逢季節交替時，他的氣喘就發作，血糖因此而飆高，人就陷入昏迷，需緊急送醫。這種狀況每年都一再重演，有時一年進出兩三趟。另外由於婆婆年紀也大了，又有高血壓，舉凡辦年貨、烹調、祭拜、跑醫院...全都落在我們夫妻身上。記得有好幾年，都是將年菜打包好送到醫院，再一起陪公公吃年夜飯，直到93年公公往生，享年83歲。我們夫妻也是在這漫長的歲月中，摸索出該如何調整心情，無形中抗壓力也增加了不少，不知該說幸還是不幸？

如今，我婆婆也在95年11月中旬追隨我公公當神仙去了，而我也在162病房春梅護理長的鼓勵下，透過社會局找到紅十字會，上了課也拿到了證書，正式加入照顧服務員的工作行列。在此我要感謝台北榮總162病房的醫護人員，由於她們的鼓勵和教導，讓我在俗稱『LKK』的年紀，又有了再度就業的機會，真是感恩不盡！

在我當上照顧服務員後，發現這是一個良心事業，必須具備『愛心與耐心』，方能盡心照顧好病人。我想在不久的將來，會是一個屬於「銀髮族」的時代，屆時照顧服務員的需求量將會更大，現今社會經濟衰退，龐大的責任與看護費支出，很有可能成為壓垮家中經濟的最後一根稻草，令人不得不三思。

歡迎病友或其家屬踴躍投稿本園地

凡投稿本園地之讀者將贈送由台視文化出版之「中風防治與居家照護」一書，本書為台北榮民總醫院神經血管科主任兼陽明大學合聘教授胡漢華醫師統籌策劃，腦中風防治中心醫療團隊所著，乃醫護人員的心血提供，歡迎病友及其家屬提供個人經歷及心得分享，以達互相交流之意。

