



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

搜尋 <http://www.strokecare.org.tw/>

發行單位：台灣腦中風病友協會
發行人：胡朝榮 理事長
地址：新北市中和區中正路291號
部立雙和醫院第一醫療大樓5樓
醫師辦公室神經內科
劃撥帳戶：19965678
電話：(02)2247-6857 傳真：(02)2247-6857
協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw



搶救中風

治療早 · 失能少



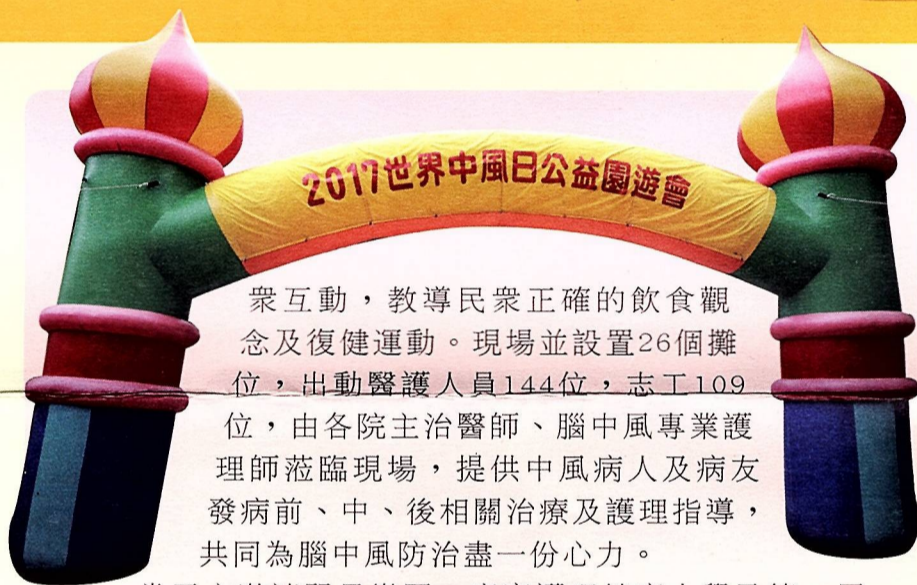
大三通

2017 世界中風日活動報導

◎臺北榮民總醫院護理部腦中風個案師/黃蕙琦

為響應世界中風組織World Stroke Organization (WSO)推動「世界腦中風日」，呼籲各國政府及民間共同重視腦中風防治，由台灣腦中風病友協會主辦，臺北榮總分會的神經醫學中心協辦，於10月22日（星期日）上午假台北市北投復興公園舉辦「2017世界中風日公益園遊會-搶救中風大三通、治療早失能少」。

海峽兩岸交流三十週年，帶給人民親情幸福！近十年大三通，更開啓新局面！身為第一線診治腦中風的醫師近三十年來，臺北榮總神經醫學中心腦血管科主任林永煬教授，親自見證了醫療進展與社經變遷的歷程。林永煬教授指出，拜醫療科技及臨床試驗發展，腦中風治療已有嶄新突破，在適當時機採用合適方法即可搶通腦血管，挽救性命及減少失能。這些治療方法與觀念的進展，在林教授的臨床見證下，就像是替腦中風患者及高危險民眾開啓類似「大三通」的治療選項，林教授特別稱之為「搶救中風大三通」！



眾互動，教導民眾正確的飲食觀念及復健運動。現場並設置26個攤位，出動醫護人員144位，志工109位，由各院主治醫師、腦中風專業護理師蒞臨現場，提供中風病人及病友發病前、中、後相關治療及護理指導，共同為腦中風防治盡一份心力。

當天亦邀請麗星樂團、康寧護理健康大學及第24屆金曲獎最佳台語男歌手，被譽為鋼琴詩人的歌手王俊傑等於現場演出。

本次活動順利圓滿成功，並榮幸有許多長官及同仁的幫忙，及各醫療院所熱情參與，台灣神經醫學會、臺北榮民總醫院(神經醫學中心腦血管科、急診部、護理部、復健部、營養部、公共事務室、總務室)、臺北市樂活關渡健康促進協會、臺北市立關渡醫院、振興醫療財團法人振興醫院、臺北醫學大學附設醫院、衛生福利部台北醫院、中國醫藥大學附設醫院臺北分院、萬芳醫院、衛生福利部雙和醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院(台北、淡水)、國防醫學院三軍總醫院、國軍桃園總醫院、壠新醫院、康寧大學、旺福居家、北投區各里里長，在此一併感謝大家熱情參與「2017年世界中風日」公益園遊會活動使其圓滿落幕。



林永煬教授於當天的公益園遊會中，特別舉出三個診治的臨床案例，告訴大家什麼是「搶救中風大三通」，藉由簡明案例分享，讓社會民眾及醫療同業知道腦中風的治療及預防的正確思維。

特別邀請臺北榮總營養室的舒宜芳營養師及復健醫學部的李肇中物理治療師，以有獎徵達的方式與現場民



2017 World Stroke Day



活動花絮



衛教服務



有獎徵答



團體活動



服務團隊



感謝

捐款名單 106年 9/1-11/30

姓名	金額
以下單位贊助2017世界中風日活動	
臺北市樂活關渡健康促進協會	100,000
百略醫學科技股份有限公司	50,000
向實貿易股份有限公司	100,000
葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	50,000
台灣第一三共股份有限公司	30,000
台灣百靈佳股格翰股份有限公司	50,000
臺灣大塚製藥股份有限公司	50,000
裕利股份有限公司	30,000
賽諾菲股份有限公司	150,000
台灣拜耳股份有限公司	50,000

姓名	金額	姓名	金額
王世傳 先生	500	陳傑民 先生	200
吳淑惠 女士	2,100	陳紀璿、陳人豪先生	500
呂玟瑩 女士	130,000	傅名銘、傅資以先生	200
周宜璋 先生	500	無名氏	100
林江鎮 先生	1,000	黃美卿 女士	200
林義華 先生	200	蔡政憲 先生	1,000
邱胤祐 先生	200	蔡苕羽 女士	100
孫莉蕓 女士	800	蔡雅慶 女士	100
張凱瑜 女士	2,000	鄧秀珠 女士	150
曹健 先生	500	鄭月貴 女士	2,000
陳秣維 先生	300	鄭富榮 先生	1,200
陳龍 先生	5000	賴玉珠 女士	1,000
總計		809,850	



腦中風健康主題館

復健篇

中風的原因

◎臺北榮民總醫院復健醫學部
物理治療師/李肇中

中風的意思就是腦部血管發生病變。所謂的病變，最常見的就是腦部血管被「血栓」阻塞了，所以血液流不過去，造成腦部的組織沒有養分供應，甚至如同窒息一樣沒有氧氣了，於是大腦組織就開始凋零壞死，所以又稱「栓塞型中風」。一般來說，老人家大多是此種栓塞類型。但年輕人也一樣有可能中風，但病因比較偏向腦血管的破裂，血流出來變成「血塊」，壓迫了大腦，形成劇烈頭痛或開始昏迷。此種偏年輕人的類型，稱為「出血型中風」，此種中風會有生命上的危險，但只要熬過了急性期3-7天，大部分都可以藉由復健恢復得不錯。



中風的徵兆與預防

中風的徵兆其實很多，長期的高血壓，高血脂，或高血糖，都是非常容易引起中風的高危險群。另外，突然間無法說話，或失去方向感，無法計算數字，無法辨認身處何處，以及走路偏向一邊，手瞬間無法舉高，無法用力握拳，甚至臉歪嘴斜，無法坐正而歪向一邊...。這時候，就是中風的先兆，表示腦部開始出現缺氧的現象。如果能在黃金3小時內迅速到院急診，並加護治療72小時，則後續的恢復是樂觀可期待的。

中風的復健注意事項

若家人不幸地中風了，務必要記得不要心急強迫他們作復健或練習運動。根據研究，若中風後腦部一星期內沒有得到好好休息，反而容易引起更大範圍的腦傷，不可不慎。另外，中風病人從昏迷後甦醒，一定是全身處

在低張力，或沒有張力的狀態下，等於全身的肌肉都睡著了不能使用。這時候，冒然要求他們坐起來，或訓練運動，反而容易傷到他們的身體關節，尤其是肩膀與膝蓋。但提早進行復健程序是好的，因為物理治療師具有高度的專業，可以針對中風後復健的擬定有良好的規劃與執行，切記不得由家屬自行決定或強迫病人作復健動作，以免形成永不可抹滅的「張力型不良斜同動作」，導致往後復健的困難，甚至病人本身的終身動作障礙。

復健是一條漫長的路，雖然醫學上有所謂在6個月內黃金恢復期可積極的治療。但根據研究，縱使超過一年以上的中風患者，也一樣具有復健的療效，甚至在此時，許多關節因開始退化，反而更需要一定比例的復健頻率。家屬應多請教專業醫療人員，共同為病人擬定合適的復健計畫，並根據自身不同的家庭情況，譬如，是否有電梯？白天是否有照顧者？家中是否寬敞？以及病人的年齡、教育程度與企圖心，來完整配套後續的復健方針。而不是與別人相互比較，或道聽塗說，聽信密醫神明，才不會讓病人處於更多的不確定風險之中。

另外，中風患者仍有一定的比例會第2次中風，約若5個人就有1個。所以，中風後，仍要隨時注意身體狀況，聽從醫囑服藥或復健，不可以病急亂投醫，更不可以日夜顛倒，或不恰當的拼命復健運動，才不會造成更大的傷害。

中風飲食 影響學問大

◎臺北榮總營養部營養師 / 舒宜芳



根據統計「腦血管疾病」為台灣地區十大死因的第4名，推估每年約一萬三千人死於中風，一萬七千人因中風而導致生活失能，是成人殘障的第一大病因，也是消耗健保資源前三名的疾病，更造成許多家庭沉重的負荷。因此如何能從飲食與生活習慣的改變，來減少中風發生或預防復發，是本文的重點。

中風的危險因子包括不可預防與可預防者。不可預防如年齡、性別、低出生體重、種族和遺傳等；可預防者包括高血壓、糖尿病、血脂異常、心房顫動、抽菸、不良飲食習慣、肥胖(特別是軀幹肥胖)及活動不足。

由以上可知控制三高(高血壓、高血糖、高血脂)與肥胖是相當重要的關鍵，建議飲食要三少一多：少鹽、少糖、少油(少飽和脂肪)、多纖。美國中風學會建議多吃蔬菜、水果，選擇去皮家禽、魚、豆莢類、低脂乳製品及全穀類。烹調使用植物油，適量攝取堅

果，降低飽和脂肪(占總熱量5-6%)與反式脂肪攝取。此外建議限制甜食、含糖飲料與過量紅肉。為控制血壓穩定，每日鈉攝入量應低於2.4g(約6克鹽)，甚至進一步減至1.5g以下。

美國中風學會也建議所有中風患者，均應篩檢是否有糖尿病以便及早治療，並評估身體質量指數(BMI)確認是否肥胖，肥胖者減重可降低心血管與腦血管疾病的風險，控制體重除飲食改變之外，中風病人還強調中低強度的有氧運動，增強肌肉力量，減少久坐，並應針對個案安排合適完整的運動計畫，可預防再次中風。

在飲食型態方面，中風病人建議遵循地中海式飲食，其特點即強調多蔬菜、水果、全穀類，選擇低脂乳製品、家禽、魚類、豆莢類、橄欖油和堅果，限制甜食和紅肉。許多文獻也推薦得舒飲食(DASH diet)，其內容與地中海飲食類似並強調少鹽分，以符合三高的控制，因此這兩種飲食均適合採用。

總之飲食對中風影響極大，穩定控制三高及體重，選擇良好的飲食型態，減少鹽分攝取，適度運動及規律的生活習慣，即為預防與控制中風再犯的不二法門！



如何面對 「病後」人生

陸爸爸的身體一向硬朗，某天突然倒下緊急送醫後，才知道中風了。他的妻子和三個兒女看著平常重視形象的陸爸爸半身癱瘓，還得插著鼻胃管、尿管，難掩焦急心疼，卻也別無他法。直到陸爸爸情況穩定，才轉到內科病房照護。

這段期間，家人不放棄任何機會，並設法轉院，始終相信陸爸爸還有機會再站起來，然而在醫院輾轉多日，家人最後終於接受現實—陸爸爸必須臥床、接受照顧。捨不得將陸爸爸送到護理之家，於是家人開始討論要怎麼換臥床、請外勞。

小真是家中長女，也是第一個發現八十歲、獨居在宜蘭的母親「不對勁」的人—母親開始會忘東忘西，變得特別容易生氣，有時甚至會動手打人。

有一次小真帶母親到台北找親戚，一個不注意母親居然不見了，小真到派出所報案，才知道原來母親根本忘了自己是和女兒出門，向人詢問要怎麼回家後，便自行坐上回宜蘭的車。

經過這次事件，小真和家人趕緊帶母親就醫，確認母親罹患失智症。小真和兩個弟妹商量後，決定辭掉工作，搬去跟母親同住，擔負起照顧母親的責任。

太多人沒有做好準備

生、老、病、死，是人生必經之路，在這段過程化造成的失能、失智，讓每個人都有可能面對照顧與被照顧的現實，就像上述的兩個例子，類似的情況屢見不鮮，但是絕大多數人都沒有做好準備。

中華民國家庭照顧者關懷總會(家總)與國內保險公司在二〇一五年共同進行的長期照顧(長照)調查，凸顯了人們對長照的準備不足：超過九成的受訪者認同，未來的人生可能會面臨長照需求，卻有近六成受訪者認為不需要長照資訊，七成五的受訪者表示不會主動搜尋長照資訊。

更值得玩味的是，多數人不太清楚糖尿病、高血壓等慢性疾病可能造成的失能風險，若請受訪者推估長照所需時間，多數的回答是不知道或答案錯誤。「大部分的人是被迫面對長期照顧後，才想要了解長照資訊，」陪伴家庭照顧者多年的新北市家庭照顧者關懷協會(家協)組長岳青儀說，「甚至有不少照顧者照顧多年，仍不知道原來照顧可以更輕鬆。」

需要照護的人口比想像中還多，你、我都很有可能需要及早為長照做準備。

台灣人口高齡化迅速是關鍵要素，根據衛福部最新長照報告顯示，二〇一五年六十五歲以上失能人數為四十八萬人，預估二〇三一年將增加至九十五萬人，不過，青、壯、中年也可能成為需要照護的失能人口，估計約占須照護人口近四成的比重。

失智不是老人的專利

失智症人口也是亟需長照服務的族群，而且人數增加迅速。

台灣失智症協會依盛行率(單一時點或一段期間內，罹患疾病人數占總人口數的比例)估計，台灣六十五歲以上老人的失智人口約有二十三萬，六十四歲以下約有一萬兩千多人，共計約二十四萬兩千多人。台灣失智症協會秘書長湯麗玉說，失智海嘯席捲全球，依據國際失智症協會發布的《二〇一五年全球失智症報告》，失智症是以每三秒增加一位失智症患者的速度成長；據推估，台灣在二〇四一年時，失智症增加的速度會達到高峰，平均每天增加六十三人。

「失智症不是正常老化，而是生病了，」湯麗玉指出。

儘管近年失智症逐漸受到重視，但確診率不到三成，也就是說，還有很多失智症患者沒有被關注或被照顧，可能成為社會安全隱憂，例如：失蹤、交通以及居家安全。

病人有悲傷的權利

醫療再進步，仍有其極限，無論是照顧者、被照顧者，在重大疾病或意外前，都得先做好心理準備。在所有可行醫療當下及之後，都應該先問兩個問題：如何面對復健及迢迢長照路？被照顧者的生理狀態是可逆轉還是可延緩？

接著，就是擬定長照計畫的時刻。

被照顧者的失能程度與心理狀態不同，家屬或照顧者的狀態也不一樣，換言之，到底應該怎麼做比較好，沒有固定模式可以依循，有鑑於此，家屬或照顧者更應該及早思量，未來可能需要哪些資源等事宜，才能更彈性應對或配搭離開醫療院所之後的需求。

腦中風是造成失能的主要疾病之一，以此為例，急性期的病人，約有兩成可能因中風或相關併發症死亡；約有三分之一經過復健後仍是重度失能，日常生活無法自理，需要二十四小時照護。

台大醫院老年科主任詹鼎正曾提到，約有三分之二左右的失能者是六十五歲以上的長輩，雖然不同年齡的中風病人，初期神經學症狀嚴重度沒有太大差異，但老年人的恢復能力比較慢，失能及需要長期照顧的機會自然也隨之增加。家總秘書長陳景寧也指出，的確有非常多家庭，在面對家人中風等重大疾病時，感到不知所措，一心期待醫療能改善病情，甚少在第一時間思考長照問題。

「只有一種人能百分百同理中風那種痛，就是中風的人。」陳景寧說。家總出版的《家有中風病人～家庭照顧者出院準備手冊》提醒照顧者，病人及家人都需要調整好心態，也應該保留中風病人悲傷的權利，不必急著要他們「看開」，因為更為重要的是大家一起積極面對，包括：復健、照護等未來生活必須面對的改變。

(感謝天下文化出版社同意，轉載自《台灣長照資源地圖》一書)

