



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

搜尋 <http://www.strokecare.org.tw/>

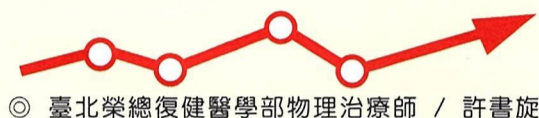
發行單位：台灣腦中風病友協會
 發行人：胡朝榮 理事長
 地址：新北市中和區中正路291號
 部立雙和醫院第一醫療大樓5樓
 醫師辦公室神經內科
 劃撥帳戶：19965678
 電話：(02)2247-6857 傳真：(02)2247-6857
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
 創刊日期：96年6月10號



掌握腦中風的黃金期復健治療



及早辨識 盡早開始



◎ 臺北榮總復健醫學部物理治療師 / 許書旋

腦中風是人人聞之色變的健康殺手，台灣每年約有一萬七千人因中風而導致失能，中風後約有三分之二的人會發生不同程度的手腳無力、無法行走、語言障礙等症狀，約三分之一的患者會導致終身殘障。一旦家中有人罹患中風，就像投下一顆震撼彈，可能造成照顧者及家庭經濟的負擔影響生活品質。如果能及早辨識腦中風症狀、盡快就醫，中風情況相對穩定後，盡早開始復健，物理治療師將能有效幫助病患恢復日常生活與行動功能。

※當發現自己或家人出現「BE-FAST」症狀要盡快就醫



Balance(平衡)

突然喪失平衡、走路不穩

Eye(眼睛)

突發性視力模糊、複視

Face(臉)

突然臉部或嘴角歪斜



Arm(手臂)

突然單側手腳無力

Speech(說話)

突然口齒不清或無法言語

Time(時間)

趕快記下時間，趕緊送醫

依據國內外腦中風治療臨床指引建議，中風病患的情況穩定後應立即開始復健。在急性期物理治療師會教導被動關節活動、正確的擺位、翻身、拍痰…等技巧來預防因臥床不動所造成的併發症，例如：關節攣縮、褥瘡、肺炎等等，因為併發症的發生會阻礙後續復健的進行與功能恢復。當病患狀況較穩定且意識較清楚後，應及早在治療師的指導下開始漸進式的下床活動，並鼓勵病患主動執行一些日常活動，例如：盥洗、進食…等等。

物理治療師會依照中風嚴重度的不同設計合適的訓練計畫，肢體活動能力較差的患者，治療師會利用肌力訓練、墊上活動、坐姿平衡訓練、功能性電刺激…等方式來促進病患手腳動作、軀幹控制能力、與翻身坐起等功能的恢復。當病患的能力較好時會訓練站姿平衡、行走能力…等，同時治療師也會依照病患的能力教導在居家就能執行的簡單運動，例如：自主上肢關節活動（圖1）、抬臀運動（圖2）、站立訓練（圖3）等以維持和促進病患的進步。



圖1. 上肢自主肩關節關節活動，請注意健側手（右手）抓握患側手（左手）的方式，以減少肩關節與腕關節受傷的機會。



圖2. 抬臀運動，用以訓練臀部與下背部的肌肉。



圖3. 站立訓練，在家中可利用較穩固的桌子、椅子、或助行器來練習坐坐到站，增強下肢的肌力與控制能力。

※以上照片感謝中山物理治療系林潔汝同學幫忙拍攝
 （文章請接續第二版）



中風後的6個月內是恢復速度最快的階段，國內外已有許多研究證實，及早進行復健治療能促進腦中風患者行走能力的恢復、日常生活的獨立性，並降低入住長期照顧機構的比例。

過了急性期後病患準備出院，出院後如何接續復健治療常常是病患與家屬最煩惱的。目前中風病患出院後接受復健治療有多元的管道，在符合資格的情況下可以參加健保署的「腦中風急性後期整合照護計畫」^註，接受住院或居家短期密集復健，或是到其他醫院、復健診所接受住院或門診復健治療。對於出院後出門困難的病患，也可以由治療師轉介或自行聯絡各縣市的長期照顧管理中心，申請居家物理治療，治療師會到府指導復健訓練、輔具使用、居家環境改造及照顧者照護教育諮詢等等。

另一方面，在中風病患準備出院時常因肢體的障礙需要準備輔具以幫助提升個案的功能與減輕照顧者的負擔，經過物理治療師或相關專業人員的評估能依照每位病患的狀況來建議合適的輔具。領有身心障礙手冊的病患可以向戶籍所在地之社會局/科提出輔具補助申請，若無身心障礙手冊的病患經由治療師建議後可以向各縣市的輔具中心、長期照顧管理中心、或醫療儀器廠商等單位詢問輔具的租借。

腦中風的復健是一段不算短的過程，希望在政府與治療師等相關專業人員提供合適的整合式醫療照護資源下，病友能主動參與復健治療，將治療融入生活當中，才能恢復最佳的自我照顧能力重回社區生活並且有良好的生活品質。

註：健保署「腦中風急性後期整合照護計畫」：急性中風1個月內醫療狀況穩定，功能狀況有中度至中重度障礙（mRS 3-4級）具有積極復健潛能之患者可以轉介相關醫院接受短期密集復健或提供有期限之急性後居家復健。嚴重度是依照Modified Rankin Scale的分級，中度為能獨立行走，但日常生活需部份協助（mRS 第三級）；中重度為不能獨立行走，日常生活需要別人協助（mRS 第四級）。



舉杯喝水難

羅東博愛醫院提醒

可能是腦中風

◎編輯部

手無力，連喝水舉杯都困難，很有可能就是「腦中風」！羅東博愛醫院舉辦「腦中風病友座談會」，家屬提問腦中風病患照護問題，現場有神經內科曾弘斌主任、復健師、營養師、護理師、社工師列席為民眾解答，還有放射診斷科薛懷正醫師介紹腦中風的原因及介入性治療方式，讓病友和家屬受益良多。

羅東博愛醫院近日舉辦「106年腦中風病友座談會」，邀請放射診斷科薛懷正醫師介紹腦中風與治療方式。薛醫師首先說明中風可分為出血型、缺血型兩種，出血性腦中風是因為腦血管破裂，在腦內形成血塊，而缺血性腦中風是因血管內阻塞導致腦部供血區域缺氧壞死

，一旦缺血時間越久，腦細胞的壞死率就越高，若是大範圍的中風除影響病人生活外，也會拖累家人。

薛懷正醫師進一步說明為什麼血管狹窄會中風，因為一開始膽固醇會塞在血管週邊，久了就會堆積越多，血管會慢慢變狹窄，但腦部依然需要足量的血液，所以身體會努力讓血流維持正常，在血管越來越狹窄情況下，又需維持一定的血流通過，壓力就會大到血管的內壁摩擦出血，形成血栓。倘若血液在流動的過程中，把血栓沖到其他地方，就會造成阻塞性中風，另一可能情況是，當血栓太大，也會造成血液阻塞，血液流不過而造成中風。

在阻塞性腦中風的治療，有一項新技術叫「動脈取栓術」，這個手術分為抽吸型跟支架型，利用導管將抽吸管或支架至阻塞處將血栓取出，相較於傳統的注射血栓溶解劑，可以更有效的取出血栓，改善腦部循環。

想要改善頸動脈狹窄，第一個方法是開刀，也就是「頸動脈內膜切除手術」，是將血管切開前使用止血夾固定血管並快速將斑塊剝除，缺點就是需要傷口復原的時間。第二個方法是「頸動脈支架置放術」裝設頸動脈支架，將支架放入並撐開血管，就像安裝心臟支架一樣，不用把頸動脈剖開。

本次座談會上病友家屬宋先生也分享家人腦中風案例，媽媽原本是位開朗、風趣喜愛參加社區活動的長輩，後來因為身體上的病痛變得不愛出門。某日他觀察到媽媽越來越不愛喝水，原因是左手無力舉起水杯，驚覺不對勁馬上送媽媽就醫診治，並確診為「腦中風」。宋先生慶幸自己平時有注意一些健康資訊，才能及時將媽媽送到醫院急救，宋媽媽一度覺得自己會拖累兒子和媳婦，想法變得消極、甚至想要輕生，但經兒子、媳婦全心照護，且積極參與腦中風病友會，現在宋媽媽和志工們已經約定，要好好復健，未來想和志工們一起回饋社會。



神經內科曾弘斌主任

Q & A 問與答專欄

◎ 編輯部

提問一

我的家人於1月中風(蜘蛛網膜下腔出血、腦血管瘤破裂)，在加護病房安排做呼吸訓練，之後轉至普通病房，現在面臨28天出院的問題，主治醫師問我們要家人去安養中心或是回家照護？我們諮詢主治醫師是否能轉院再做其他協助性的治療動作？主治醫師回應是沒有其他治療要做了。

現在我們家屬不知道該如何在這黃金時期能再協助家人做清醒的治療或物理治療，因為我們很怕會不會依照醫師方式將家人放著，等他醒而錯過黃金恢復期。

請問大家我們該怎麼做才好，因為家人真的很努力的維持住身體的狀態(排便正常、尿尿正常、無發燒)，如果我們轉院該如何諮詢其他醫院醫師來幫家人安排可行性的療程。現在的我們真的很煎熬與難過，不知道如何找到一個適合方式來幫助家人，想做個請益至為感謝。

回覆一

您好，很同情您們的處境，您們的狀況也是很多腦中風病友經常面對的問題。然而很遺憾現行的健保制度不給付處於昏迷狀態的病人住在醫院復健超過28天。若您們強烈希望待在醫院，並且沒有經濟上的困難，可考慮詢問主治醫師是否可以自費繼續住院。

提問二

我父親今年1月中風，確診為急性腦梗塞，住院後於2月中旬出院，目前意識仍清楚，但該院醫生說父親是中度偏重度型中風，目前是右半邊手腳癱瘓(因傷及左腦)，亦傷及言語障礙、無法順利吞嚥。雖然父親現在仍屬黃金復健期，但目前因病床僧多粥少下，我們原訂3月初要回原收治醫院住院，期望能繼續積極復健，然而，院方卻又告知目前完全沒有病床可安排，而我們的居住環境(在2樓)及人手不足狀態下，若要以就近的大型醫院每天去門診掛號後做復健，對我們而言仍然相當的勞心勞力。

請問就我們目前的狀況下，可否請醫師提供其他的復健處理建議？(居家復健看來對他的成效不大，我們一般人家裡沒復健器材也不會任何的復健技巧。)另外，我們曾去訪詢一般的私人機構復健診所，醫療價格對一般人而言真的是天價。

其實我們覺得無奈跟無力，本應該讓父親順利在黃金期搭上復健的醫療，但現在卻只能遠看而無法進行，所以再次請教醫師有沒有其他可行之建議？

回覆二

如果您們已經回家等待床位中，再入院前這段時間到復健診所是很好的選擇。絕大多數復健診所都有健保給付，看一次門診繳一次掛號費可以做六次復健療程，不知您詢問到的是否為自費診所？健保診所應該非常普遍，建議您再多問幾家。

提問三

父親在今年1月中旬發生急性腦中風，因健保制度關係，我們必須於住院期滿後轉院出去，目前已經備好病歷摘要。

1. 請問還需要再準備甚麼資料嗎？
2. 預計於3月初要再二次住院復健，請問大約在住院第幾天我們就必須去找下一間醫院排住院呢？
3. 去其他家醫院排病床的流程大概是怎樣呢？是否要幫父親掛復健科門診？然後我們去現場把資料遞交給該院復健科醫生嗎？
4. 是用健保掛門診嗎？因曾聽說甚麼以自費掛號？
5. 關於重大疾病手冊，我們有提及想要申請，但該院醫生是說必須要病患發生事件3個月後才能予以評估，是否如此？

另外，覺得健保制度對住病床的評估，真得是有蠻大的詬病，畢竟各類衛教手冊都提及前3-6個月都是黃金期，卻在第一個月的28天就要面臨尋求下家醫院的窘境，而且還不一定有……。

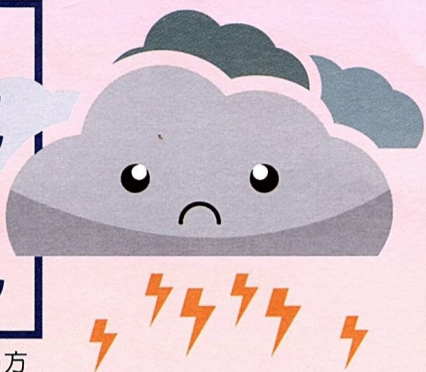
回覆三

1. 病歷摘要，以及原醫院的神經影像光碟片(核磁共振或電腦斷層掃描，請下一家接手的醫院將它輸入院內的影像系統)。
2. 因為每家醫院只能住28天，找一家新醫院並安排好病床約需1-2週，因此建議在住院2週後就要開始行動找下一家。
3. 要掛復健科門診，到門診把上一家醫院的資料交給復健科醫師。
4. 要用自費掛號，因為用健保住院時，健保不允許另一家醫院向健保申報門診費用。
5. 您說的應該是「殘障手冊」。「殘障」的定義就是病情即使經過積極的治療和復健，仍然不能使病人恢復生活和工作的能力。因此必需"治療和復健過"(也就是經過三個月以上)，才能斷定病人是否已經算是「殘障」。而「重大疾病」身份，則是每一位中風病人都享有的健保福利(可以免除就醫的部分負擔費用)，不需病人自己申請，醫院會自動幫您申請，但不論中風嚴重度如何，都只能有一個月的重大疾病身份，這個身份會註記在健保卡晶片中而不會另外發證明。如果您已經住院一個月，轉至下家醫院時「重大疾病」身份就會到期而失效。

中風前3-6個月是黃金期，每位病患都應努力在這段時間復健。但復健不一定要住在醫院，疾病程度較輕的(可以自己行走)，我們比較建議回家再往返復健門診，因為居家生活起居也是復健很重要的一環，住在醫院反而無法讓病情輕的病人重新接觸進階生活自理的工作例如簡便家事。但病情嚴重的，當然只好待在醫院復健。

在台灣中風能住28天，並能利用健保制度繼續轉到其他醫院復健，已經是世界其他國家難以望其項背的福利了。在美國，中風病人的平均住院日是4天，之後就要出院回家並轉到復健專門機構(類似台灣的復健科診所)治療，病情太嚴重不能回家也沒有復健潛力的病人(例如只能臥床無法坐起)，則會直接被轉到安養中心。畢竟醫療成本高昂，而大家繳的保費有限，健保無法無限供應大家的需求。在台灣未來高齡化、少子化，而醫療保費無法再提高的狀況下，以後醫療資源只可能比現在更為稀缺。祝福您父親早日復原！

中風後憂鬱症



◎ 雙和醫院中風中心主任醫師 / 紀乃方

憂鬱症在女性之終身盛行率約10-25%，在男性約5-12%，是一個主要慢性精神病，目前已成為世界上疾病負擔的主因之一。2000至2002年，估計臺灣衛生單位每年平均花費全國總費用支出的1.2%治療憂鬱症。

腦中風是國人十大死因的第3名，新北市中和地區居民每天有1-2人因腦中風在雙和醫院住院治療。腦中風的患者中有十分之一，在一年內會發生二次腦中風，造成更嚴重的殘障，甚至死亡。倖存者約10-15%有嚴重的殘疾，其對病人和家屬所造成的身體、精神和社會負擔十分龐大。

憂鬱症是中風後重要的後遺症之一，常於中風後3個月內出現，會有以下表現，包括：情緒低落或快樂不起來、莫名的哭泣、睡眠困擾、復健動機差、對事情失去興趣、食慾或體重改變、體力變差、注意力或記憶力變差、不想出門、失去興趣、悲觀想法、或甚至想死、想自殺的念頭等。

由於腦中風後的治療除了前3到6小時的緊急黃金治療期外，前3個月的早期復健被證實為有效的治療方法，但已有證據顯示憂鬱症會影響中風病人的身體和認知功能，減低患者復健動機和意願、妨礙復健的成效及減緩中風恢復速度，甚至增加死亡的風險。過去研究發現

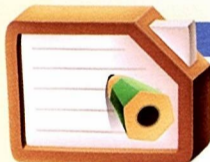
，中風後憂鬱症的預測因子包括：中風後即有常哭泣的行為表現、獨居、中風後生活自理需依靠他人、病人的身體殘障程度和認知功能損害的程度等。

根據過去的研究，中風後憂鬱症佔了中風病人約20-60%(一般比例約30%)，女性多於男性，中風的嚴重度、日常生活功能障礙及身體的殘障程度與憂鬱症是相關的，成因目前尚待進一步研究。中風後造成身體殘疾，生活自理頓時處處依賴他人，或者情緒管控的腦區受損都是可能的成因。

根據雙和醫院已發表在國際醫學期刊的研究報告，經「迷你國際神經精神會談工具」會談，發現中風後第一週約12%、第一個月約20%有達到憂鬱症的程度；若是經情緒評估量表篩檢，所有的患者不論中風後第一週及第一個月的憂鬱指數都達到病態的程度，同時也至少有七至八成患者焦慮指數達到病態程度。可見中風後的情緒障礙實是非常普遍，持久，但常易被忽略的問題。目前雙和醫院將繼續進行中風後憂鬱症好發因子及腦部血流狀態的相關研究。

治療方面包括及時察覺患者中風後的情緒變化、給予心理方面的輔導、親友的支持關懷和鼓勵復健，必要時使用抗憂鬱劑，近年來已有效果明顯副作用較少的抗憂鬱劑，希望對中風後憂鬱症的患者有所幫助。

在臨床上治療中風病人，情緒問題常被忽略，但對患者預後有很大的影響。因此關於中風的預防和治療，除了避免中風危險因子(如高血壓、糖尿病、心臟病、高血脂、抽煙、酗酒等)、發生中風前3-6小時的緊急治療、中風後的復健之外，及早察覺中風後患者的情緒變化，即時給予心理方面的輔導或藥物治療，必要時轉介精神科進一步診療。



活動
訊息
公告

活動日期：107.5.4(五) 09:00AM~05:30PM

腦中風論壇 2nd Taipei Medical University
International Stroke Summit
(TMU-ISS)

臺北醫學大學
綜合醫學大樓前棟四樓誠樸廳

主辦單位：臺北醫學大學

活動日期：107.7.21(六) 08:00AM~05:00PM

第4屆-基礎中風照護人員訓練
雙和醫院行政大樓一樓階梯教室
新北市中和區中正路291號

主辦單位：台灣腦中風病友協會、雙和醫院

- ◆ 費用：300元(含證書費100元)
- ◆ 採電話報名：(02)2249-0088 #8112
- ◆ E-mail報名：14666@tmu.edu.tw

感謝 捐款名單

106.12/1~107.2/28

姓名	捐款金額
吳寶真 女士	1,000
李明正 先生	215
邱呂阿珠 女士	600
邱胤祐 先生	500
孫莉蓁 女士	200
孫黃素英 女士	500
張宜○ 女士	5,000
張華薇 女士	300
陳明華 先生	300
陳若函 女士	500
陳國燦 先生	1,000
黃美卿 女士	500
楊瑞蓉 女士	200
總計	10,815

※ 依筆畫順序排序