



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：林永煬 理事長
地址：臺北市北投區石牌路二段201號
中正16樓神經內科
劃撥帳戶：19965678
電話：(02)2871-7416
協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
創刊日期：96年6月10號

2019 World Stroke Day



2019年世界中風日 活動記事

◎三軍總醫院/專科護理師/林慧珍

因應10月29日「世界中風日」(World Stroke Day)，台灣腦中風病友協會每年舉辦世界中風日教育園遊會，宣導腦中風照護，今年由三軍總醫院承辦園遊會，主題為「治療你的腦感動你的心」，強調以病人為中心，從中風預防、治療到復健，由醫院到居家生活全方位進行中風照護。



活動於臺北市花博公園圓山花海廣場舉行，2019年10月12日星期六上午9點，在新湖國小管樂隊精彩的演奏下正式展開序幕，接著由三軍總醫院鄭書孟醫療副院長、台灣腦中風病友協會林永煬理事長與三軍總醫院神經科部李俊泰部主任共同主持下，分享中風照護的進展，包括中風急性期處置靜脈血栓溶解、動脈取栓治療、監控中風病人的用藥與衛教，出院依照病人需求轉介長期照護或依據中風急性後期整合照護計畫轉診後期照護醫院、持續積極復健努力，做好中風醫療品質的維護。感謝衛福部薛瑞元

常務次長、國健署賈淑麗副署長、台北市鄧家基副市長、衛生局黃世傑局長..等長官蒞臨會場指導。尤其是臺北市政府鄧副市長的大力支持，讓園遊會從規劃到進行更加順利。





熱身活動/攤位活動

活動主舞台Mark教練帶領大家活動筋骨，尹居浩主任與cosplayer互動加強中風防治衛教，林俊杰主任耳提面命提醒大家中風預防減少失智症的發生，以及紀乃方醫師中風知識問答。康寧大學銀青樂活SHOW和星月傳說帶來熱情的佛朗明哥舞蹈表演，加上民衆踴躍參與，舞台活動精彩熱鬧卻又不失教育意義。

園遊會的另一個部分是由各大醫院與醫療相關產業設置攤位，與民衆互動中宣傳中風相關知識，攤位內容包括中風的危險因子防治教育、心房震顫監測、腦血管及周邊血管動脈硬化篩檢、戒煙推廣、睡眠呼吸中止症候群相關介紹，體適能的評估與適度的營養攝取及運動等。中風治療重點為加強血壓、血脂、血糖的控制、持續復健恢復肢體功能、臥床病人照顧衛教及家屬支持之外，強調預防中風亦可減少血管失智症的發生。

現場表演



知識問答



活動當天風和日麗，感謝林永煬理事長與李俊泰主任的信任與支持，三軍總醫院神經科部的同仁的情意相挺，感謝三軍總醫院副院長及各部門長官、同事，各大醫院及協會分會義務贊助者的協助，最後特別感謝捷盛公司的幫忙，今年的中風日活動在大家合心齊力下成功圓滿落幕。



Cosplayer互動 中風防治衛教



淺談



◎ 三軍總醫院/周邊神經科/林俊杰主任

血管性失智

當一個人發生記憶及其他大腦功能(社交智能、工具使用、言語、判斷、空間辨別能力等)的減退，並影響患者的工作或日常生活就是失智症的表現，而失智是常發生在中老年人的病症。因台灣已是邁向高齡化的社會，現今估計全台有將近30萬人失智已經佔全國總人口1-2%。目前已知失智症是無藥可癒，按此推估到民國135年每10個大於65歲的國民就有一個罹患失智症，而照顧失智患者對於一個家庭是很大的負擔，如果一位失智症患者發病後餘命還有8至12年，估計患者死亡前的花費高達1400萬元，除了經濟負擔，對於家人也有很大的情感衝擊。

今天要談的是腦血管疾病與失智症的關係，前者是大家所熟知的腦中風，是台灣死亡前四大死因，最麻煩是會造成高殘率。腦血管疾病症狀除了大家熟知的肢體癱瘓，語言障礙，嘴歪眼斜，步伐不穩，大小便失禁外，如果這次中風都逃過以上所述症狀，未來也是有高度風險會跟失智扯上關係。失智症的原因中占最大宗是阿茲海默症約有60%，第二位就是血管性失智症佔所有失智症的10-20%。血管性失智症可分為中風後血管性失智症及小血管失智症。有研究發現，追蹤病患中風後發生失智的機率，如果只有一次中風未來將會有9-15%的機會發展成失智，但是超過一次以上的中風，就會高達30-50%發展成失智。中風後存活下來的患者每年約有5%病人會有失智症狀，追蹤五年，得失智症之機會約25%。如果又經歷一次中風，患者容易出現階梯式的智能退步。



歡迎訂閱本協會電子報

歡迎訂閱本會電子報，掃一下旁邊的QRcode即可進入協會電子報資訊頁面喔！
台灣腦中風病友協會歡迎訂閱電子報：
網址：www.strokecare.org.tw
部落格：strokecare2013.blogspot.tw
手機請點選網路版



歡迎來投稿

凡投稿即贈「中風100問」一書



再來是如何診斷小血管失智症，假設一位沒有中風病史而剛發生記憶障礙患者，要如何診斷是血管性失智或分辨出是腦神經細胞退化的失智其實不簡單，臨床上來說血管性失智症患者的運動功能相關執行能力下降比阿茲海默症明顯，或是如果病患開始影響日常生活功能的記憶障礙同時病患也出現了容易跌倒或步態不穩或動作變緩慢，此時這位病患就有可能是血管性失智。診斷上除了需要需要專科醫師幫忙安排神經心理功能評估檢查外，影像檢查如腦斷層(CT)或核磁照影(MRI)可幫忙醫師評估血管性失智。

最後談到如何降低罹患血管性失智的風險，就如同降低腦中風的危險因子，也就是三高：高血壓，高血脂，高血糖。降低這三高，也會降低罹患血管性失智症的危險。除此之外，抽菸，喝酒，肥胖的生活習慣及罹患憂鬱症也是增加失智的風險。所以大家應該做好自身的照顧及培養良好的生活習慣，減少罹患腦血管病變的機會，也要多動腦，多參與社交活動。民眾平時應多了解失智症的病程及可能出現的症狀，以免被診斷為失智症後產生極大的恐慌或巨大的心理衝擊，進而放棄所有的治療，反而讓病情惡化，需要付出更多的代價反而得不償失。

感謝捐款名單 108.9/01~108.11/30

※依筆畫順序排序

姓名	金額	姓名	金額
吳劉純妹 女士	820	陳俊清 先生	600
林信吉 先生	1,000	陳冠賜 先生	5,000
林盈秀 女士	115	傅明章 先生	1,300
林義華 先生	200	黃新家、黃韻清闔府	413
洪鈴 女士	2,000	蔡怡琪 女士	600
總計		12,048	

劃撥帳戶：19965678

感謝贊助108年世界中風日活動

正昌容生技股份有限公司、台灣百靈佳股格翰股份有限公司
台灣拜耳股份有限公司、台灣第一三共股份有限公司
衛采製藥股份有限公司、輝瑞先進醫藥股份有限公司
台灣諾華股份有限公司、優盛醫學科技股份有限公司
賽諾菲股份有限公司

※依筆畫順序排序



虛擬實境技術應用於

急性腦中風復健

三軍總醫院神經科部

成果介紹

◎三軍總醫院/神經科部醫師
楊富吉、何宗翰、李俊泰

急性腦中風的發生，常常對患者造成重大的衝擊和許多不良影響，近半數患者病程長，且易遺留神經功能的障礙，因此需要長期的復健和完整的中風後期照護，而良好的腦中風患者照護品質更須仰賴專業的治療處置和跨團隊的照護。因此，三軍總醫院神經科部自2007年起，成立腦中風中心，近年來積極發展急性期照護服務及中風後期復健計畫，以有效治療急性腦中風的患者、降低中風的再發生率、及減少患者家庭的負擔及社會資源成本。同時，三軍總醫院神經科部在李俊泰部主任的領導下，為提升整體醫療成效，勇於突破傳統框架、投入心力發展新式腦中風急性期的復健方式，期望藉由早期的新式復健介入改善腦中風患者出院時的復原狀況。

除了在臨床上協助腦中風急性病患更有效率的復健外，三軍總醫院神經科部更投入資源於此創新的虛擬實境復健計畫進行大型研究試驗，為期一年，總收案人數高達200位，依年齡、性別及症狀嚴重度配對分成2組。治療組接受每日20分鐘、每週3天的虛擬實境體感(VR kinect system)復健系統運動，且合併傳統復健治療(每週4次、每次40分鐘)，而對照組僅接受相同時程的傳統復健治療。評估結果顯示，接受虛擬實境訓練計畫之治療組，相較於傳統復健組的患者，其中風症狀嚴重度指標(NIHSS)可大幅改善達20%，且在患者功能性預後指標(mRS)回復至不需仰賴他人幫助、能生活自理的患者比例，亦優於傳統復健組。此研究成果也於2019年刊登於國際知名期刊(Journal of Neurology)。



▲三總神經科部腦中風中心病房專業團隊

因此，為協助腦中風患者在急性期就能積極復健和達到最有利的改善程度，三軍總醫院神經科部偕同龍骨王復健系統開發團隊，共同設計以虛擬實境為架構的復健互動設備，讓腦中風急性期患者在病房端，就能簡單進行復健訓練，並整合併入三軍總醫院院內標準化流程中的快捷五動復健計畫：躺、坐、站、動、走，在患者能夠坐立的階段時，就引導其接受新式虛擬實境復健系統的運動訓練，患者只需跟隨螢幕上虛擬治療師的動作，或按照軟體畫面中的目標完成特定肢體活動任務，就能促進及改善患者的自主動作控制、軀幹穩定平衡、感覺動作協調、及認知等能力！

早期復健介入前後，做組內的比較：

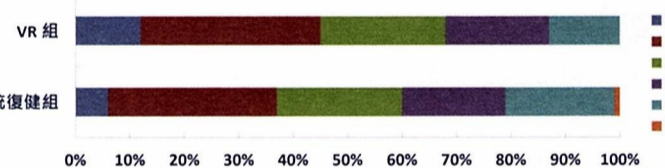
- 虛擬復健組：介入後mRS與NIHSS的進步皆達統計學顯著差異(p<0.001)
- 傳統復健組：介入後僅mRS進步達統計學顯著差異

	虛擬復健組 (N=100)			傳統復健組 (N=100)		
	介入前	介入後	P值	介入前	介入後	P值
mRS	2.46±1.18	1.88±1.23	<0.001***	2.42±3.04	2.19±1.27	<0.001***
NIHSS	3.36±2.90	2.72±2.63	<0.001***	3.91±3.04	3.62±3.31	0.151

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

- 出院時的mRS落在0-2病人比率(深藍、紅、綠色三區段)，**虛擬復健組(68%) 優於傳統復健組(60%)**，且達統計學顯著差異(p=0.034)。

中風失能嚴重度(mRS)	0	1	2	3	4	5
虛擬復健組 (n=100)	12	33	23	19	13	0
傳統復健組 (n=100)	6	31	23	19	20	1



▲三總神經科部虛擬復健 (VR) 與傳統復健 (CT) 介入急性腦中風之比較

同時，三總神經科部以此主題的推廣應用深獲各界肯定，不但獲得國內醫療標章最高等級的醫策會SNQ國家品質標章的殊榮，還多次與美國醫界代表分享此新式虛擬實境復健系統，展示國家級的醫療水平！未來，期待能繼續推廣此新式虛擬實境復健系統，以幫助更多急性腦中風的患者，改善患者的生活品質及臨床症狀！



▲三總神經科部利用虛擬實境 (VR) 體感互動系統應用於急性腦中患者之復健

