



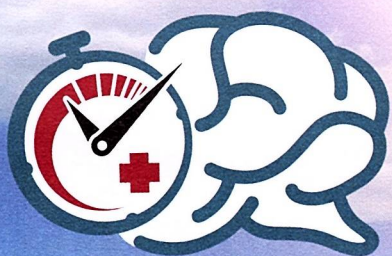
手護之愛

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：tsa20060928@gmail.com
 創刊日期：96年6月10號



衛生福利部雙和醫院 腦中風中心

TMU-SHH Stroke Center



服務特色說明

◎衛生福利部雙和醫院/神經科/賴樂燕個案管理師/陳龍醫師

一、跨團隊整合，成員包括：神經科、神經外科、影像醫學部、復健醫學部、急診醫學部、藥劑部、營養、社工及護理等，訂定本院腦血管疾病治療指引，為病人提供最適合的治療方式。

二、急性缺血性腦中風治療結合本院神經內外科、放、急診醫學部共同組成堅強團隊，提升急性腦中風及腦/頸部血管狹窄/堵塞之治療及照護品質，全天候24小時有神經科醫師輪值，疑似急性缺血性中風患者進入急診處置，包含電腦斷層、血液檢測、核磁共振造影，發病4.5小時內除提供靜脈血栓溶解劑治療，並可藉由經動脈機械取栓治療，延長救治黃金期至6-24小時，目前有兩線（神經放射、神外）輪值，提供腦中風病人全天候取栓服務。

三、整合鄰近醫院組成「動脈機械取栓治療聯絡網」，北自基隆，南至桃園地區，提供北台灣近250萬人口提供取栓服務，並與萬芳、北醫、台安、部基、新北聯醫、慈濟、壠新、恩主公、耕莘等多家醫院聯盟，即時聯繫後送至本院執行取栓服務，本院為新北市少數可提供經動脈機械取栓治療的醫院。

本中心遵循以「病人為中心」的照護模式，組成醫療照護團隊合作，設計出完善腦中風照護流程且能提高附加價值的服務系統，同時據以執行，發揮團隊最大效益，有效提升腦中風疾病之醫療照護品質及成效，使團隊的發展能夠可長可久，進而達到「急性腦中風醫療品質提昇」之目標。

每月舉行中風中心品質指標會議，固定的團隊會議，檢討診療腦中風病患照護狀況且將建立的品質指標數據提出異常數據檢討及即時修正，檢討品質指標及改善方針，以確保病人受到良好的整合性照護。

此次疾病品質認證，凝聚照護團隊的共識、發揮團隊的效能、提升整體醫療品質。落實「以病人為中心」及「病人安全」之團隊照護模式，降低腦中風病人死亡率、減少併發症的發生，以及提升其病人生活品質。

▼陳龍醫師(立者)主持「急性腦中風醫療品質提昇」團隊會議



參與腦中風疾病認證心得感想

頸動脈超音波 遠離中風危機

◎台北慈濟醫院/神經內科/林信光醫師

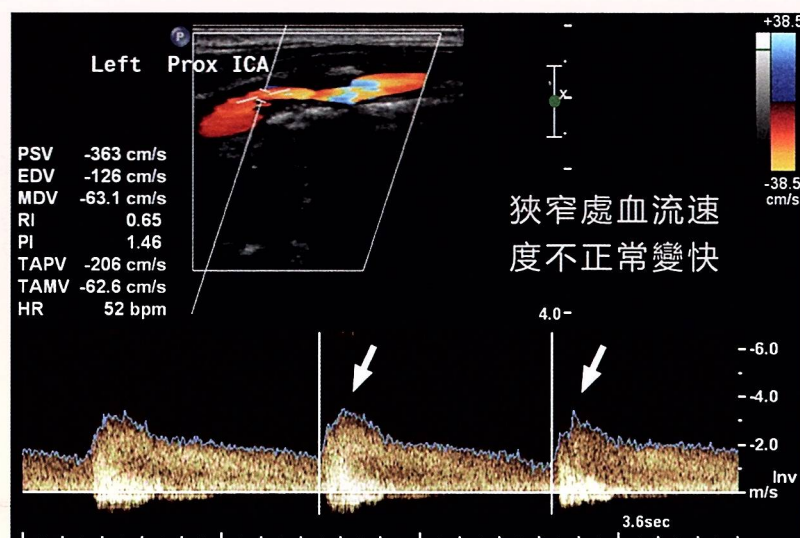
70多歲的何先生，除了有慢性病高血壓長期藥物控制中，體能狀況都還不錯。一次例行性身體檢查，透過頸動脈超音波發現，頸動脈有輕度硬化現象。經醫師隔一年再追蹤發現狹窄繼續進行已超過50%，顯示可能有中風的風險，但何先生卻沒有不舒服的感覺。於是開始接受藥物治療，減少可能中風的危機。

腦中風是國人死因的第四位，其中缺血性阻塞占七成以上。缺血性腦中風的發生，是因為大腦血液供應不足，導致局部腦細胞受損，嚴重時危及生命外，或者可能造成語言或是肢體等功能的喪失，嚴重影響個人與家庭。男性超過50歲、女性停經後、有腦中風、動脈硬化或狹窄病史、有三高(高血壓、高血糖及高血脂)的民眾，都是中風的高危險群。可怕的是動脈硬化早期完全沒有症狀，就如何先生的頸動脈已經產生硬化斑塊而狹窄超過一半，卻毫無不適感。臨床統計，頸動脈狹窄程度在50%以上，每年中風的機率約為1%到1.6%，到第五年，其中風的機率可達13%到18%，不能不慎。

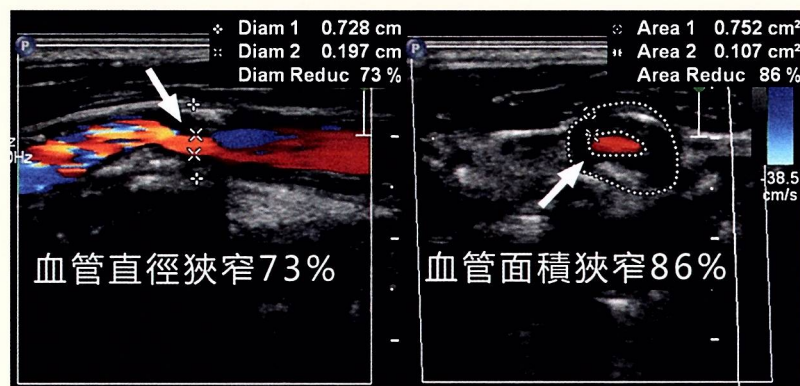
腦部的血管是從心臟打出來的血液，經過頸動脈到腦部。在頸部前方兩側的頸動脈，是通往腦部最重要的血管，供應大腦四分之三的血液循環。一旦頸動脈狹窄或阻塞，腦部的循環就會受影響，大幅增加罹患缺血性腦中風的機率。頸動脈超音波具有對人體無傷害、準確性高等優點，很適合做為腦中風高危險群的第一線檢查工具。頸動脈超音波是運用超音波反射原理，檢查血管壁表面及內部是否有粥狀硬化，同時測量血流，可以看出頸部大動脈硬化或狹窄的狀況，以及血管壁厚薄、血流速等診斷資料。輕微血管狹窄並不會影響血流量，對腦細胞養分及氧氣的供應並不會造成影響，但狹窄程度在50%到60%以上時，血流速就開始加快，一般來說，血流速只要超過每秒125公分以上，就是警戒值。狹窄造成血流速過快，而血流速過快，更容易增加血管壁的壓力，長期下來，會讓血管硬化狹窄的情況更嚴重。

依頸動脈狹窄程度，臨床上有不同處理方式。狹窄程度在30%以下，屬輕度狹窄，如有高血壓、高血糖、高血脂等三高狀況，會加速動脈硬化速度，所以最好有效控制三高並定期超音波追蹤。若狹窄程度超過50%，要給予抗血小板藥物，例如阿斯匹靈類藥物，來減緩動脈硬化進行的速度。而60%以上的狹窄，血流會有明顯變化，如果曾經發生過中風症狀，就要考慮放置支架，將血管撐開，已降低腦中風的危機。

腦中風對人體的傷害很大，民眾務必留意身體狀況，一旦發生身體半邊無力，但幾分鐘或幾小時後又好起來；或是短暫單側視力喪失、講話困難等，屬於暫時性腦缺血現象，不可輕忽，需儘速找專業醫師診斷治療。如果沒有症狀，但您已經50歲以上，同時有三高症狀，健康檢查時建議定期做頸動脈超音波，提早作預防，避免中風上身。



圖一、超音波顯示頸動脈直徑狹窄73%，同一部位面積狹窄86%



圖二、頸動脈狹窄處血流出現不正常加快

感謝 捐款名單

108.12/1~109.2/29

姓 名	金 額	姓 名	金 額
吳劉純妹 女士	820	彭秀真 女士	1,400
周郁慈 女士	500	曾慧姿 女士	1,500
洪 鈴 女士	2,000	黃美卿 女士	300
孫莉蕓 女士	300	蔡怡琪 女士	600
陳俊清 先生	600		
總 計		\$ 8,020	

※依姓氏筆畫順序排序

劃撥帳戶: 19965678

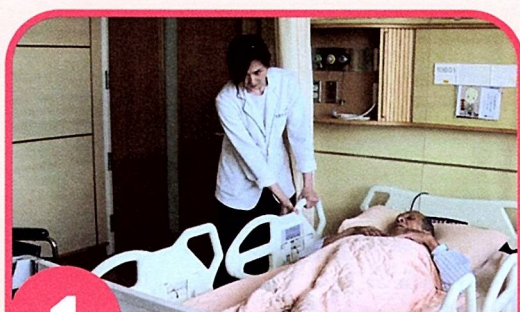


簡易的病人轉位移動方式

◎台北慈濟醫院/腦中風病房/陳淑娟護理長

當病人一側手腳無力，無法自己由床上移動至輪椅時，可利用一種簡易的移位腰帶，一位照護者即可協助病人移動。將移位腰帶固定在腰部與兩側大腿上，照護者再以適當的姿勢與方法，雙手握住病人的腰帶後方將病人拉起，九十度旋轉至輪椅。同樣也可從輪椅移動至床上。

但是要注意需從病人無力側下床至輪椅，讓有力量的手先扶著輪椅的外側扶手，順勢移過去。而由輪椅上床時從有力量的一側上床，讓病人有力量手先扶著床。另外需注意是移位腰帶大腿端是否有扣緊，長度是否適當調整，輪椅煞車有沒有固定住，拉起病人時用力需適當，避免不小心失去重心跌倒。以下用照片說明幾個重要的動作。



1 降低床的高度



2 縮起有力的對側腳



3 協助轉身至無力側



4 一手扶腰一手扶肩起身



5 固定移位腰帶扣緊扣環



6 繞過臀部至前大腿固定腰帶



7 再固定另一側大腿腰帶



8 有力的手扶住輪椅外側



9 雙手緊握腰帶後方施力拉起



10 靠近病人緊抓後腰帶移動



11 轉向輪椅確定腳沒交叉打結



12 輕輕放下病人至輪椅

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



有氧運動

有益於中風後體能的改善

◎ 臺北榮總/神經醫學中心/
神經內科/紀乃方醫師

中風後的患者大部分會有不等程度的殘障，目前要從殘障恢復最好的方法是復健。大部分中風的復健方法是物理、職能以及語言治療。但今年發表在美國心臟學會期刊的研究(J Am Heart Assoc. 2019; 8: e012761)顯示，中風患者若採用有氧運動的方式進行復健，步行速度和運動耐力可以有明顯的改善。有氧運動就是增加心肺耐力的運動，需要每週至少三次，每次30分鐘以上，使心跳速度達到最大心跳速度(220減年齡即為最大心跳速度)的70%以上才能有效增加心肺耐力。

研究結果發現，485名中風患者在經過8到18週，每週2到3次的復健(有的患者使用快速步行，有的騎室內腳踏車，有的進行有氧運動)，患者的6分鐘步行距離可以從200-300公尺提昇到250-350公尺；病情較輕的患者平均可以進步達81公尺，病情較嚴重的患者平均也可以進步38公尺。進一步分析發現，透過有氧運動的患者改善的幅度大於只步行或騎自行車的患者。有氧運動在中風的急性和慢性期都有顯著效果。

過去的中風復健幾乎沒有關注有氧運動的效果，這個研究結果為中風後復健提供了一個很好的新方向。但有氧運動必須在認知功能正常，配合度高的病人較為適合，患者是否適合有氧運動可以請教醫師或治療師。



感動人心小故事

◎ 衛生福利部雙和醫院/神經科/賴樂燕個案管理師/陳龍醫師

曾輔導一位49歲女性、鋼琴老師，主訴彈琴過程中某個段落總是彈錯，突然間左側手腳好像有螞蟻爬過，持續1-2分鐘，但動一動就好了，原本不在意但到後來越來越嚴重，到院時血壓221/143毫米汞柱、BMI達28呈過重，腦部斷層結果為基底血管阻塞。

「她」從來沒想過自己會中風，住院期間血壓總是居高不下，第三天開始復健，沒想到平常習以為常的簡單動作，左手竟毫無知覺，害怕自己從此不能彈琴，過程中一直陪伴，強化個案優勢而非突顯問題，鼓勵她重新學習，漸漸的病人由徬徨無助轉換成積極配合，不但血壓呈現穩定，她更努力復健，雙手端餐盤、扭毛巾已不成問題，但左手的靈敏度還是沒完全恢復。

為教導腦中風及高血壓衛教，量身打造設計個案返家後所需之居家照護資源，轉介營養師教導飲食觀念及烹飪處理，藥師教導正確用藥知識，更連結出院準備服務加入急性後期照護計畫

，讓她在復健的路上懷抱著希望，她說她是個膽小但樂觀的人，但她相信彈琴一定可以讓我恢復的更好，言談之中我發現她對自己更有信心了、笑容也更多了。

某日在醫院遇到返診的她，她開心的叫住我，謝謝我在她住院期間的陪伴，給她很多信心，並告訴我她已經回學校教鋼琴，看著她笑容和身影，看不出過去的無助和曾經中風過。一聲「謝謝」真的勝過千言萬語，字字激勵護理人的心。

護理的每一天雖是辛苦，但因為護理是最能發揮生命價值的行業之一，作為專業能結合愛與關懷提供健康照護，護理人員的一生會是幸福的，希望社會大眾不吝給予護理執業者讚賞與鼓勵。

