



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

中風病友到底該不該打COVID疫苗

◎衛生福利部/雙和醫院/中風中心/陳龍主任

2020年初新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染造成的新冠肺炎(COVID-19)全球大流行。COVID-19不只造成呼吸道症狀，也會影響中樞神經系統，包括有腦病變、意識障礙、腦炎、癲癇、以及腦中風。許多報導指出SARS-CoV-2感染容易誘發血栓形成，產生肺栓塞、深層靜脈栓塞、以及性腦動靜脈栓塞。COVID-19染疫後產生的重症多為高齡長者或本身有心血管危險因子患者，導致不良預後與高死亡率。

根據歐美的大規模流行病學研究，新冠肺炎確診病人約有1-5%的機會發生急性腦中風。如何有效的同時預防感染及COVID-19後腦中風，除了好好控制心血管危險因子，疫苗接種是預防新冠肺炎感染、避免重症與死亡最有效的方式。施打疫苗雖然有一定比例的副作用，但整體而言，施打疫苗的好處還是遠大於可能的風險。世界各國都建議，對曾經發生過腦中風、或心血管疾病高風險的病友都應該要接受COVID疫苗接種。

中風病友接種疫苗注意事項：

在急性期中風不適合接種疫苗，要在狀況穩定後由醫師評估疫苗接種的時間。打疫苗前，有服用抗血栓藥或抗凝血藥物，要先諮詢主治醫師意見。只服用單一抗血小板藥物(如:阿斯匹靈、保栓通)或雙線抗血小板藥物(如:阿斯匹靈合併保栓通)，在疫苗接種前並不需要停藥或調整劑量，但施打疫苗後，建議加壓施打處至少兩分鐘以上。若是使用口服維他命K拮抗劑(如:warfarin)抗凝血劑，在施打疫苗前，可以請主治醫師確認您最近的凝血功能檢查(INR)狀況，若皆穩定且小於3，可直接進行疫苗注射；若您最近的INR指數不穩定或大於3，建議在施打疫苗前，先跟您的主治醫師討論。如果是服用新型口服抗凝血劑(如:普栓達、拜瑞妥、艾必克凝、里先安)，施打疫苗前並不需要調整藥物劑量。

不論是使用那一類型的口服抗凝血藥物，若預定施打疫苗時間與服藥時間非常接近，建議可考慮先暫停服藥，待施打完成後確認無血腫擴大後，再



不論是使用那一類型的口服抗凝血藥物，若預定施打疫苗時間與服藥時間非常接近，建議可考慮先暫緩服藥，待施打完成後確認無血腫擴大後，再進行當天藥物服用。建議施打完成時，加壓施打處至少 5-10 分鐘，並隨時注意是否有血腫狀況。接種疫苗後，若沒有肌肉血腫的狀況，請持續服用常規之預防中風藥物。若有任何其他不良反應或有自發性出血點等懷疑與疫苗接種相關之血栓併血小板低下症候群，建議立即就醫。

腦中風病人可以施打新冠肺炎疫苗嗎？

可以！

腦中風病人共病症多、年紀較大
 若感染新冠肺炎 → 重症或死亡率上升！
 疫苗是最有效預防感染新冠肺炎的武器

但我仍想問...

- | | | |
|----|------------------|--|
| Q1 | 哪一種疫苗比較適合腦中風病人？ | 目前政府核准的疫苗，使用於腦中風病人都是利大於弊，均可施打。 |
| Q2 | 有腦血管栓塞病史，可以打疫苗嗎？ | 施打疫苗後產生之血栓與腦中風栓塞的機轉不同，且疫苗可降低感染新冠肺炎本身引起之血栓風險，因此腦中風病人仍可施打新冠肺炎疫苗。 |
| Q3 | 腦中風之後多久才可以打疫苗？ | 原則上沒有特殊限制。但若您剛發生中風、病情還不穩定，可與您的醫師討論施打時程。 |
| Q4 | 打疫苗前抗血栓藥需要調整嗎？ | 若您服用抗血小板藥物，無需特別停藥。若您服用抗凝血劑，可先詢幫您開藥的醫師。 |
| Q5 | 打完疫苗後，需要注意什麼？ | 如您有服用抗血栓藥，建議局部壓迫注射處至少兩分鐘，後續觀察有無血腫情況；並注意水分攝取，以及觀察有無頭痛、血壓等變化。 |

能早點打到的疫苗，就是好疫苗！



若想知道更多，請上台灣腦中風學會網站查詢詳細說明



腦中風患者可用之 社會資源

◎衛生福利部/雙和醫院/中風中心/謝明秀個案管理師

▶申請重大傷病卡免健保部份負擔：

重大傷病卡可免部份負擔急性腦中風一個月內，不須另外申請。

▶身心障礙手冊之申請：

- 一、備妥下列文件：一寸照片3張、戶口名簿、身分證影本，受委託人證件及印章，至病人戶籍所在地區公所社會課/民政科課取身心障礙鑑定表。
- 二、至醫院相關科別掛號由專科醫師填寫，預約專業醫療人員評估。
- 三、已完成之鑑定表交至醫院相關單位經統整蓋印後寄至縣市。
- 四、製卡完成由戶籍所在地鄉、鎮、市公所通知領取身心障礙手冊。

▶外籍看護工巴氏量表申請辦法

- 一、備妥下列文件：病人雙證件(身分證、健保卡)或護照(外籍人士)、2吋照片2張。
- 二、至醫院開立「病症暨失能診斷證明書暨巴氏量表」病人進行身體診斷評估，並由醫院協助填寫傳遞單，完成整份評估表由醫院協助填寫傳遞單，完整整份評估表由醫院掛號郵寄至各縣市衛生局(傳遞單上請確實填寫可聯絡到您的電話)。
- 三、病人所填現居地址，將作為各縣市衛生局之受理案件依據，請務必詳實填寫，以利醫療機構將整份評估表郵寄至正確受理縣市單位避免耽誤您寶貴時間。
- 四、評估鑑定費：病症暨失能診斷證明書暨巴氏量表500元。

▶長照服務

- 一、**服務專線**：1966，服務時間：周一至周五，08:30~12:00，13:30~17:30 參照新北市市府衛生局網(<https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?node=204623###>)

二、各項服務簡介：

1.照顧服務類，包含居家服務、日照服務、家庭托顧服務：

- (1)居家服務：由本國籍照顧服務員至家中提供身體照顧、日常生活協助、陪同外出及就醫等服務項目。
- (2)日照服務：白天送至日照中心參與服務，夜晚返家。日照中心於服務期間將視個案狀況及需求，提供包含生活照顧、健康促進、文康休閒、家屬指導及諮詢、備餐等服務。
- (3)家庭托顧：白天送至照服員家庭，夜晚返家。服務內容包含身體照顧、日常生活照顧及安全性照顧、備餐服務。

2.專業服務：

由專業服務人員(醫師、護理師、職能(物理)治療師、語言治療師、社工師等)至家中提供相關職掌服務，透過相關復能活動，延緩個案失能情形、提升獨立生活能力。

3.交通接送服務：

本市除衛生福利部公告偏鄉區(石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、烏來區)個案需達失能評估等級2級以上，其餘區域個案需達失能評估等級4級以上方可使用。主要服務內容為往(返)居家至醫療院所就醫(含復健)之交通接送1趟。

4.喘息服務：

減輕照顧者的壓力，可將個案暫時送往喘息機構安置或由照顧服務員至家中暫代照顧者的位子。另有小規模多機能夜宿服務及巷弄長照暫臨托服務等新類型的喘息服務。



利用垂直整合推動

◎衛生福利部/雙和醫院/中風中心/賴樂燕個案管理師

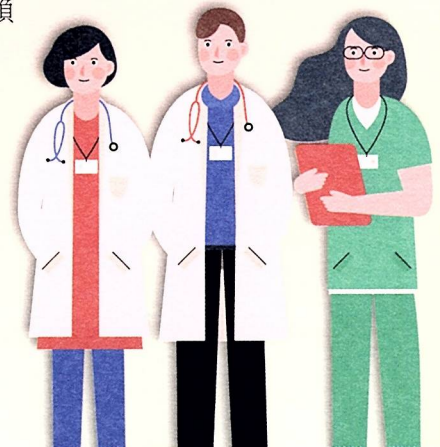
根據衛福部統計，腦中風是國人十大死因第四名，也是造成失能的主因。黃金復健期為腦中風發病三個月內，復健治療更顯重要，使病人即早恢復正常改善病後的生活品質佔有重要角色，故即早介入病人出院準備提供轉介參與急性後期醫療照護之推動。

本院腦中風病人提供連續性及標準化照護流程，其個案病情穩定且有復健潛能者，利用垂直整合轉銜系統，協助轉診至居家附近急性後期照護醫院，在治療黃金期內給予包括積極復健計畫，採個案管理及共病症之團隊整合性照護，使病人積極接受急性後期之醫療照護，讓病人免於中斷復健治療，減輕其失能程度。住院期間運用資訊系統快速篩選合適病人，新增輔助工具：強化醫療人員(Post-Acute Care, PAC)認知並辦理教育訓練、發展醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)「中風後住院復健，我可以怎麼做？」、

腦中風急性後期醫療照護計畫

電子資源、海報，區域整合鄰近PAC醫院；銜接醫療垂直整合照護，便於家屬就近照護。

執行相關標準化措施後，下轉率明顯增加4~5成，盼未來推廣後逐步增加，追蹤參與PAC結案病人，復原成效(巴氏量表)出院平均由30分提升結案後平均達70分，接受積極復健計畫使其功能依賴程度由完全或嚴重依賴進步至功能獨立，癒後功能恢復達7~8成，病人及家屬對參與PAC滿意度為88%，其團隊滿意度90%，經由跨領域照護團隊，提供腦中風病人急性後期之照護及更長期的在院積極復健，使其失能情況及早恢復，減少病人長期失能的風險，減輕家庭及社會照護負擔。



減重手術 可以大幅減少中風的機率



◎衛生福利部/雙和醫院/代謝及體重管理中心/沈士強醫師

隨著台灣經濟發展，人口逐漸老化，得到中風的機率快速增加。而中風的預防，最重要的是控制危險因子，最常見的危險因子是肥胖。根據國民健康署統計，約2成的中風病人有肥胖的問題。肥胖是現代人的文明病，尤其是如果合併腹部肥胖和三高(高血壓、糖尿病、高血脂)，會比一般人更容易得到中風。

所以，減重可以大幅減輕中風的機率。不過，減重是大家都覺得重要，但很少人能做得好的一件事。尤其是病態性肥胖的病人，只靠自己調整生活習慣，很難達到有效減重的效果。即使搭配藥物治療，效果都讓人不盡滿意。

病態性肥胖是指 BMI ≥ 37.5 ，或是 BMI ≥ 32.5 加上控制不好的糖尿病，或是2種以上的慢性病。也就是如果你160公分，體重超過85公斤，又合併三高，你就符合病態性肥胖的診斷。

針對這樣的病人，目前醫學的研究證實，減重手術，是最有效且持久的減重方式。手術後，即使經過了20年後，手術仍可帶來近20%的體重減輕，並且顯著減少心肌梗塞、中風、癌症、及糖尿病等機會。台灣的健保資料庫研究也顯示，減重手術後，中風等心血管疾病發生比率明顯下降，降到與正常人相同。

過去20年，隨著微創手術的進步和技術的成熟，減重手術的安全性大幅度提升，已經和其他常見的手術接近，和膽囊切除術、或是子宮切除術的風險差不多。而且手術減重的效果極佳，以本中心過去五年的成績為例，如果 BMI < 40 ，一年後平均可以瘦27公斤。如果 BMI > 40 ，一年後平均可以瘦40公斤。

建議肥胖的病人，若有減重的需求，可以至本中心求診評估，做積極的體重控制治療。

感謝

感謝**博司科技股份有限公司**致贈本會托足板(AFO)九組，提供病友使用，此托足板為模組化設計之前置式關節托足支架，可使患者行走時更接近關節活動的順暢步態，適用於腦部受傷(中風、腦性麻痺)、脊髓損傷等所造成下肢垂足患者，用以改善因垂足所造成行動不便之步態。



適用於腦部受傷(中風、腦性麻痺)、脊髓損傷等所造成下肢垂足患者，用以改善因垂足所造成行動不便之步態。

Thank You

台灣腦中風病友協會 啓

感謝 捐款名單

110.6/11~110.9/10

姓名	金額	姓名	金額
于淑仙 女士	5,000	陳柏源 先生	1,000
石憲卿 先生	1,000	程芳芝 女士	200
余舒卉 女士	200	黃上懿 女士	8,000
吳庭璋 先生	800	黃均迦 先生	5,000
吳翊瑛 女士	2,000	黃星璋 先生	30,000
李訓謙 先生	810	蔡怡琪 女士	600
林義華 先生	200	蔡國章 先生	600
陳俊清 先生	600	譚亞希 女士	2,000
總計		\$ 58,010	

※按姓氏筆劃排序

劃撥帳戶: 19965678

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囉！

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



中風鬥士不能倒

◎屏東大學/李勝雄教授



我中風滿8年了，這8年有太多的回憶，8年前我從香港倒下到香港醫院的醫師判定沒救，回到台灣後送到中國醫藥大學附屬醫院開刀與治療，到現在已達7成恢復中。這一路走來很辛苦也很累，過程中有淚有苦有悲傷，但靠著精神力、毅力，和堅強的意志力，終於打破捆綁的枷鎖，邁向中風打不破的迷思。

這8年，剛開始在香港醫院的8天最難熬，因為醫師判定我沒救了，但我心裡堅持絕對要站起來活過來，相信自己也相信媽祖保佑。香港這8天，有很多人我也沒見過，但他們伸出雙手接納我，要保佑我渡過最難的時期，他們的愛接納我，順利度過危險期，而且順利到台灣治療。

回顧這8年，因出血性腦中風被香港醫師判定沒救，回台灣到台中中國醫藥大學附屬醫院開刀治療，2個月住院到回家繼續奮鬥，過程中有很多無法理解但要嘗試的各種方法我都試過，有高壓氧治療、靜脈鐳射治療、雷射治療、私人整脊等等，但最後還是走回老路，以針灸（一次20分鐘，一個禮拜2次）、穴道按摩（一次1小時，一個禮拜1次）、走路（10公里或15公里，每天走路）再加上使用已德爾醫療輔具（走路時使用）為主。

或許從健健康康到突然半身不遂中風，我和他人一樣剛開始完全無法接受，為什麼會換到我自己呢？後來我終於明白了，是身體抗議我太勞累太拼，所以要讓身體留下喘息的空間，要我把所有的工作拋在腦後，輕鬆快樂愜意一下！但我腦子裡卻有太多無法控制的事要做，搞到最後身體完全崩潰，走向中風這條路。現在我知道了，身體的呼喚就是累了、不行了，該休息了，不能再強硬繼續做下去。所以所有的人，如果身體有微恙就要休息，充分養足體力再開始，這是必須的轉換機制。

8年中讓我覺得自己最了不起的是，我把太太和兒子放在一旁，自己要當自強，自己照顧自己，完全靠自己打理，為什麼要自律？因為如果完全靠太太或兒子，會養成依賴性而懶惰自卑，還好我沒有依賴自卑的惰性，完全靠自己而活，這也顯現光明的本色，要活就要靠自己而活！隨著中風之樂而滿足於快樂之時，我發現到我太太和兒子，慢慢了解為什麼我要獨立起來，她們也了解到現在該放手讓我飛翔！而且在當時決定要獨立，是沒辦法的辦法，我也做到獨立生活的條件，現在回想起來，對我來說是很不容易，也諒解太太跟兒子的體諒。也因而在8年後的今天，我能執筆完成這篇「中風鬥士不能倒」，鼓勵自己也鼓勵大家。

