



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：周中興 理事長
地址：台北市內湖區成功路二段325號
三軍總醫院醫療大樓六樓神經科部
劃撥帳戶：19965678
電話：(02)8792-4857
協會信箱：tsa20060928@gmail.com
創刊日期：96年6月10號

26

21415



理事長的話

◎台灣腦中風病友協會 / 第六屆理事長 / 周中興

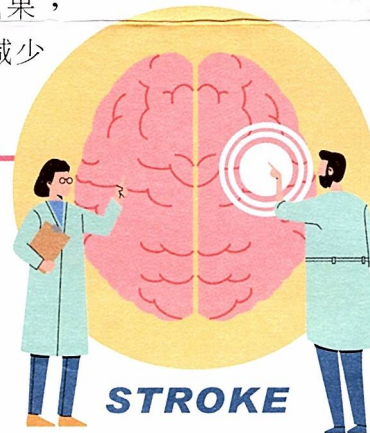
在即將邁入超高齡社會的台灣，腦中風是全民必須面對且全力防治的重要疾病。根據世界中風組織統計，全球25歲以上的成年人，終其一生每四人就有一人可能發生腦中風，腦中風是每年全球各疾病致死人數的第二名，也是導致成人失能殘障的主因。相對的，在台灣推行腦中風防治的努力，使得民國70年前曾是十大死因之首的腦中風，97年退為第3名，105年退居第4名，109年更降為全台女性十大死因第5名。這證明了「台灣腦中風病友協會」的創會理事長胡漢華教授當年提出的「一人不二次中風、一家庭不二人中風」，真的是

所有關心腦中風的醫療人員及民衆們齊心努力的目標，也是彭家勛教授、胡朝榮教授及林永煬教授等歷任理事長，和歷屆秘書長包括林少瑜護理長、尹居浩主任、陳龍主任及紀乃方醫師，用心經營並帶領著「台灣腦中風病友協會」團隊成功傳承，並持續發展的方向。

即使腦中風的許多危險因子和防治作法，與高血壓、糖尿病、高血脂和心臟病等慢性疾病有關，但腦中風發生後造成的失能症狀，卻是腦中風病友及家屬們所必須面對的痛苦及困難。

一旦發生腦中風，10人中約7人無法回復原有工作，約4人需輪椅代步或臥床，嚴重者終生需他人照護。腦中風可能導致認知功能受損，也是失智症的重要成因之一。因此，隨著人口老化及醫療照護改善，中風後餘命增長、腦中風盛行率逐年增加，面對腦中風這項慢性病防治的重點，我們應提高效率並爭取更多資源，踴躍參與並支持「台灣腦中風病友協會」，例如每年10月29日的「世界中風日」活動，繼續提升腦中風防治的成果，以期為每位腦中風病友「減少失能、重拾希望」。

本人服務於『社團法人台灣腦中風學會』擔任秘書長一職，並在醫院裡工作多年，與病友們一同深刻體認所謂「一人中風、全家發瘋」，這樣貼切的形容，卻是許多人深刻的痛楚。今年有幸接任「台灣腦中風病友協會」第六屆理事長，將竭力結合各方資源為所有病友及會員服務，邀請了蔡佳霖醫師擔任秘書長，與協會全體同仁一同戮力發展。例如今年初與『社團法人台灣腦中風學會』、成大醫院神經部醫護團隊及復健部職能治療師，共同完成「腦中風中長期照護衛教手冊」，將提供有需求的病友及家屬。今年3月出席由康健雜誌舉辦的《中風守護者聯盟》專家論壇，與腦中風學會代表，一同向署長等長官們傳達病友的心聲，例如結合長照資源、提供病友全面性服務，也將是康健雜誌腦中風專刊的報導重點。本人將持續誠心地請教病友和會員們的寶貴意見，計畫今年11月出席高雄舉辦的亞太腦中風國際年會(APSC)，展現台灣腦中風防治的成果，目標是減少腦中風發生，讓台灣的腦中風病友擁有領先全球的健康醫療條件。



小病不治，大病難醫

◎病友/林玉梅

2年前我的腳會痛甚至開始跛行，隔了一年才去看醫師，發現是下肢動脈栓塞，因為要工作，我也沒放在心上也沒接受進一步治療，隔了差不多3個月，右手右腳漸漸無力，一周後突然右手右腳癱掉，發現事態嚴重才去掛急診，醫師告訴我是中風要住院治療。

住院治療2天後，手腳還是無力，甚至需要請看護照顧，這令我很絕望，會不會一輩子都這樣？這時林醫師告訴我要不要試著自費打胺基酸和顱外磁刺激治療，可能改善肢體無力的情形，我當下就接受林醫師的建議。做了3-4次顱外磁刺激後，我開始覺得人比較清醒，能夠自己走路不需要攙扶，手慢慢可以活動，但還不是很靈活。專科護理師跟我說做的時候，大腦要下指令想著讓手腳動，我也照做了。隔天睡醒，我發現手臂可以轉動，這讓我很開心，更有信心持續復健。

我每天都練習走3、4個小時，走到小腿痠痛，護理師告訴我要適當休息，我才調整復健時間。做了十幾次以後，發現走路比較穩不會害怕跌倒，手指動的比之前好，出院後我在家都可以自理，上下樓梯都沒有問題，目前還有一點無力手會麻，手指沒那麼靈活，但我會持續接受治療並在家復健。

我媽媽說我遇到貴人

，有機會接受顱外磁刺激治療才能恢復到那麼好，聽醫師說這個治療也是最近才開始的，我覺得自己很幸運。很感謝醫師的幫忙，以及醫護人員的細心照顧，還有我家人的支持和鼓勵，讓我有信心持之以恆。其實小病不治，大病難醫，我就是疏忽，身體出現警訊也沒去管它，很後悔為了賺錢不顧健康，付出更多時間和金錢，生病後才體會到健康的重要性。

現在我都乖乖吃藥天天復健，我預計今年3月回到餐廳工作，已經和老闆談好了，先做簡單的工作，例如端盤子、收拾餐桌等，不論錢多錢少讓自己有事做，這樣生活才會有目標。未來如果身體恢復的更好，我計畫去三峽的花岩山走走，看櫻花吃美食，我喜歡到處旅行吃美食，這是我人生的樂趣。

中風初期，我經歷一段憂鬱沮喪的時期，但接受治療及持之以恆的復健，以及家人和醫護人員的鼓勵，讓我一天比一天進步，對自己也更有信心，憂鬱的情緒也慢慢消失了，希望可以藉由我的經歷，讓中風的病友們有信心再站起來。

按時服藥，預防中風

◎病友/陳先生

今年過年的年初二早上，吃完早餐後站著在廚房削蘋果，突然感覺右側大、小腿竟然支撐不住身體，同時向右傾斜無法站立，結果只能癱坐在地上。家人緊急幫我叫了救護車到醫院，在急診室等候的時候，醫生過來看診，說要進一步診斷，安排頭部電腦斷層影像，顯示右側枕葉陳舊性腦中風，當時我很驚訝，因為我過去不知道曾發生腦血管阻塞中風，儘管心臟有慢性心房顫動的問題，心臟內科醫師開立了口服抗凝血藥給我吃，應可預防中風，在急診室裡後來我被告知今天應該是另有新的腦部血栓，必須要住院治療。

等候到病房後，就開始接受周主任的治療，因為本身還有在吃抗凝血的藥，醫生經過審慎評估，知道我因為擔心藥物引起夜間心跳過慢，這兩天也少吃了晚上那回抗凝血藥，因此建議我皮下注射抗凝血藥物，希望藥效作用較快才能減少血栓，但需要多注意中風症狀的任何變化，或是任何出血的副作用。後來推薦我接受自費的胺基酸注射治療，有機會幫助腦部受損部位的修復和防止四肢的退化，我在醫生建議之下開始每天施打，剛開始的時候右側的手部幾乎沒有活動力，無法握筆寫字。在一個療程打完之後，開始覺得自己可以比較順暢的握拳、張開，還有拿起筷子自己吃飯，也比較恢復了信心，再配合醫院的復健治療課程，積極參與醫院的復健還有醫生專業的資訊和建議，住院期間的復健則透過復健科復健治療師的指導，學習怎麼運用身體跟手部的力量幫助自己下床，也持續訓練腿部的肌力，運動與復健並行。

這樣持續在醫療院所進行復健治療，很感謝醫師的專業建議，以及醫護人員和復健科醫師的細心照顧，還有我的家人悉心照顧和鼓勵。經過這段住院期間的復健已經讓腿漸漸恢復力量，雖然現在還沒有完全恢復到跟之前時候一樣的狀態，但我有信心並希望在幾個月後可以恢復得更好，並期待於疫情結束後可以跟家人到國外旅遊，或是在台灣各地走走，這是我心中的期望。

腦中風早期復健護理經驗

◎三軍總醫院/腦中風中心病房/護理長/林瑞青

腦中風是我國十大死因的第四名，不僅威脅病人的生命，更有三分之二病人出現肢體功能障礙，甚至衍生成永久性癱瘓，讓病人無法自理日常生活，造成家庭及社會的負擔。文獻指出急性腦中風病人一旦臥床超過三天，肌肉會開始萎縮，因此需要儘早復健(early rehabilitation)，幫助病人增強偏癱側肢體肌肉耐力，預防深層靜脈栓塞，提升整體性功能。

三軍總醫院腦中風中心病房在團隊合作下，配合病房中內化設置之復健專區「腦中風復健中心」及紅外線體感互動式(kinect sensor)復健訓練，研發以FAST之復健訓練模式，訓練課程包括：F：提供友善的住院環境、A：建置整體且精準評估、S：提供多樣化輔助復健器材、T：提供肢體提活動訓練，作為腦中風病人早期復健護理照護模式，針對整體功能狀態評估2~4級病人，在病況穩定後24小時介入復健照護，發展一套早期復健運動計畫，復健內容以訓練平衡的坐與站、轉位、步態平衡之「躺」、「坐」、「站」、「動」、「走」五步驟之復健運動技巧，亦根據Billinger et al (2014)文獻所指出對腦中風病人而言，每天重複短而多次中等強度身體運動時間和頻率，會比單獨一次長時間運動較能接受，因此以一天3次一次15分鐘的運動時間、頻率，提供病人在腦中風黃金時間內儘早介入復健早期訓練，提供肢體活動訓練提升肌肉強度進而增加自我照護能力。

復健五步驟是以復健階段、步驟、頻率、時間為設計主軸，以「躺」、「坐」、「站」、「動」、「走」之五階段、五步驟循序漸進模式進行復健，訂定復健頻率、時間：一天、3次、每次15分鐘為原則，再以「復健五動1315」作為復健照護流程之口訣，讓病人及護理師都能朗朗上口不容易忘記。

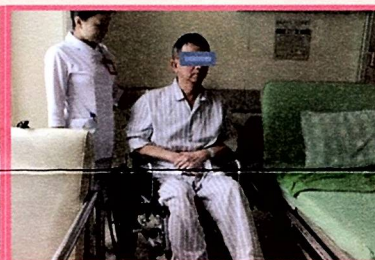
第一動-「躺」 在急性期約1-2天期間內，應絕對臥床，臥床期間對於無法自行翻身病人護理師和照顧者為病人進行全關節肢體復健運動，為病人定時翻身、拍背調整適當之臥姿，以提供舒適臥位。(圖一)，對於肢體偏癱可自行翻身病人，護理師指導病人以自己的健側手握住患側手，讓健側手帶動患側手，健側腳勾住患側腳，讓健側腳帶動患側腳，進行手和腳伸展、屈曲之關節運動(圖二)，加強主動、被動肢體運動，讓偏癱肢體肌肉及關節獲得適度伸展，可預防在臥床期間肌肉、關節不動，所造成肌肉萎縮、關節之僵硬。



第二動-「坐」 急性期過後約第2-3天，將抬高床頭90度，讓病人開始練習坐，無頭暈不適症狀時，再協助轉位坐在床沿，雙腳著地(圖三)，無頭暈不適症狀，接著協助病人由床邊移位至輪椅上，坐在輪椅上(圖四)，在無頭暈、生命徵象穩定在醫師許可下，以輪椅推病人至「多功能復健室」進行連續三天循序漸進之體感互動式復健運動，訓練課程及目標：第一天：主要以訓練上肢控制、身體中心轉移及身體協調度為主(圖五)；第二天：主要以加強下肢肢體的自我控制能力(圖六)、身體的轉身、移位和動作之連貫性、認知及協調之訓練；第三天：以雙腳踏步、單腳支撐、認知及協調訓練為主。



圖三：坐於床沿



圖四：坐於輪椅

虛擬復健	第一天	Reaching	日期	十全保健操	日期
		艾爾普蘭戰技	日期		日期
	第二天	彈珠拾拾腳	日期	認知	日期
	書法行者	日期	排序	日期	
第三天	太極	日期	時鐘	日期	
	Avoid	日期	九格	日期	



圖五：上肢訓練



圖六：下肢訓練

第三動-「站」 第4-5天，站立時身體以病床作支撐，單手扶住床欄，練習站立於床旁，以避免跌倒(圖七)，無頭暈不適，再以助行器協助支撐身體在床邊練習站、蹲動作(圖八)，以增加下肢其肌肉力量。



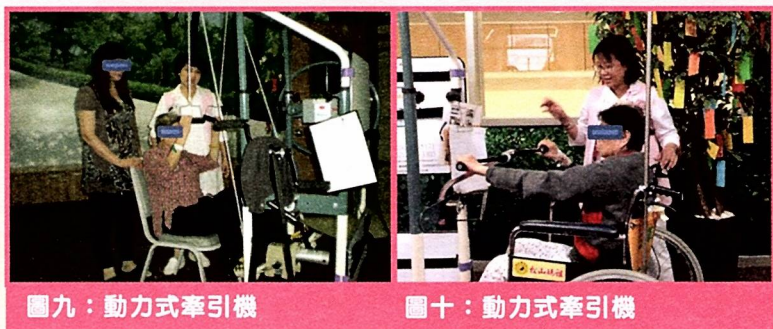
圖七：扶床輪床邊



圖八：以外助行器為支撐練習於床邊

第四動-「動」

第5-6天開始四肢活動之練習，安排照顧者以輪椅推病人至「腦中風中心復健室」，指導病人使用動力式牽引機，以牽引機帶動病人上、下肢體運動(圖九)，或上肢滾軸運動(圖十)之復健運動。



圖九：動力式牽引機

圖十：動力式牽引機

第五動-「走」

第6-7天由護理助理員協助指導病人，以復健室內之平衡桿設施，讓病人握住平衡桿練習踏步及走路，以避免跌倒(圖十一)或在病房走廊以單手拐杖練習走路(圖十二)。



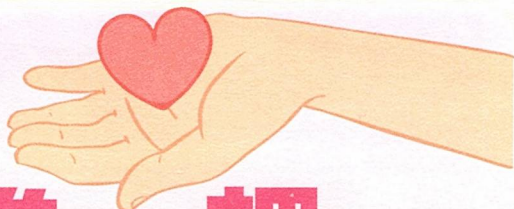
圖十一：平衡桿

圖十二：以單手拐杖練習走路

本院腦中風病房提供腦中風病人以FAST之護理架構，研發復健五動之護理照護模式已多年，經統計單位整體功能狀態評估為2-4級收案之腦中風病人於住院病人在住院時評分量表評估分數與在出院時做前後之比較結果成效上：有81.3%病人肌肉強度相較於住院時提升1.5分、巴氏量表(Barthel Index)評量分數提升10分以上、整體功能狀態(Modified Rankin scale)降低1分以上、病人身體心像改變帶來的憂鬱情緒，也藉由肌肉強度提升進而自我照顧能力增加，憂鬱指數(Hospital Anxiety and Depression Scale)在焦慮及憂鬱情緒指數均獲改善，因此腦中風病人以循序漸進之復健五動照護模式，在肌肉力量、自我照顧之能力都有進步、焦慮及憂鬱情緒指數之改善都有顯著之貢獻、對於偏癱肢體得到充分之照顧，減緩其失能之狀態，進而提升其生活品質。



用愛 為您推一把



免費輪椅申請



曹仲植基金會

The Cao Zhong Zhi Foundation

曹仲植基金會可提供免費輪椅給中風病友，需符合下列任一項：領有殘障手冊、低收入戶、中低收入戶、社福邊緣戶(有社工訪視記錄)。

意者可電詢
(02)8792-4857

台灣腦中風病友協會



感謝 捐款名單

110.12/11~111.3/10

姓名	金額	姓名	金額
吳翊瑛 女士	1,500	陳柏源 先生	3,000
吳劉純妹女士	1,230	彭秀真 女士	10,000
李 莊 女士	3,800	溫慶義 先生	100
李黃麗莊女士	2,000	劉鳳菊 女士	100
林信吉 先生	2,000	蔡怡琪 女士	600
林得菂 女士	300	蔡國章 先生	600
洪 鈴 女士	2,000	鄭富榮 先生	2,000
陳秀戀 女士	1,000	譚亞希 女士	1,500
陳俊清 先生	600		
總 計		\$ 32,330	

※ 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

