



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

建置腦中風共同照護網 一條龍照護預防再次中風

◎文/鍾碧芳

中風守護者聯盟專家論壇會後報導

針對中風防治，《康健》特別於今年3月16日舉辦「中風守護者聯盟」專家論壇，邀請專家深入討論，從政策、醫療供給面的源頭優化給予意見。

衛福部統計顯示，中風位居國人十大死因第4名，每年奪走1萬多條人命。可怕的是，中風的後遺症是造成成人失能的主因；中風患者更有高達3成會在5年內再次中風，比一般人高出9倍，後遺症也遠比前一次嚴重！

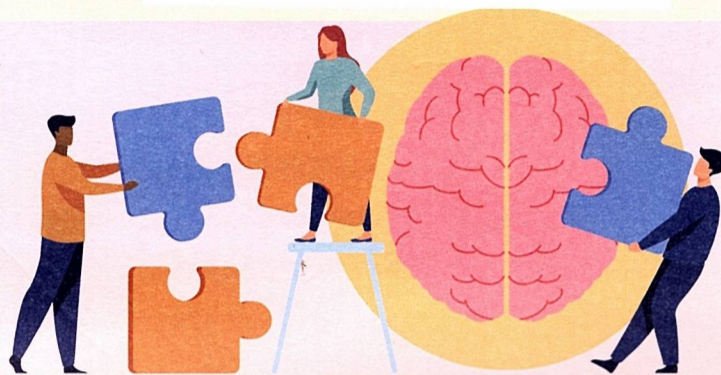
找出危險因子，預防初次甚至二次中風

台灣的中風挑戰，與高齡化社會人口老化有關。開啓台灣中風登錄並擔任總主持人的中國醫藥大學講座教授許重義指出，老化是中風最有份量的危險因子，年齡愈大、中風風險愈高。但不只年齡，腦中風的八大危險因子還包括有三高(高血壓、高血脂和糖尿病)，以及肥胖、抽菸、缺乏運動、有家族史、心房顫動。

台灣腦中風學會理事長李俊泰提醒，腦中風危險因子中，心房顫動容易被忽略，特別是陣發型的心房顫動，往往需要多次追蹤檢查才能發現和診斷，及早治療才可預防再次中風。

要預防再次中風的發生，除了必須改善生活習慣、持續監測中風危險因子外，從醫療端來看，病人必須規律服藥、定時回診追蹤。

加強健康識能，讓病人了解中風的嚴重性是最基本的，從政策面來看，衛福部國健署多年來除了透過多元管道並結合民間團體共同倡議腦中風的健康識能推廣，針對各危險因子宣導健康促進，並積極提供預防保健服務，以期早期診斷、早期治療。今年更與健保署、基層



醫療院所合作推動「代謝症候群管理計劃」，期能減少三高慢性病對腦中風的影響。

國健署副署長魏璽倫以國家心血管防治行動(HEARTS)說明，為減少國人心血管疾病而成立的心血管疾病防治策進會，由橫跨四部(衛福部、教育部、內政部、勞動部)、三司(醫事司、照護司、心口司)、四署(健保署、食藥署、社家署、國健署)等代表組成，除加強宣導民眾健康識能、透過以實證為基礎的照護指引，提升醫療服務量能、並發展個人化預防保健、提供整合式照護及加強監測管理分析研究，更進一步研議，擬請健保署在急性後期整合照護計劃中，針對腦中風與心臟衰竭患者，納入危險因子管理及用藥遵循衛教等監控指標；並研議納入論質計酬指標的可能性，以減少心血管疾病的復發。

只要家中有一人中風，影響的不只是生活品質，對家庭經濟與社會醫療資源也是一大負擔。在全民健保的前十大醫療費用疾病排名中，腦中風醫療費用排名第9，但在大於80歲以上的族群中排名第5；另從近5年腦血管疾病醫療利用概況來看，腦中風一年醫療支出約200億元，數字龐大令人咋舌。

為降低醫療體系、家庭及社會照顧的負擔，健保署積極推動急性後期整合照護計劃(PAC)，透過照護品質的提升讓病人能在短時間內改善失能狀態，盡速恢復日常功能，減少病人家屬的直接照顧壓力，並降低醫療耗費的衝擊。

健保署署長李伯璋提出數據指出，PAC自2014年開辦後，截至今年2月已有38組照護團隊、217家醫院參與計劃，照護人數持續增加，「有9成腦中風PAC收案病人結案後功能有改善，效果良好。」

追蹤病人出院後狀況，個管師是重要角色

政府在推行慢性病衛教及照護資源多年下，已略見成效；但現行醫療前線人力吃緊，衛教措施斷點多，醫療現場是否還有其他著力點能幫助患者避免再次中風？

台灣腦中風病友協會理事長周中興直指，預防再中風不只在治療端的努力，還必須要有完整的腦中風防治共同照護網，才能弭平防治斷點，終結再次中風。



論壇與會者(左起)康健雜誌總主筆張曉卉、台灣腦中風學會理事長李俊泰、國健署副署長魏璽倫、台大醫院名譽教授高明見、中國醫藥大學講座教授許重義、新北市副市長劉和然、新光醫院神經科主任連立明、台灣腦中風病友協會理事長周中興、健保署醫務管理組科長陳依婕、健保署長李伯璋。

對中風病人而言，從中風入院治療結束後到出院，會遇到一連串的照護問題，包括選擇長照機構照護？聘用外籍看護？在家照顧或使用長照資源等，「一旦落入長照，每一個案平均需要照顧9.9年。」周中興說，平均每年每位腦中風患者的基本照護費為50萬元，減少一個中風病患，等於可省下500萬元的支出。

醫療的進步讓腦中風病人存活期延長，但病人出院後得面臨長期複雜的復健照顧，並需擔心再次復發，因此腦中風個管師的角色格外重要，「個管師是醫療橋樑、訊息傳遞的重要角色。」周中興認為，要預防腦中風的再次發生，斷點關鍵就是個管師。

新光紀念醫院神經科主任連立明也指出，個管師能協助追蹤病人狀況，鼓勵病人回歸良好生活型態，提醒家屬注意中風徵兆，可惜現行醫院並沒有定額的個管師編制，建議中風防治應如癌症般需登錄，讓個管師持續追蹤。

高危險群預防腦中風 應篩檢心房顫動等病變

對於急性缺血性腦中風病人，若能抓緊時間點施以靜脈血栓溶解、動脈血栓移除，就有機會降低對腦的傷害。謹記「舉手、微笑、說你好」中風徵兆評估口訣，一旦出現症狀就應「快打119」，縮短到院時間是拯救腦細胞最關鍵的一環，新北市政府下不少功夫。

新北市副市長劉和然認為，腦中風的防治不只需要醫療專業，更必須由地方政府以系統化與橫向聯繫串起到院前後，才能讓急救過程更為順暢。他分享新北模式是結合政策、醫療與衛教，政策面上包括119消防員訓練，提供到院前緊急救護，爭取3小時黃金治療時間內給予靜脈血栓溶解劑；並串聯建立綠色通道、提供整合性長照資源，更重要的是利用各種管道提供多元衛教管道，宣導中風急救識能，包括了解中風後腦部受損的嚴重性，懂得即時撥打119求救等。

此外，多位專家都提及，在中風高危險因子中，心房顫動與頸動脈狹窄病變是直接導致中風的隱形殺手。台大醫院名譽教授高明見博士呼籲，從預防醫學的角度看，要降低中風的發生，除了減少高危險因子外，在醫藥科技進步下，已可運用簡單方便的篩檢方法，找出中風高風險族群，做確實有效的處理及治療。

他建議將中風防線往前推動，尤其是65歲以上、合併有代謝症候群的病人，要將心房顫動及頸動脈狹窄病變列入預防篩檢對象，然後加以健康管理及治療，就能大幅減少中風的發生及其致殘率。

(本文業經康健雜誌同意自111年5月轉載自第282期)

腦中風失能臥床平均10年 年燒百萬照護費 一人中風全家煎熬

◎文/邱淑宜

腦中風年輕化和再中風風險相當高，失能平均長達9.9年的臥床及一年100萬的照護成本，少有家庭負擔得起。中風既是第四大死因，又是百萬失能長照大宗，卻沒有共同照護網，是預防二次中風以致失能最大的問題。

「中風是一個大災難，家裡有人中風，全家要用洪荒之力來面對的。」台灣腦中風學會理事長、三軍總醫院神經科部主治醫師李俊泰以「大災難」來形容腦中風，因為中風不僅造成病人失能必須靠他人照護，長期照護的支出更常拖垮一個家庭。

「媽媽中風前，我不知道中風這麼可怕！」雖然媽媽目前狀況穩定，但想到媽媽中風後，全家近一年時間面對媽媽病情起伏的心驚膽顫及無比煎熬，賴小姐心有餘悸。

去年3月賴媽媽因頭暈無力送醫急診，檢查發現是腦出血，也就是中風了，全家無法置信，因媽媽雖高齡82歲有心臟病，但定時回診乖乖吃藥，身體保養良好、行動自如，不需晚輩照顧，還常煮一桌菜喊兒孫回家吃飯，「好好的人說倒下就倒下，住院住了80天。」走著進醫院、躺著出醫院，身上接了鼻胃管及尿管返家，吃喝拉撒睡都只能在床上。出院回家是更大考驗，家裡趕著改裝成可使用輪椅的無障礙環境，也購置電動床、輪椅、租氧氣機等，請專業看護24小時照顧、一個月7.5萬元，姊弟四人工作以外的時間幾乎全投注在探望和照顧媽媽上，期間還經歷看護請辭累倒全家的折騰，母親中風1年，花費已近百萬，「咬牙也要撐下去」是全家共識。

指出，腦中風分為缺血性及出血性，台灣約74%病人為缺血性腦中風，另26%為出血性腦中風，「不管是缺血性還是出血性，都可能要命。」

2020年腦血管疾病為國人十大死因第4位，死亡人數將近1.2萬人。但腦中風的可怕不只是威脅生命，還有3個駭人之處：

1.非死即殘 中風後病人通常會留下不同程度的神經功能障礙，造成認知或肢體失能，「中風失能是我國成人殘障的主因之一」腦中風病友協會理事長、三軍總醫院神經科部主任周中興指出，存活的中風病人10人有7人失能。

2.二度中風風險高 再次中風後，病人身體狀況只會更差、更難照顧。

3.照護成本高昂 「每一個案平均需照顧9.9年，除了時間成本，金錢的花費更是家庭沉重負擔。」周中興說，因而有「一人中風、全家發瘋」的形容。

台灣腦中風長照支出年花千億對家庭、社會都是沉重負擔

「照顧中風失能病人，林林總總支出，一年少則50萬元，多的話恐破百萬。」周中興拿著中華民國家庭照顧者關懷總會估算的長期照護支出參考表(見表1)細數花費內容，「分一次性費用及每月花費」一次性費用像是購買輪椅、電動床、氧氣機、蒸痰器、復健器材、家裡改造無障礙環境及添購特殊衛浴設備等。

10人中風7人失能，非死即殘是腦中風可怕之處

「腦中風是腦血流受阻，無法供應腦部氧氣需求，導致腦功能發生障礙的急症，『風』代表發病急速、多變。」李俊泰

表1：數字看腦中風的可怕



家有中風失能病人，一年花費近百萬

支出項目	說明	費用粗估
一次性費用	<ul style="list-style-type: none"> 輔具：輪椅、氣墊、電動床等 醫療器材：氧氣機、蒸痰機、復健器材等 無障礙環境設施：扶手、特殊衛浴等 	5~20萬元
照護服務費／每月	<ul style="list-style-type: none"> 長照居家服務（以小時計算，民眾自付費1小時60元） 社區照顧（日間照顧中心或家庭托顧，依失能程度政府最高補助約7成） 機構照顧（護理之家、養護機構） 聘請外籍看護 聘請本國看護 家人自行照顧 	<ul style="list-style-type: none"> 0.5~1.8萬元 0.5~1.8萬元 2.5~4萬元 約2.5萬元 3~7萬元 離職損失（薪資／退休金）
材料費／每月	尿布、營養品、衛生紙、濕紙巾、手套、醫療用品（消毒紗布、體溫套、棉花棒）等	1~3萬元

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會 整理：邱淑宜

每月花費又分照護費及材料費，照護費視家庭選擇何種照護方式，請看護在家照顧、申請政府長照居家服務、送社區日間照顧中心、送住宿機構，費用各不同，而如果是家人離職照顧中風病患，還要計入因離職損失的薪水及退休金；材料費指的是尿布、濕巾、衛生紙、營養品、手套、醫療用品(如消毒紗布、體溫套、棉花棒)等消耗品，長期下來也是一筆不小開銷。

腦神經血管權威、腦血管疾病防治基金會董事長高明見指出，台灣有長期照護需求的病人將近百萬，6成以上是中風失能及失智病人，政府每年約500億元長照費用，大概也有6成以上用在照顧中風失能的病人，「加上家庭自己的花費，台灣一年用在照護腦中風病人的花費可能超過1,000億元。」

腦中風新病患年增3萬人，三高、抽菸、心律不整是主因

過去腦中風長期盤踞國人十大死因之首，隨著治療方式進步及大眾逐漸對腦中風有了警覺性，排名逐漸下降，2016年至今維持在第4名，但台灣每年中風新發生數仍有3萬人。台灣腦中風病患登錄系統的統計分析，描繪出台灣腦中風病患圖像：好發於60歲以上，男多於女，三高及心律不整是腦中風主因。

台灣腦中風病患登錄系統是國際知名腦中風權威、台北醫學大學前校長許重義開啓，「中風登錄的意義在於建立台灣本土中風大資料庫，了解腦中風病人的中風型態、危險因子、治療效果等。」許重義說，從一開始30家醫院加入，至今已有55家醫院參與，從登錄中發現高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、抽菸是中風危險因子。

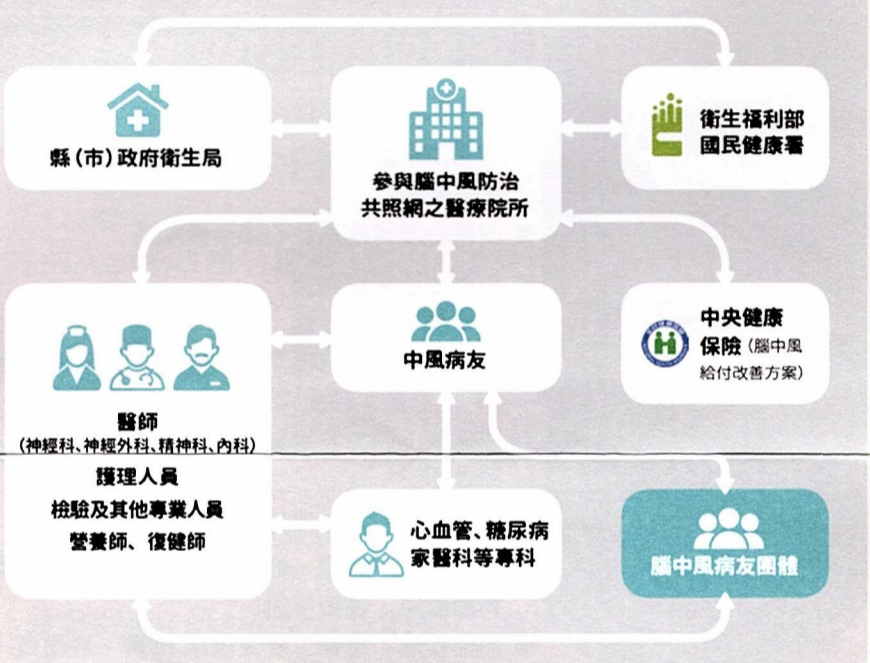
台大醫院統計1995~2018年，24年間中風資料登錄的2萬2,803名中風患者，發現引發腦中風的原因，70.1%是高血壓，其次是高血脂佔34.8%，第三是心血管疾病32.2%，第四是糖尿病30.1%。

衛福部國健署台灣三高追蹤調查分析計劃結果則顯示，2002~2017年有三高的民眾，發生腦中風的機率是正常人的1.4~1.7倍，「高血壓患者更要留意，如果血壓沒有控制好，中風風險增加2.1倍。」李俊泰提醒，上了年紀伴有三高及心血管疾病，隨著台灣人口老化，高齡族群發生腦中風的比率也增加，是中風防治主要對象，高齡者務必小心。

不過腦中風正在年輕化，像41歲的藝人納豆，過年前腦中風送醫，治療後復健中。李俊泰提醒，不分年齡，民眾只要有危險因子就應該預防中風，「小小心心過日子，才能小風小浪不翻船。」

建置腦中風共同照護網，跨科合作遠離二次中風威脅

圖1：預防二次中風威脅，醫界建議設置腦中風照護網



在腦中風病患照護上，預防再度中風是重中之重。在醫院，搶救腦中風病患是跨合作的大工程，搶救成功後，後續還有復健科、營養科投入。中風照護是一條漫長的路，醫院花這麼多人力、物力時間，當然希望病患出院回家後的照護方方面面都顧到，避免再度中風，但現實是，目前醫院腦中風個案管理師人數不足，許多中風病人出院之後是無人聞問的，形成防治再中風一大斷點，形成防治再中風一大斷點。

李俊泰指出，中風病人多有慢性病，需定期至心臟科、新陳代謝科、家醫科回診，因此負責追蹤病患情況的腦中風個案管理師角色重要，任務包括了解病人慢性病控制情況、是否規律用藥及回診等，提醒病人及家屬對再中風保持警覺，是病人與醫療端的橋樑。但這個職位在醫院不像糖尿病個管師是於法有據的編制，有些大醫院只有一名腦中風個管師負責所有病患，一人面對幾百個家庭，不勝負荷。

腦中風學會及病友協會共同倡議，政府挹注經費並串聯各方資源，比照糖尿病照護網建置「腦中風防治共同照護網」(見圖1)，辦理腦中風醫療院所認證，除了個管師，也能設置衛教師，健保予以給付工作內容，鼓勵醫護人員投入，「有效弭平防治斷點，終結再次中風。」腦中風學會及病友協會皆這樣期待。

(本文業經康健雜誌同意轉載自111年5月第282期)

能量頻譜濾波儀

宇宙超微粒子 生命能量元素



能量頻譜
濾波儀

- 抗疲勞
- 提高免疫力
- 預防疾病
- 改善體質
- 促進新陳代謝
- 提升睡眠品質
- 延緩衰老
- 血管軟化 修護細胞
- 抗發炎

◎ 宇宙能量生物場體驗效果一覽表

- 血氧不足者，快速提升 20% - 30%
- 增強血液細胞活力、血管自然擴張、通張（使用前後看血管對比）
- 改善心血管疾病及心律不整功能
- 血壓往正常質調整
- 身體酸痛明顯改善
- 中風復健效果極佳、發病後愈早使用本產品效果愈佳（可由身體柔軟度增加看出）
- 快速排出體內毒素
- 改善睡眠
- 手術後元氣損耗補給
- 免疫系統：癌症、紅斑性狼瘡、異位性皮膚炎、無名病毒感冒、高燒不退
- 腦部疾病：頭暈、受傷積水 癲癇、腦膜炎、中風、循環障礙

天賞麗

遠離疾病
保健又保命

台北總公司：台北市南京東路四段50號11F
電話：0989881941 www.tiansholi.com

中風非絕症·復原有方法

◎文/病友 林先生

我是一個生技從業人員，因為灰暗的人生觀，一直以來對於高血壓的家族史就不放在心上，甚至沒有服藥控制。數年前在一個星期一的早上，因為住家離公司遠，怕開會遲到，為了要避開塞車而早起致睡眠不足，因而在開完會要離開座位的時候，察覺左腳無力，差點跌倒。因為自己的專業有醫學知識概念，立即檢視左手，發現自己左手也無力，判斷應該是中風了！從此一切的痛苦與不便就開始了。

在同事的陪伴下，趕緊到了醫院急診，做了電腦斷層後判定，果然是中風，而且是出血性中風，於是由急診轉到腦脊髓外科治療。心知中風的嚴重性，心情一下子降到谷底，身體的活動力也急速下降，開始了加護病房的治療。

好在在黃醫師及老天的眷顧下，出血範圍未到需要開刀的程度，於是在ICU病房觀察治療幾天後，轉到一般病房。雖然沒有生命的危險卻也變得不良於行，左腳跛行拖著走路，記憶力大幅衰退。住院一週後出院，藥一直很乖的按時服用，包括預防癲癇的藥，可是手腳麻痛卻一直都在，不過尚可忍受。不可忍受的是大腦的思緒經常中斷與一些人事的失憶，影響到工作的表現。直到後來吃了一種神經滋養物質PPLs，情況才有急劇地轉變，大幅地改善。現在只剩手腳微麻，行動已完全恢復至中風前狀況，記憶也恢復了，思緒不會中斷了，腦霧現象消失了，真是幸運！經歷了這次出血性中風，改變了我的人生觀，老天爺留下我，總有我必須做的事。所以，我願意將我的故事與他人分享；希望家中有中風病人的親人，能了解中風的復原經常是漫長的，復健的工作是辛苦的，在中風後儘速找到良好的康復計劃，在正規醫療照顧下，要完全恢復並非不可能。補充有益神經修復的神經滋養物質，可以加速身體的復原，降低後遺症，以上是我個人的經驗與病友分享。

最後想提醒讀者們，若有興趣使用神經滋養物質PPLs，務必選擇原開發公司推薦的品牌，方不致用到劣質品，不但沒得到好處反而傷身，那就得不償失了！

腦中風中長期照護 衛教手冊發表記者會

2022年，台灣腦中風學會、台灣腦中風病友協會，攜手推出全台第一本腦中風中長期照護衛教手冊

內容涵蓋食衣住行及心理層面的日常注意事項，提供照護者、醫護人員參考，期待能以手冊作為溝通橋樑，促動患者與照護者主動詢問醫護人員。



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	1,000	陳韋誠 先生	400
吳劉純妹女士	1,020	游家惠 女士	20,000
李榮雲 先生	1,000	程芳芝 女士	400
林義華 先生	200	楊孟翰 先生	3,000
洪鈴 女士	3,000	蔡怡琪 女士	600
陳俊清 先生	600	蔡國章 先生	600
陳柏源 先生	3,000	賴玉珠 女士	1,000
總計		\$ 35,820	

※ 按姓氏筆劃排序

劃撥帳戶：19965678