



# 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

### 2022 World Stroke Day 世界中風日在台灣



◎文/宜蘭羅東博愛醫院/腦中風照護團隊

腦中風每年奪走約一萬多人性命，今年的10月29日是世界中風日，為了推廣腦中風保健觀念，由「台灣腦中風病友協會」主辦，「羅東博愛醫院」主責策劃，於宜蘭中興文創園區舉辦「腦中風即時通、幸福道路都暢通」園遊會，邀請民眾透過寓教於樂的活動方式，認識腦中風保健觀念。「台灣腦中風病友協會」理事長周中興暨諸多理事親臨會場外，並邀請宜蘭縣政府陳志信秘書、羅東鎮長吳秋齡、宜蘭縣政府衛生局朱麗香科長、羅許基金會王文斌副執行長、楊建昌副執行長、羅東博愛醫院葉文凌院長等到場支持，場面十分熱絡。

「羅東博愛醫院」腦中風暨腦血管介入治療中心曾弘斌主任表示，腦中風病發後就醫時間關係著病人的預後狀況，送醫後，治療有時效性(健保給付靜脈血栓溶解治療條件必須在明確中風時間3小時內)、診斷到治療也有許多步驟，本次園遊會以「腦中風即時通」為主題，即是要推廣腦中風及時辨識、及早治療的觀念，以加快後續到醫院治療的流程，幫助病人減少中風後的失能。

「台灣腦中風病友協會」周中興理事長也呼籲，除了及早辨識、緊急送醫之外，日常的預防也很重要。針對腦中風的高風險族群，八大危險因子中(高血壓、高血脂、高血糖、抽菸、體重過重、腦中風家族病史、沒有運動習慣與心房顫動)，只要任三項符合，即屬於中風高風險族群，其中心房顫動最容易被民眾忽略，建議可從不規律心跳或容易心悸，做為心房顫動的初步判斷，或可掛號心臟血管內科及神經內科門診進行諮詢與檢查。

「羅東博愛醫院」腦中風照護團隊於2021年通過腦中風疾病照護品質認證，為了讓宜蘭縣民獲得完善的腦中風照護品質，除與急診部合作加強超急性期缺血性中風治療之外，對於住院的中風病人，也整合神經內外科醫師、護理師、營養師、社工師、藥師、復健醫學科醫師與復健治療師，提供最適切的醫療與復健，幫助減少併發症，同時提供護理照顧及出院前準備、飲食營養調配及衛教，並提供病人和家屬適切的心理輔導和支持，透過整合性的專業協助，使病人生理病痛和心理創傷的重建得以獲得最大功效。

當日園遊會活動共設有28個活動攤位，除了闖關遊戲、衛教認識之外，民眾還可免費進行血壓、心房顫動與頸動脈超音波等篩檢，參加活動更可獲得精美紀念禮品。自2006年開始，為了鼓勵民眾增加對中風的認識，全國腦中風相關機構都會舉辦活動來響應支持世界中風日，期望藉由活動宣導，增加大眾對腦中風的認識，進而降低中風對民眾健康所造成的威脅。





# 2022年 世界中風日

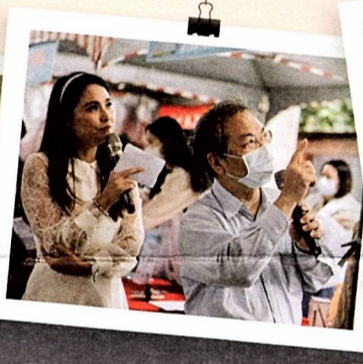
# 活動剪影



羅東博愛醫院葉文凌院長鼓勵民眾，做好中風預防，來日不用為疾病多煩惱。



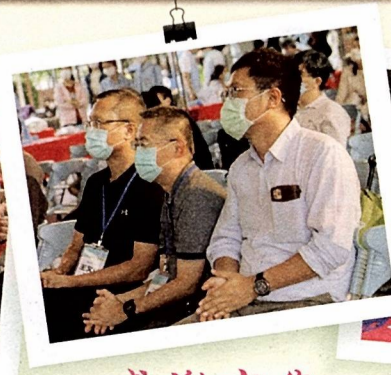
## 2022 World Stroke Day



### 攤位



### 摸彩



感謝有您

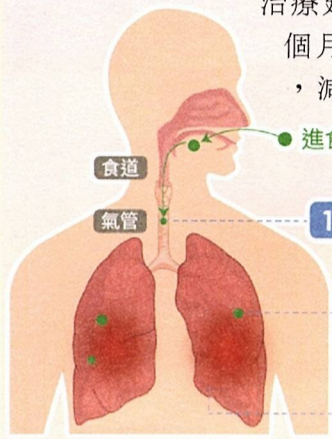
一同參與~

# 重視腦中風 吞嚥困難問題 降低吸入性肺炎發生率

◎文/宜蘭羅東博愛醫院-

腦中風中心 曾弘斌主任/神經科病房 劉依君護理長

腦中風為台灣十大死因的第四位，也是65歲以上老人失能最主要的原因(衛生福利部2019)，研究顯示腦中風急性階段約30-50%病人會發生吞嚥障礙，導致脫水、營養不良，發生肺炎機率較高(下圖)，且日後出現嚴重失能程度比率也較多，常造成住院天數增加、復健治療延緩，甚至死亡率增加，故中風後三個月內應及早進行吞嚥評估及相關訓練，減少發生嗆咳，有助於減少病人鼻胃管留置時間，能再次享受由口進食的感覺，降低因吞嚥困難衍生的脫水與營養不良、吸入性肺炎等合併症。



1 食物或飲料誤入氣管

2 不小心吸入的東西進入肺部

3 引起發炎

急性腦中風病人會發生神經性口咽吞嚥困難，導致舌頭動作控制變差、咽部動作無法控制，主要表現為吞嚥反射消失或不完整，導致吞嚥功能受損，使病人在吞嚥過程中出現嗆咳、吞嚥困難、流口水等現象(下圖)。尤其中風病人因吞嚥進食功能受損，導致口腔堆積食物殘渣易引發嗆咳，且會產生微生物感染風險，誘發慢性發炎產生併發症，因此應更重視口腔照護工作。

只要符合其中一樣就有可能是吞嚥障礙

喉部異物感

吃飯食物掉滿桌

流口水

進食後聲音改變

進食過程易嗆咳

吃飯時間變多長

口中食物殘留



為減少腦中風病人在吞嚥功能受損情況下，仍經口進食導致吸入性肺炎的可能。美國心臟/中風學會於2018年公布的腦中風照護指引，建議「急性腦中風患者需在進食或服藥前接受吞嚥評估」，台灣腦中風照護疾病品質認證也將「病人到院後第一次由口進食前接受吞嚥障礙篩檢」列為臨床成效指標之一。故腦中風病人到院後第一次由口進食前應接受吞嚥障礙篩檢，藉此發現吞嚥困難病人及其嚴重度，再依醫病共享決策(share decision making, SDM)，由病人及家屬依據風險效益評估(左下圖)及個人喜好，選擇放置鼻胃管或食物質地調整(右圖)方式進食，降低嗆咳的發生。



至於急性腦中風住院病人會發生因吞嚥困難而嗆咳的原因，根據博愛醫院神經科病房依臨床照護經驗及實地觀察，歸納及統計共有7項要因：

1. 團隊間未相互交班，遺漏衛教
2. 護理師未有標準吞嚥困難指導規範
3. 病情改變未有複評機制
4. 吞嚥技巧步驟過於繁瑣
5. 團隊缺乏飲食質地共識
6. 吞嚥困難餐種類不足
7. 院內餐成品未有品管標準

要如何降低吞嚥困難病人發生嗆咳？急性期進食前需進行評估吞嚥功能及由口進食安全性，照護團隊共同制定吞嚥訓練計畫，吞嚥困難護理主要包括吞嚥訓練及食物質地調整兩大方向。吞嚥訓練主要進行吞嚥測試、反射刺激訓練、口腔肌肉按摩、安全吞嚥姿勢及動作訓練，下巴下壓是吞嚥訓練動作技巧的一種，主要姿勢讓身體保持直立，將頸部微屈、儘量靠近胸前，減緩食團通過的速率，減少嗆咳頻率；食物質地選擇依照病人吞嚥機能，決定食物內容與質地特性，2013年國際吞嚥障礙飲食標準化委員會，將食物質地分為9個等級[國際吞嚥困難飲食標準化指引(IDDSI)](圖1)，可適用各種吞嚥困難族群，以利臨床醫療人員，進行安全的吞嚥訓練。臨床上若病人採由口進食，可採用食物增稠劑增加液體食物之黏稠度，是改善吞嚥安全常見的替代性策略。

腦中風病房透過訂定吞嚥困難護理指導標準，規範指導內容，及建立稽核機制達到照護一致性及定期追蹤的目的，製作友善吞嚥困難指導工具輔助[如吞嚥困難指導手冊、多媒體輔助衛教影片(圖2)及輔助床邊目視化提示圖卡(圖3)]。可優化腦中風吞嚥困難照護指導流程，改善缺血性腦中風病人吸入性肺炎發生率，提升腦中風病人住院品質及滿意度，並降低因吸入性肺炎造成延長住院之醫療成本消耗。

院內飲食質地共識：國際吞嚥困難飲食標準化指引(IDDSI)



圖1

口腔護理

進食技巧

飲食製備

## 吞嚥秘笈

1 坐姿60-90度好進食

2 記得由「好」側進食

3 每一口「壓下巴」好吞嚥

4 每吃3口，咳2下「清喉嚨」

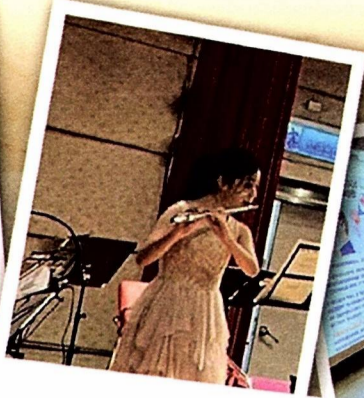
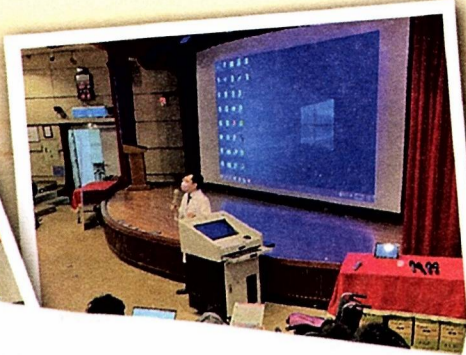
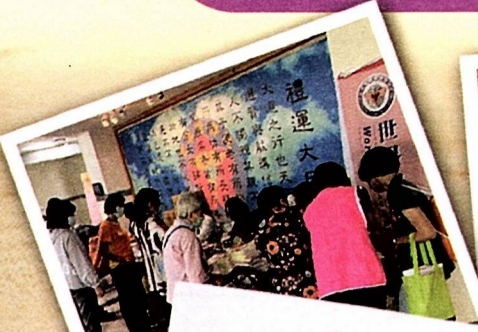
進食後清潔口腔保潔淨

進食專心勿交談

圖2

圖3

	鼻胃管	調整飲食型態
吸入性肺炎發生率及併發症	<ul style="list-style-type: none"> <li>與調整飲食型態相當或稍高<sup>1,2,3,4</sup></li> <li>易造成鼻胃管黏膜損傷出血、組織潰瘍</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸入性肺炎發生率較低<sup>3,4,5</sup>，但吞嚥愈困難，發生機率愈高</li> <li>易造成營養不良、脫水</li> </ul>
外觀及舒適度	有改變，主要來自鼻胃管異物感，可能須約束預防患者自行拔管。	外觀沒有改變，較舒適，但易發生嗆咳不舒服。
花費	住院期間健保給付鼻胃管及液態營養品。出院後則須自行負擔費用(約\$200~400/天，費用較高)，若自行準備管灌飲食則花費較低。	市售增稠劑(健保不給付)快凝寶：\$420/125g(約\$60-210/天)
營養、水份及藥物的給予	簡單方便	若病人胃口或精神不好，可能無法維持每日需求，有機會營養不均、脫水或給藥困難
照護困難度、食物準備、餵食時間長短	<ul style="list-style-type: none"> <li>較簡單，但需學習管灌技巧</li> <li>食物準備及餵食時間較短</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>較困難</li> <li>準備時間較長，若病人不配合，需花的時間更長</li> </ul>
食物選擇性	較少 <ul style="list-style-type: none"> <li>可選擇廠商調配好的營養品，或將煮好的食物用果菜機打碎，再加入適當的水後濾渣。</li> <li>鼻胃管放置並不妨礙經口進食的嘗試<sup>6</sup>。</li> </ul>	較多 <ul style="list-style-type: none"> <li>增稠劑可添加在任何流質食物，也可以嘗試吃固態食物</li> </ul>
咀嚼感	無	可維持咀嚼感



# 關懷腦中風病友嘉年華

台灣每年有1萬多人因腦中風過世，往年的10大死因當中，腦中風排在第2到第4名。為讓國人能更了解腦中風及預防，由「台灣腦中風病友協會」主辦、中國時報協辦的「關懷腦中風病友嘉年華」在三軍總醫院登場，透過健康講座提供預防腦中風的發生、將中風後併發症降到最低等資訊。

「台灣腦中風病友協會」成立於2006年12月，宗旨就是呼籲「一人不二次中風、一個家庭不二人中風」的『兩大不二法則』，透過團體的力量能夠持續將宗旨延續並擴及到全國。

協會平時提供醫療諮詢，協助病患就地就醫治療及安養照護、爭取社會福利、輔導病患及其家庭、協助身心之調適，每年定期召開會議並舉辦活動促進病友間之聯誼。「台灣腦中風病友協會」理事長、三軍總醫院神經科部主任周中興表示，協會除定期發行刊物，促進病友間訊息交換外，透過舉辦醫療專題演講，分享醫療資訊給病友。

周中興理事長說，國內腦中風患者年齡層有下降趨勢，從過往最常見的60至70歲下降，40歲、50歲患者變多了，他遇過最年輕的患者年僅22歲，中風通常



## 腦中風病友 - 2大不二法則要記住

◎文/陳祐誠



▲台灣腦中風病友協會在三軍總醫院舉辦「關懷腦中風病友嘉年華」，邀請賀蘭海韻不老管樂團演出。(陳祐誠攝)



與健康習慣有關，「3高」民眾更是高風險群，慢性病、高血壓、抽菸、飲食習慣西化，都在增加危險因子，累積久了就會引發腦中風。

「記得『微笑、舉手、說你好』口訣！」周中興理事長指出，若發現表情不對稱、雙手力量不一樣、咬字不清楚，就是中風的病徵，應立刻打119叫救護車，發病3小時內是黃金急救時間，可替患者注射溶解血栓的藥物，拖得越久死亡機率越高。周中興理事長表示，撤除先天性的腦出血，後天的血管阻塞是可以預防的，透過運動、改變飲食習慣，讓血管保持健康。

(本文業經中國時報授權轉載自111.10.2台北報導)

## 感謝 捐款名單 111.9/11~ 111.12/10

※依筆畫順序排序

姓名	金額	姓名	金額
朱駿逸先生	150,000	張淑貞女士	100
吳翊瑛女士	1,500	黃美卿女士	300
吳劉純妹女士	620	黃崇詮先生	2,000
林義華先生	200	無名氏	10,000
洪鈴女士	2,000	無名氏	666
孫莉蕙女士	300	雷孟凡先生	200
陳宏洋先生	20,000	譚子琦先生	1,000
陳俊清先生	600	蔡如慧女士	3,000
陳柏源先生	3,000	蔡怡琪女士	600
陳韋誠先生	333	蔡國章先生	600
陳泰曉先生	3,000	鄭富榮先生	300
社團法人台南市職能治療師公會			4,000
總計			204,319

劃撥帳戶: 19965678

## 2022.10.29 世界中風日活動贊助名單

台灣大塚製藥股份有限公司、台灣百靈佳股格翰股份有限公司、台灣東洋藥品工業股份有限公司、台灣阿斯特捷利康製藥股份有限公司、台灣拜耳股份有限公司、台灣第一三共股份有限公司、台灣雅培醫療器材有限公司、世新儀器有限公司、永信藥品工業股份有限公司、老玩客股份有限公司、晟德大藥廠股份有限公司、華徠實業有限公司、瑪里士實業有限公司、銀鐸實業有限公司、衛采製藥股份有限公司、輝瑞生醫股份有限公司、龍骨王股份有限公司、賽諾菲股份有限公司 ※依筆畫順序排序

## 2022.10.1 嘉年華活動贊助名單

九兆科技傳媒有限公司、台灣東洋藥品工業股份有限公司、李秋燕女士、衛采製藥股份有限公司 ※依筆畫順序排序

