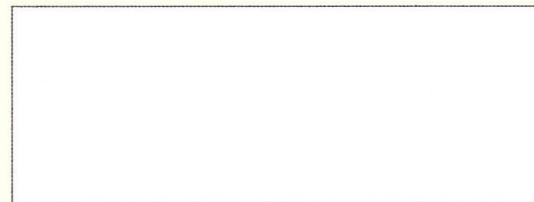




手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

發行單位：台灣腦中風病友協會
 發行人：胡漢華 理事長
 文字編輯：精采公關
 美術編輯：ICE LIN
 地址：台北市北投區石牌路二段201號台北榮民總醫院
 中正樓十六樓神經內科417室
 劃撥帳戶：19965678
 電話：(02)2874-9507
 傳真：02-28739241
 協會網址：www.strokecare.org.tw
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
 創刊日期：96年6月10日



腦中風對行為的影響(二)

忽略現象

林老太太因為腦中風合併左側肢體癱瘓住院，某天清晨，她很生氣地對在旁照顧的林老先生說：「年紀一大把了，還這麼不規矩！老是把你的手放在我胸前，趕快把手拿開！」林老先生聽了一頭霧水，原來放在老太太身上的是她自己的左手，怎麼會這樣呢？其實林老太太是因為腦中風而得了「他人之手症候群」。

右側肢體癱瘓的腦中風病患時常合併兩眼右側視野缺損，而左側肢體癱瘓的病患則時常合併兩眼左側視野缺損。舉例來說，如果你戴上一付兩側鏡片左半邊都貼上不透明膠帶的眼鏡，你會發現看不到左側視野的東西，然後很快地你會學會藉著時常轉動頭來補償這樣的視野缺損。但是某些病患當他瞥見某件物體的一小部份時，卻不會轉頭去看全部，甚至不會主動去檢查看他是不是漏看了某些東西。這種現象我們稱之為「忽略」。左側肢體癱瘓的中風病人比較容易有這個問題。



產生「忽略現象」的原因目前醫學上尚不是很清楚，也無法單純將它解釋

成患側感覺功能缺損所造成的現象。臨床症狀所表現的是將患側所有發生的事件，包括視覺、聽覺、痛覺、本體感覺均完全地忽略掉，就如同這一側的肢體感官完全不屬於自己的。

嚴重的「忽略」現象，會影響到所有來自單側的視覺訊息。譬如林老太太就無法認知她自己的左側手腳，還非常生氣地以為那是她先生的手腳呢！這就是「他人之手症候群」。此外，當你站在病人患側跟他說話，他也可能完全不予理會，直到你走到他健康的另一側，他還會以為你剛剛才來呢！即使程度較輕的症狀，你最好還是站在患者的健側說話，才能達到最好的溝通效果。有些患者甚至明顯到將視覺中線一側的訊息全部都忽略掉了。譬如有些患者只吃餐盤一半的食物，而留下另一半他完全忽略的東西。這個時候，如果我們將餐盤一百八十度掉個頭，他會繼續吃掉這一半。有些患者在閱讀時，可能把「好」

文 ◎尹居浩醫師

振興復健醫學中心神經內科中風中心主任
 台灣腦中風病友協會榮譽理事

看成「子」，把「明」看成「日」，因為他只接受到一半的視覺訊息。



日常生活中，「忽略現象」容易造成病患的焦躁不安。譬如一個對右側事物忽略現象的腦中風病患，他的房間擺設如果恰好將床的左側靠著窗戶，床的右側則是其他家具，當他躺在床上時，他可能只能欣賞到窗外的景色，而對房間內所發生的任何事都完全不予理會。

<文轉第二版>

活動訊息

講座主題：腦中風病友協會關心您-如何預防二度腦中風



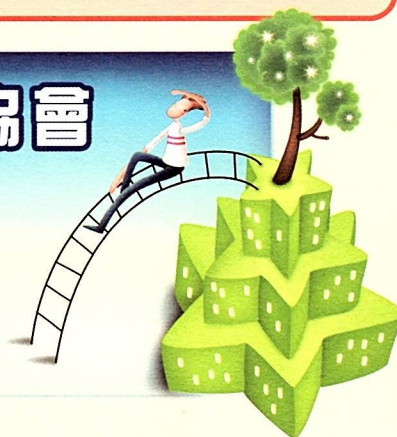
時間：2009/10/07 • 地點：台北榮總中正樓13樓會議室

講師資訊：尹居浩醫師

振興復健醫學中心神經內科中風中心主任
 台灣腦中風病友協會榮譽理事

歡迎加入台灣腦中風病友協會

台灣腦中風病友協會提供更完整的諮詢與服務給需要幫助的朋友，竭誠希望結合眾人的力量參與響應。凡對中風防治與關懷有熱忱的朋友，台灣腦中風病友協會歡迎您的捐款與加入。洽詢專線0912-841-581



<文承第一版>

一到了晚上，窗外變暗了，這個時候他會覺得好像被囚禁隔離在一個小牢房裏。解決之道應該是將患者的健側身體向著房間內，如此他可以感受到周遭環境的活動。

有些患者會對陌生的環境產生混淆的現象。如果你用輪椅推著病患沿著一段陌生的長廊來回散步，他可能會以為回程是經過另一道不同的長廊，因為他來回所看到的是不同邊的景像。當患者單獨行走時，便很容易迷路。我們得幫他指出沿途左右兩側不同的地標，並多標示一些參考點，來避免患者迷路。

幫助患有「忽略現象」的病人，儘量提供他們有關患側肢體和環境的訊息。我們可以在患側手腳繫上小鈴噹或是色澤鮮艷的緞帶，或指出環境中一些重要或有趣的東西來刺激患者的注意。不要叨嘮：「為什麼你不把頭轉過去，這樣你就可以看到另一邊的東西！」。取而代之，應該用鼓勵與和悅的口氣向病患說：「看看那邊，你可以看到那些東西。」

我們也可以藉由改變環境，來幫助這類病患。譬如改變傢俱的擺設，將床頭櫃或常用的物品擺在患者的健側。用餐時，也將飯菜擺在患者的健側或將患者安排在他可以看到大部份飯菜的位置。和病人說話時，也要坐在患者的健側。



「本質控制」障礙

有個案例，病房的護士小姐們議論紛紛地說：「第×床的老伯伯好色喔！中風才剛好，每次去幫他量血壓，總是會毛手毛腳的！」「聽說他以前是校長喔！」「他女兒說以前他爸爸非常溫文儒雅，自從中風後突然變得脾氣暴躁，還會說髒話呢！」

有些智能機轉是非常複雜的，需要完整的大腦來運作，即使輕微的損傷，都會影響其功能。有時候腦中風患者，雖然沒有明顯的肢體癱瘓，卻很有可能產生某些智能的問題。譬如前述這位老先生，原來溫文儒雅，中風後在個性上卻有明顯的改變，這種現象我們稱為「本質控制」障礙。

一個人能好好地支配並控制自己的行為，即是「本質控制」，也就是說能在正確的時機做正確的事，又叫做社會判斷力。一般來說，與腦中風患者越親近的人，越容易發覺這種「本質控制」的改變。反過來說，越不熟悉病患的人，越容易忽略。再舉一些例子，譬如一個自律甚嚴的女士，中風後卻變得邋邋、瘋言瘋語，甚至前一天還會做的事，今天做得亂七八糟，一個生性羞怯的人，中風後變得粗魯急躁；一個原來不愛說話的人，變得聒噪不安；原本節儉持家的人，變得愛亂花錢；原來活潑健談的人，變得沉默寡言。

曾經有病患家屬抱怨說：「我父親中風後，目前恢復得很好，只是到外面散步時，看到了可憐的人，就會把身上的錢全部拿去幫助人，甚至還會向身邊的朋友借錢給別人，每次三仟、伍仟元，積少成多，欠了一堆債呢！」本質控制的改變，的確非常令人困擾。

其實某些本質控制的改變乃是因為腦中風引起的神經缺損所造成，卻容易被誤認為是情緒或精神上的問題。譬如視覺缺損的患者，可能因為沒有察覺到自己衣服上的污漬，而被認為是「邋邋」、「懶散」；有輕微語言功能障礙的患者，可能因為說話不多，而被誤認為是「憂鬱」、「沉默寡言」；有記憶缺損的患者，可能因為時常忘了拉上褲子拉鍊，而被誤認為是「老不羞」。因此，正確地認清楚腦中風引起的行為改變，到底是起因於神經缺損，抑或是情緒上的問題，才能對症下藥，不致使問題越變越糟。

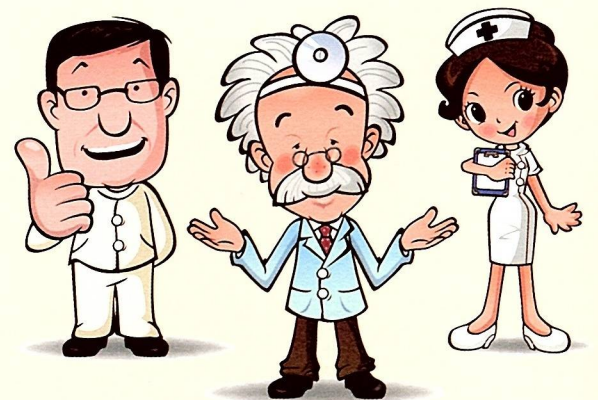
因腦中風而引起「本質控制」障礙的患者，需要周遭環境的特別幫忙。他們的家人或照顧者必須學習去分析病人的行為，並學著為病人做正確的行為修

正。病人需要較多的提示、訊息、與鼓勵，而不是精神治療。譬如一個不洗澡、換衣服、拉褲拉鍊的「邋邋老先生」，也許不是不會自己穿衣服或料理衛生，只是因為記憶的缺損，讓他忘了怎麼做。這個時候我們可以在浴室擺上鏡子，並在旁邊貼上一張提醒他刷牙、換乾淨衣服、拉褲拉鍊的備忘錄。這些簡單的提示，很有可能會讓患者變得乾淨體面。



當患者的行為表現錯誤時，我們必須給他們機會教育。譬如患者可能會穢言穢語：「×你×！給我倒一杯水來！」，我們可以立即對他說：「你這樣子說話讓人聽了很難過，你可以說『拜託你倒一杯水給我。』」用這種方法，不但可以立即指正他的錯誤行為，還可以教他該怎麼做。如果病患反覆一直重提一個已經說過了幾次的故事，我們可以回應他說：「喔！我記得這個故事！」並引導他改變話題。一旦他順著引導而改變話題，我們可以用點頭或微笑來表達讚揚之意。

幫助這類患者，需要先發覺他們的缺陷，再給予提示或訊息來補償缺陷，並教導他們重新學習正確的行為。當他們做對了，要不斷並立即的鼓勵讚賞，而不要嘮叨他們的錯誤。



四十件中風病友最需要的事情

1. 我是受傷，不是笨蛋。請尊重我。
2. 靠近一點，說話慢一點，請發音清楚些。
3. 請重複你的動作——先假設我什麼都不知道，然後從頭開始，一次又一次。
4. 請你在第二十次教導我某件事時，還保有像第一次教我時的耐心。
5. 來找我時，請帶著開放的心胸，並放慢你的能量。慢慢來。
6. 請注意，你的肢體語言以及臉部表情也都在與我溝通。
7. 請和我眼神交會。我人就在這裡——來找我吧。鼓勵我吧。
8. 請不要對我大聲吼叫——我並沒有聾，只是受傷了。
9. 請恰當的碰觸我，和我產生連結。
10. 請尊重睡眠的療效。
11. 請保護我的能量。不要談話性廣播節目、不要電視、或神經質的訪客！探訪時間請縮短（只要五分鐘）。
12. 當我有能量學習新東西時，請刺激我的腦，但是要知道，一點點工作量就可能讓我很快累癱。
13. 請用適齡（幼兒）的教學玩具和書籍來教導我。
14. 請用身體的運動感覺介紹我認識世界。讓我感受每件事物。（我又回到嬰兒時期了）。
15. 教導我時，請讓我可以「有樣學樣」的方式來學習。
16. 請相信我真的在努力——我只不過是趕不上你的技巧或是你的時刻表。
17. 問我有多重選項的複選題，避免問答案只有「是」或「不是」的是非題。
18. 問我有特定答案的問題。給我時間搜尋答案。
19. 請不要以思考速度的快慢，做為評估我的標準。
20. 照顧我時請溫和些，就像在照顧新生兒一般。
21. 請直接對我說話，不要只對我周遭的人談論我。
22. 鼓勵我。期待我會完全康復，即使需要二十年！
23. 相信我的腦袋會永遠繼續學習下去。
24. 將所有我要學的動作拆解成比較小的步驟。
25. 注意有沒有障礙會妨礙我達成某個目標。
26. 請向我說明下一個層次或步驟是什麼，好讓我知道自己正在努力的目標。
27. 請記得，我必須能先熟練操作某個層次的功能，而後才能進展到下一個層次。
28. 慶祝我所有的小成就。這些可以鼓舞我。
29. 請不要幫我把話說完，或是幫我填入我說不出來的字。我需要多用自己的腦袋。
30. 如果我不能找到舊檔案，我就會另創一個新檔案。
31. 我可能滿希望你認為，我知道的比實際更多。
32. 請把焦點集中在我能做的事情上，而非我不能做的。
33. 向我介紹我以前的生活。雖然我沒辦法像以前那樣會彈奏樂器，這不表示我就無法繼續喜愛音樂或樂器。
34. 記得我在失去某些功能的同時，也得到一些其他的能力。
35. 讓我多接觸家人、朋友以及關愛的支持。幫我做一面由卡片和照片拼貼成的牆，讓我看到。為卡片和照片加上注記，好讓我能時常回顧。
36. 請召喚大軍！為我組一個治療大隊。傳話給每個人，請他們送愛給我。時時告訴他們我的近況，並請他們做一些特別的舉動來支持我——例如想像我能夠吞嚥或是翻身坐直的樣子。
37. 請愛現在的我。不要教我做以前的我。我的腦袋現在不一樣了。
38. 請保護我，但不要妨礙我的進展。

39. 拿出我舊日做事的影片給我看，提醒我如何說話、行走和舉手投足。
40. 請記得，服藥可能會令我疲憊，也會掩蓋我的能力，讓我難以了解身為自己是什麼感覺。

中風警訊症狀

S = SPEECH

說話，語言上的任何問題

T = TINGLING

刺痛，身體任何部位麻木

R = REMEMBER

記憶，任何記性方面的問題

O = OFF BALANCE

失去平衡，與協調有關的問題

K = KILLER HEADACHE

要命的頭痛

E = EYES

眼睛，任何視覺上的問題

中風是醫學急症，務必馬上撥打119。

十項評估問題

1. 你有沒有檢查過我的眼睛與耳朵，你確定我能夠看和聽嗎？
2. 我能不能分辨顏色？
3. 我能不能感知三維空間？
4. 我有沒有時間意識？
5. 我能不能辨識出我身上每個部位都是屬於我自己的？
6. 我能不能區分出某個聲音與背景雜音？
7. 我有沒有辦法取用食物？我的手能打開容器蓋子嗎？我有力氣或是靈活的手來自己進食嗎？
8. 我舒適嗎？我夠不夠暖和？或是渴不渴？痛不痛？
9. 我對感官刺激（光線或聲音）是否過於敏感？如果是，請帶耳塞給我，好讓我能安眠，並給我一副太陽眼鏡，好讓我能睜著眼睛。
10. 我能不能進行線性思考？我知不知道襪子和鞋子是什麼？我知道應該先穿襪、再穿鞋嗎？

以上資訊出自天下文化《奇蹟》一書

參加台灣腦中風病友協會 舉辦中風防治週之感觸

文◎國立陽明大學實習護生
鄭宇倩

在人生過程中，不論正經歷意料中或意料外的任何事件，若有完善的支持系統會讓我們有繼續前進的動力，從書上或是前輩們提供的經驗常聽到「支持團體」的重要性，尤以病友間的支持最具力量，參加過這次溫馨的台灣腦中風病友協會活動後，讓我更能體會這股強大的支持力量。

活動開始前，已漸漸匯聚一些好奇的民眾及接獲邀請的病友及家屬們，我也跟著人群引頸張望，首先我注意到場地周圍的海報牆，海報上的內容深入淺出，讓民眾了解何謂腦中風、引起腦中風的原因及成立病友協會的緣起與宗旨等。

人群漸增，活動也拉開序幕，先由協會理事長胡漢華主任請院方代表致詞，接

著便是病友及病友家屬上台做口頭經驗分享。看著病友堅持放下手杖，帶著雖然搖晃卻充滿自信的步伐走上台，令在台下的我深深的感動。聽著他們訴說自己罹病後的復健過程，夾雜著說不完感謝，感謝醫護人員的照顧、家人的陪伴、更感謝身邊這麼多病友們的支持，從他們分享自己是怎麼樣復健，如何讓自己重新站起來，他們說起來好像特別容易打動人心，我相信當天在場的所有病友，不論是剛罹病，抑或是復健過程中受到挫折，都因此默默的得到很大的信心鼓勵！

最後的歌曲演唱，現場的溫馨氣氛真是筆墨難以形容，在演唱耳熟能詳的鄧麗君作品時，凝聚了所有與會民眾的心。我觀察到許多老伯伯們臉上陶醉的神情，

一位坐在輪椅上的老爺爺，更情不自禁的舉起手來一邊指揮、一邊點頭打拍子。最後演唱這幾曲老歌，帶動現場所有人一起合唱，營造出現場的氣氛，實在讓我無限感動。

台灣腦中風病友協會病友活動日，便在這溫馨的歌唱及熱烈的掌聲中落幕，這次的活動讓更多人注意到有這樣的病友組織，讓獨自默默與疾病對抗的病人，願意走出來加入這個大家庭。從不知道病友會能形成如此大的力量，彼此互相支持成長，讓病友有「長期」與疾病共舞的力量！

中風後的生活點滴

文◎谷宗元

中風後，身體行動大不如前，許多朋友喜歡開我玩笑，嘿！老谷！找個時間，我們去打撞球！哈！他真聰明，挑對時機，我怕打不出以前的水準，甚至一成功力都不到，因為我去試過，出桿無力，準度消失，身體無法俯在撞球台上。許多的動作都做不到，打不到5分鐘就默然的離開球場，至今未再去過、想過。對於朋友的玩笑話，我的對策是，不急！若你他日中風後，哥倆再一拐一拐的去打撞球，那才有意思！朋友苦笑的说：「誰願意中風，誰敢中風！」

他說對了，誰願意中風？誰都怕！因為它容易使一個正值壯年，行動無礙的人，馬上變成無法下床的病者，這種情景，只有過來人與家屬才能感受到它的滋味。

中風後，除了要按醫生的指示吃藥、復健外，自己更要小心，不要讓二次中風的悲劇再度來臨。這種壓力，中過風的人

及家屬會特別敏感，感受上幾乎是草木皆兵。拿我自己來說，為了不使中風的條件逐一的完成，所以凡是身體有點不對，馬上逐一的自我檢查，就如醫生所指示的一些項目，都一項一項的做完，若有不對，馬上到醫院進行醫療及檢查。中風後，一年又一年的過去，身體也有一些的進步，除了右手的肌腱被自己過度復健傷害外，右腳底有如踩在一顆乒乓球的感觉仍時有時無地出現，沒有的時候走路較正常，有的話則走路會東倒西歪。

四年多了，在小心翼翼下，身體雖有些進步，但與許多人相較之下，我卻是明顯的比較慢也比較差，這個原因可能是

自己身體在中風後肌肉變的比較僵硬，所以復原比較慢。這種現象希望提供醫師參考，在臨床上遇到類似的病人時，可提供身心調適方面的參考。



腦中風病友協會期待您的關懷與贊助



您您的關懷與支持，您的愛心與贊助，是我們為沉默的中風病友與辛勞的家屬，推動中風後照護的最大原動力。請您不吝伸出援手，讓我們一起為中風病友繼續努力。