LIFE

GOOD

SELF-MANAGEMENT

腦中風
自我照顧手冊

彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

中風重要檢查報告

姓名:　　病歷號:　　主治醫師:

發病日期：　　住院日期：

* 本院已為您開立自發性急性腦血管疾病身分，可減免部分負擔 30 天 *

高危險因子 ：_____

檢驗報告：　　年　　月　　日

LDL 低密度膽固醇 _____mg/dl (壞)

HDL 高密度膽固醇 _____mg/dl (好)

CHOL 總膽固醇 _____mg/dl

TG 三酸甘油脂 _____mg/dl

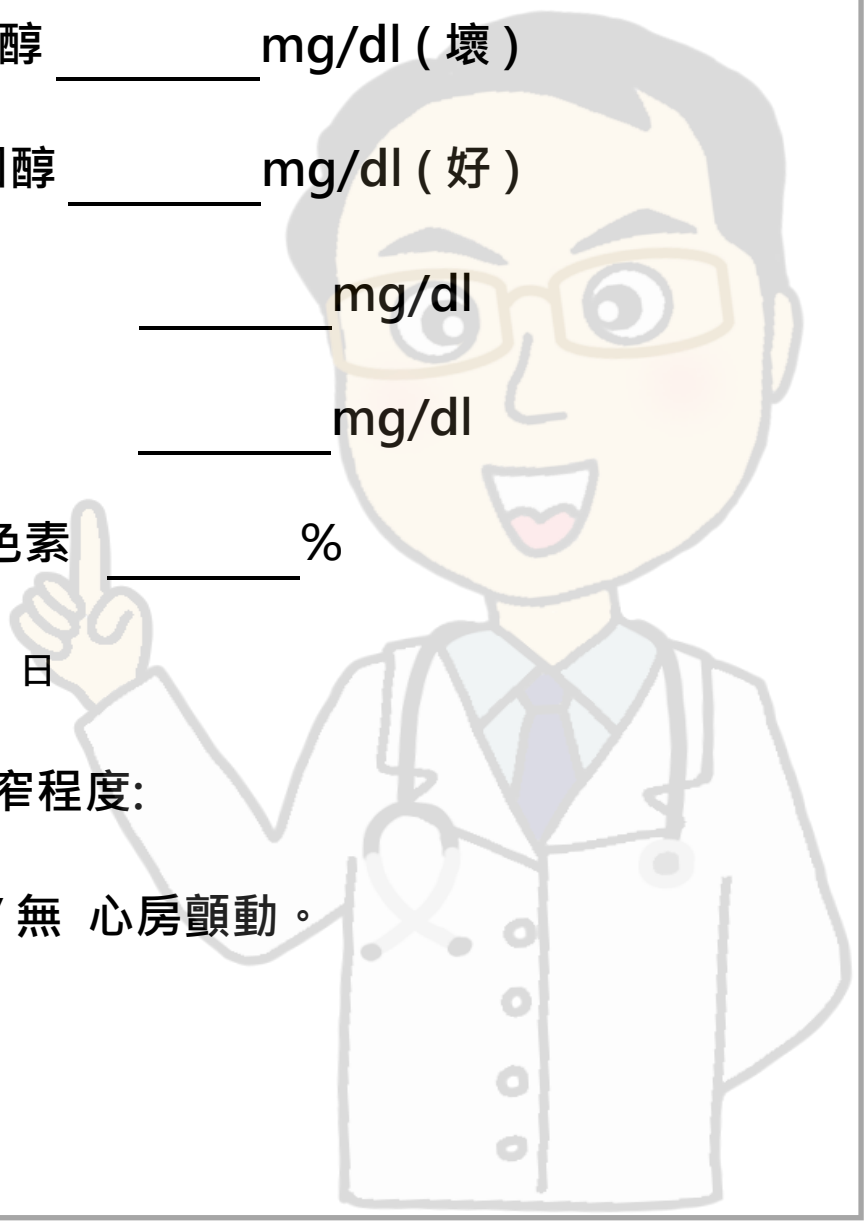
HbA1c 糖化血色素 _____%

檢查報告：　　年　　月　　日

頸動脈超音波狹窄程度:

心電圖報告: 有 / 無　心房顫動。

目前用藥:



目錄

1. 腦中風類型 …… 4

2. 腦中風症狀 …… 5

3. 急性治療 …… 6

4. 腦中風用藥 …… 7

5. 復健治療 …… 8

6. 如何預防再次腦中風 …… 11

7. 健康生活型態 …… 16

8. 社會福利與資源運用 …… 25

9. 我的健康護照 …… 29

您的未來　有我在

在台灣腦中風是造成死亡和殘障的主因，特別在醫療資源有限的情況下，如何有效的運用醫療資源，並維持一定的品質，自然成為重要的課題。

再次發生中風的嚴重度與殘障死亡的機率都高於第一次，因此，如何有效預防復發(次級預防)是有其臨床重要性的。

彰基於住院期間有一個專業的中風團隊，照顧每位患者，提供全方位照護，教導返家後生活調整及辨識中風的重要性，最終期許每位出院患者都能恢復良好自主生活是我們努力的目標。

中風中心　主任
孫　穆　乾

腦中風類型

主要為腦血管破裂或堵塞，所引起的出血或血流受阻，導致無法供應腦部血液需求，造成腦部失去功能而產生功能障礙。

可分為三類：

出血性腦中風

佔中風 20-30%，因供應腦部的血管破裂造成腦組織內出血及蜘蛛膜下腔出血 。

缺血性腦中風

佔中風 70-80%，因血液栓子堵塞腦部血管所造成腦組織壞死和功能喪失。

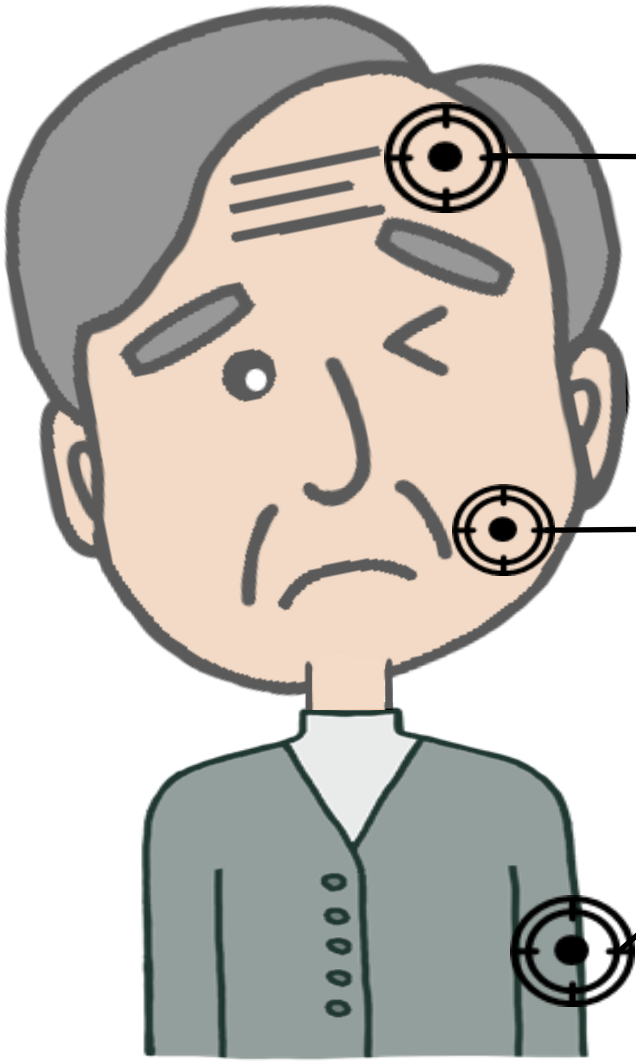
短暫性腦缺血發作

一般症狀在 24 小時內恢復正常，通常不會留下後遺症。為供應腦部血液暫時減少，症狀與中風相同，但這些人約 1/3 將來會發生中風，且多達一半以上的中風病患曾有過短暫性腦缺血，可視為腦中風的警告訊號，最好能前往醫院接受進一步的檢查與治療。

腦中風症狀

症狀都是**突然**發生的，依據中風發生的位置可能出現不同症狀：

手 嘴 說 快



突然 劇烈**頭痛**、**頭暈**、
意識不清、視力模糊

突然 **嘴角歪斜**、**吞嚥困難**、
嗆咳、流口水、說話含糊不清、
理解困難

突然 **單側肢體無力**、**麻木**
走路不穩(偏向某側)
身體**失去平衡**、**協調**

輕微的症狀:
包含握筆或握筷子時容易掉落，請注意。

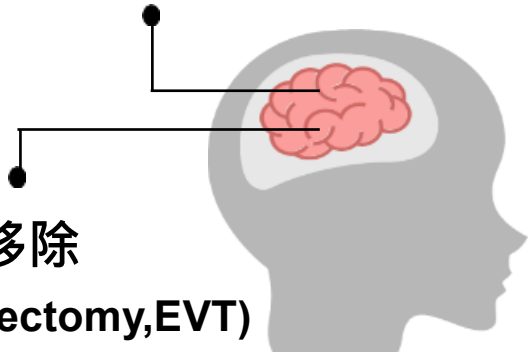
發現症狀 立即就醫

急性治療

缺血性腦中風

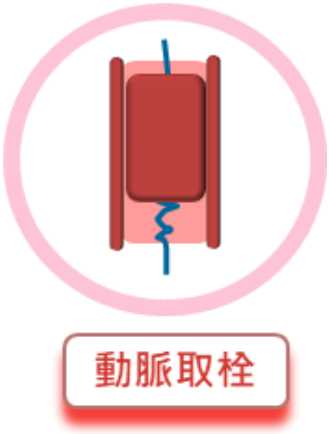
1. 靜脈注射血栓溶解劑 rt-PA

目前美國 FDA 與台灣衛生署唯一核准，得以使用在急性缺血性中風的藥物。透過藥物將**血管內**的**血栓全部或部分溶解**，讓血液再次恢復灌流。



2. 動脈血管內血栓移除 (Endovascular thrombectomy,EVT)

靜脈溶栓對於**大血管阻塞者**效果有限，有超過一半的患者需要再由動脈做介入治療。利用**導管將支架或抽吸導管引至血栓處後**，將血栓嵌住、吸出方式打通血管，讓血液再次恢復灌流。



出血性腦中風

1. 控制血壓

2. 手術：依頭部電腦斷層之出血範圍與臨床神經學判斷決定是否需開刀。

腦中風用藥

以下藥物可有效預防二次中風，切記用藥不中斷

缺血性腦中風

◎抗血小板藥物(適用所有中風患者)

	抗血小板藥物	
藥名/ 商品名	Aspirin 安心平/阿斯匹林	Clopidogrel 保栓通

◎抗凝血藥物(適用於有心房顫動者)

	傳統型 抗凝血藥	新型抗凝血藥			
藥名/ 商品名	Warfarin 可化凝	Dabigatran 普栓達	Apixaban 艾必克凝	Rivaroxaban 拜瑞妥	Edoxaban 里先安
給藥劑型	口服	口服/ 不可磨粉	口服	口服	口服
用藥方式	每日 1 次	每日 2 次		每日 1 次	

>>> 手術前後抗凝血藥「停藥計畫」 <<<

術後經處方醫師確認無出血風險後，需盡快恢復用藥。

出血性腦中風

預防再次腦出血最簡單又最有效的方式一定要牢記

◎控制血壓　　**◎戒菸**

復健治療

腦細胞死亡造成不可逆的腦神經功能受損，可透過復健訓練有效地激發神經細胞潛力，達到重新支配患側的可能。因為腦細胞有訓練的空間，因此一般而言，腦中風後六個月為復健黃金期，積極復健可有較高恢復功能的機會。

◆ **物理治療**：誘發和增強肢體動作，如翻身、坐起、立姿等軀幹平衡訓練、下肢步行訓練。試圖通過增加移動性，矯正骨骼和關節或減輕疼痛來改善損傷本身。

◆ **職能治療**：訓練日常生活操作能力(包括移位、進食、穿脫衣服、個人衛生)。

◆ **語言治療**：中風後患者會有程度不一的語言障礙或吞嚥問題，治療師對吞嚥困難的患者給予吞嚥訓練，對於言語障礙者則針對其聽、說、讀、寫加以訓練， 幫助患者恢復其語言溝通及表達的能力。

有家屬的支持和參與更能增加患者治療動機和信心!

1.沒用就會退化

日常生活中盡量多使用患肢，保持及提高活動能力，避免肢體攣縮。

2.學習過程是大腦重組關鍵

患側肢體執行動作時，請特別學習、刻意調整，此時大腦接收到足夠的挑戰，才會產生新連結。

復健訓練4原則

3.密集練習

每天在一定的時間內，盡可能地重複練習，但是當動作越做越差的時候，就表示必須立即停止休息囉!

4.生活應用

在自然的環境下練習，獨力完成日常生活的瑣事，可以更豐富動作經驗，對大腦的刺激越多。

訓練重點：維持肌力和刺激大腦學習

改善肢體痙攣

腦細胞壞死後，先造成肢體無力，經過數週或是幾個月演進，**肌肉張力過強使肌肉緊繃，當關節活動度受限加上肌肉緊繃，患者做復健運動時更加疼痛，影響復健效果**；加上部位不易清潔，導致濕疹、潰瘍、感染，並傳出異味，嚴重甚至會導致不可逆的關節變形。

◆ 穿戴副木

比較緊繃的地方，例如手、腳可以穿戴副木避免肌肉攣縮。

◆ 關節運動

比較緊的關節至少一天要做 3~4 次關節運動。每一個關節運動的方向都要緩慢地移動，到最末端的時候稍微伸展 10 秒再慢慢地放鬆。

◆ 熱敷

使用泡過熱水的毛巾包裹上肢或下肢，特別針對肌肉比較緊張的部位做加強，不過要記得注意：如果年紀比較大的患者、感覺較不敏感的患者，應該多隔一條毛巾避免燙傷。

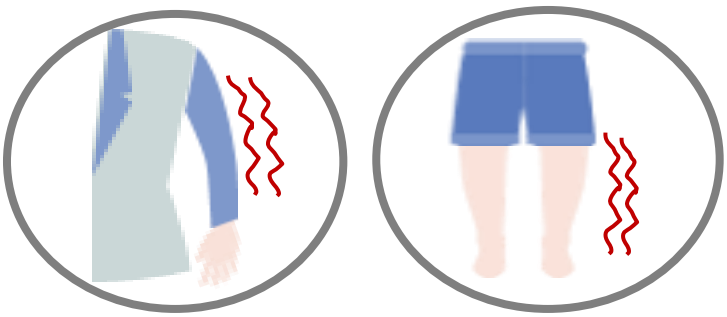
◆ 注射肉毒桿菌

肢體痙攣會影響復健成效，若有以下症狀，如肩膀內收、手肘彎曲、手腕內彎、緊握拳頭、腿部僵直、腳趾向下彎曲情形，**局部施打肉毒桿菌可降低肌肉張力，並且搭配復健訓練，可達到最大功效**。

經醫師判定，有施打之需求且符合條件者可申請健保給付：

手臂痙攣

下肢痙攣



如何 **預防** 腦中風

控制腦中風危險因子可以經由**「改變生活型態」**來達成，如：飲食、運動、 減少鹽分攝取、戒菸、戒酒、減重等，再加上規則用藥**「控制三高」**即可降低中風復發機率。

高血壓

血壓的高低起伏，會影響腦部的整體灌流，因而產生相對應的缺血變化或破裂出血，持續的高血壓對於出血性腦中風的發生風險影響甚大。

由於飲食中**鈉鹽量攝取與血壓有明顯關係**，**請盡量做到烹煮不加鹽、避免加工食品、罐頭、調味料、醃製類食物，若能嚴格減鹽(鈉)降血壓效果更佳。**

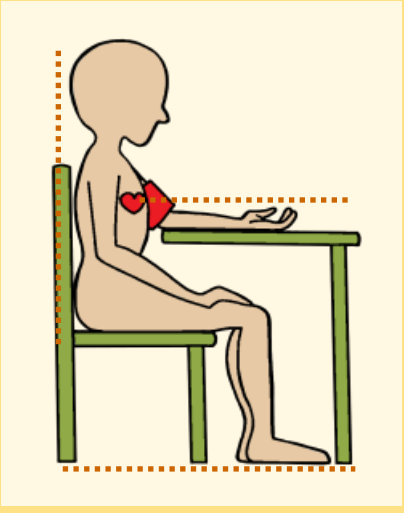
居家自我血壓監控能提供大量的血壓數據，較能代表日常生活的血壓狀態，並且能透過數據瞭解患者對於降血壓藥物的反應。

條件	建議目標值
高血壓	140-90 mmHg
高血壓合併糖尿病	130-80 mmHg

量血壓小撇步

- **請每日紀錄血壓值**
- **每天同一時間測量**

正確血壓測量方式為靜坐 5 分鐘以上，避免測量前 30 分鐘活動、攝取咖啡因、抽菸。



糖尿病

血糖自我監測可以提供訊息來協助預防低血糖、評估藥物與生活形態改變對血糖的影響、監測食物對餐後血糖的反應、並監測生病期間的血糖值。糖尿病患者都應接受合格的營養師給予相關飲食的知識與技能。

飲食建議

1. 對於**體重過重或肥胖**的糖尿病患者，建議減少熱量攝取，維持健康飲食型態和生活型態，以促進減重。

2. **多選用低升糖指數和膳食纖維含量高的食物**且應避免含糖的食品及飲料，有助於體重控制和降低心血管疾病及脂肪肝的風險。

成人糖尿病的治療目標 (超過 65 歲者可依健康狀況的不同,來制定血糖控制目標)

空腹(餐前)血糖 (mg/dl)	餐後 2 小時血糖 (mg/dl)	糖化血色素 HbA1c (%)
80-130	80-160	<7.0

糖化血色素與平均血糖值對照表

糖化血色素(%)	平均血糖值(mg/dl)
6	126
7	154
8	183
9	212
10	240
11	269
12	298

資料來源：社團法人中華民國糖尿病學會 2018 糖尿病臨床照護指引

高血脂 / 頸動脈狹窄

在台灣生活飲食習慣的改變，血脂異常也有逐年升高的趨勢。其中總膽固醇含量和低密度膽固醇含量與頸動脈狹窄的嚴重度成正相關。**調整飲食原則，如少吃油炸食物，改以清蒸、水煮、涼拌等方式亨煮，減少攝取雞皮、豬皮、豬油、牛油、奶油、椰子油、內臟類、卵黃類以及避免食用以酥油和人造奶油製作的烘培食物，如:糕餅、蛋糕等。**

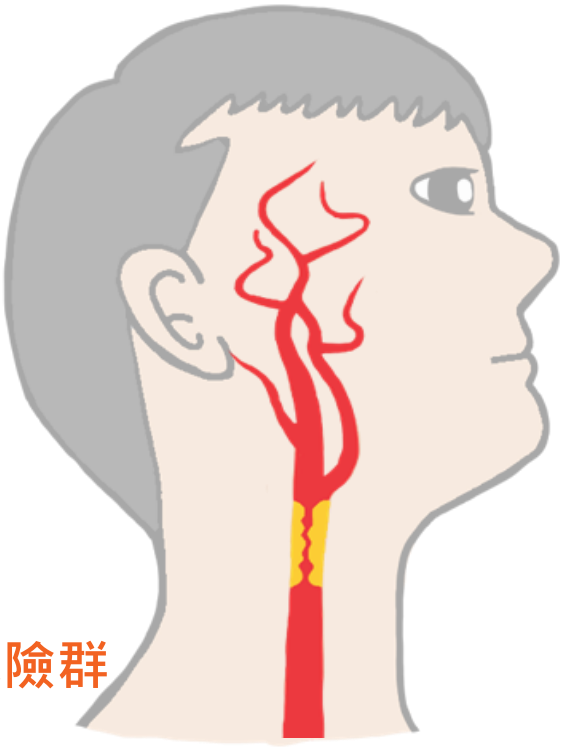
腦中風患者的血脂治療目標 (可依據醫師建議調整目標值)

三酸甘油脂	總膽固醇	低密度膽固醇
<150 mg/dl	<160 mg/dl	<100 mg/dl

資料來源:2009 年台灣血脂異常防治共識-血脂異常預防及診療臨床指引

什麼是頸動脈狹窄呢？

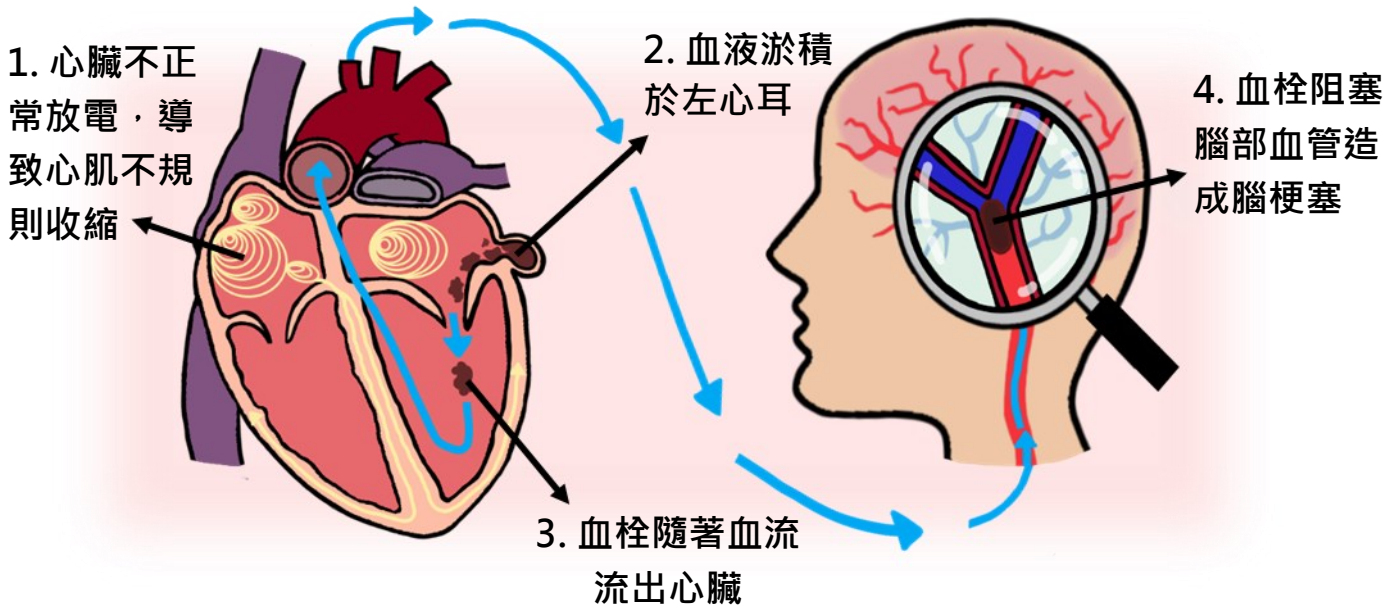
頸動脈分支為內、外頸動脈，內頸動脈供應大腦前三分之二的血流量，若能及時診斷頸動脈狹窄並有效治療，可減少該動脈支配之區域發生梗塞性腦中風的風險。



注意

高血脂、高血糖、抽菸者都是高危險群

心房顫動



心房顫動(atrial fibrillation)代表心臟失去原本的節律，變為快速不正常跳動，由於心跳不規則，無法順暢流動的血液容易淤積於左心耳位置產生血栓，一旦血栓隨著血流被送到其他器官可能造成該處血管栓塞，使細胞無法獲得血液中的氧氣與養份，造成組織缺血壞死。 此類患者大多必須長期**服用抗凝血藥物**來減少上述併發症的發生。

心房顫動患者**發生腦梗塞的機率是正常人的五倍**，心房顫動產生的大血栓較容易阻塞在腦部內的大條血管導致大梗塞，造成腦神經功能受損，產生嚴重失能的後遺症。

健康生活型態

飲食型態

補充水分

可維持體溫恆定預防中暑，並透過排除尿液、汗以及糞便清除體內廢物，促進腸胃蠕動進而預防便秘，建議每天攝取 1500 毫升以上的白開水。

多全穀根莖類、蔬果

可選擇水溶性纖維質的食物，如:燕麥、糙米、胚芽米、全麥麵包、全麥饅頭作為主食，搭配天然新鮮的蔬菜水果。

白肉取代紅肉

肉類選擇以白肉為主，如:魚類、雞肉，盡量少用豬、牛、羊等脂肪含量高的食物。

吃堅果、用好油

每日 1-2 份堅果類，烹調選用植物油，如:橄欖油、葵花油、芝麻油、大豆油、紅花油和玉米油 ，適量攝取單元不飽和脂肪可幫助降低體內壞膽固醇(LDL)，並保持好膽固醇(HDL)水平 。

選擇低脂或脫脂乳類及乳製品為主

運動型態

中風返家後請盡量避免久坐，適度的運動可降低血壓、血糖、血脂、體重、增加血液中高密度膽固醇(好的脂肪)，改善身體新陳代謝率。世界衛生組織(WHO)：每週只要達到 150 分鐘中度身體活動，或 75 分鐘費力活動，就能達到最基本的健康效果!

可分 5 天進行，每日 30 分鐘，
每次運動持續至少 10 分鐘以上才算。

中度活動

- 快走
- 普通速度騎自行車
- 健康操
- 洗車
- 整理庭院或陽台
- 拖地、吸地板
- 手洗衣服

身體活動定義

- **中等身體活動**：持續 10 分鐘以上還能舒服地對話，但無法唱歌。做這些活動會覺得有點累，呼吸心跳比平常快一些、會流一點汗。
- **費力身體活動**：持續 10 分鐘以上時將無法邊活動邊對話，會覺得很累、很喘，呼吸心跳比平常快很多、會流較多汗。

費力活動
跑步
快速騎自行車
爬樓梯
球類運動
登山爬坡
搬 10 公斤以上重物
游泳
有氧舞蹈

體重控制

肥胖可說是集多種危險因子於一身

若 BMI 大於 27，男性腰圍超過 90 公分(35.5 吋)、女性腰圍超過 80 公分(約 31 吋)就建議開始減重囉!

體型定義		身體質量指數 BMI(Kg/m2)	腰圍
體重過輕		BMI<18.5	
正常體重		18.5<BMI<24	
體位異常	過重	24<BMI<27	男性>90cm 女性>80cm
	肥胖	27<BMI<30	
	中度肥胖	30<BMI<35	
	重度肥胖	BMI>35	

減重速度應循序漸進，飲食、運動再加上行為之修正才能使減重計畫持久且順利達成其目標。

戒菸

下定決心，一定可以成功戒菸，**透過專業人員指示使用正確的方法，可以有效的戒菸**，戒菸初期會出現不適的戒斷症狀(焦慮、、睡眠障礙、易怒、食慾增加、疲倦等)，在 3-5 天達高峰，2-4 週內逐漸減輕，適當的使用戒菸藥物可減少戒斷症狀的發生，提高戒菸的成功率!!

戒菸妙招

1. 塑造支持環境

去除菸灰缸、打火機等、用餐選擇非吸菸區。

2. 尋找菸品替代物

咀嚼口香糖、條狀蔬菜。

3. 分散注意力、改變生活習慣

規律運動、洗臉、減少咖啡因及濃茶攝取、多喝水。

4. 善用戒菸藥物

戒菸藥物可減少戒斷症狀的發生，提高戒菸的成功率。

戒菸，

就從今天開始吧!

尼古丁依賴度量表

題目	0 分	1 分	2 分	3 分
1. 起床後多久抽第一支菸？	60 分鐘後	31-60 分鐘	5-30 分鐘	5 分鐘內
2. 在禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受?	否	是	—	—
3. 哪根菸是你最難放棄的？	其他	早上第一支菸	—	—
4. 你一天最多抽幾支菸？	10 支以下	11-20 支	21-30	31 支以上
5. 起床後幾小時內是你一天中抽最多支菸的時候嗎？	否	是	—	—
6. 當你嚴重生病，幾乎整天臥床時還抽菸嗎？	否	是	—	—
當您成癮程度分數達 4 分，則可接受國民健康局戒菸補助				

戒菸諮詢專線 0800-63-63-63

歡迎使用由國民健康署設立的專線，可為您打造個人戒菸計畫。

服務時間：週一至週六 9:00-21:00

電子煙危害

吸食電子煙一樣會上癮，含有多種致命化學物質，不但無法幫助戒菸還會延後戒菸時機，更有爆炸之危險。

二代戒菸服務

<table>
<tr><td>服務
對象</td><td>18 歲(含)以上，尼古丁依賴度量表達 4 分以上或平均一天 10 支菸(含)以上。</td></tr>
<tr><td>掛號費</td><td>自付</td></tr>
<tr><td>藥費</td><td>『接受戒菸輔助用藥者，不分對象均免收藥物部分負擔』
一年補助 2 次，每次療程 8 週為限，每次須於同一醫療機構並在 90 天內完成。</td></tr>
<tr><td>門診
戒菸

彰基網路掛號</td><td>門診時間表
(看診科別：●神經醫學部/●家庭醫學科/●胸腔內科)
<table>
<tr><th>星期</th><th>一</th><th>二</th><th>三</th><th>四</th><th>五</th><th>六</th></tr>
<tr><td>上午</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>下午</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td></tr>
<tr><td>夜間</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td></tr>
</table>
★好康：回診掛同時段戒菸門診可省下一筆掛號費

戒菸諮詢專線： 04-7238595 分機 5289</td></tr>
</table>

為了自己及關心您的人，請戒菸

一手菸自己

二手菸周遭的人

三手菸最親近的人，父母、另一半、兒女

(附著在頭髮、窗簾、衣服、食物、傢俱)

※ 長期接觸或吸入這些汙染，會增加罹癌風險

戒酒

當你一天超過……啤酒 4% 2 罐或一瓶(600ml)、威士比或保力達(600ml)半罐、威士忌半杯、高粱 58%60ML、米酒 22% 140ML、紅酒 12% 240ML、梅酒 19% 80ML……

就是飲酒過量 。

習慣性的飲酒行為，可能是酒癮形成的前兆。慢性的酒精依賴，對身體的危害如肝炎、肝硬化、急性胰臟炎、骨頭壞死、胃炎、胃潰瘍、神經及腦部病變……。

戒檳榔

檳榔迷思:嚼檳榔不僅不會保護牙齒，還會提高牙周病的發生率。

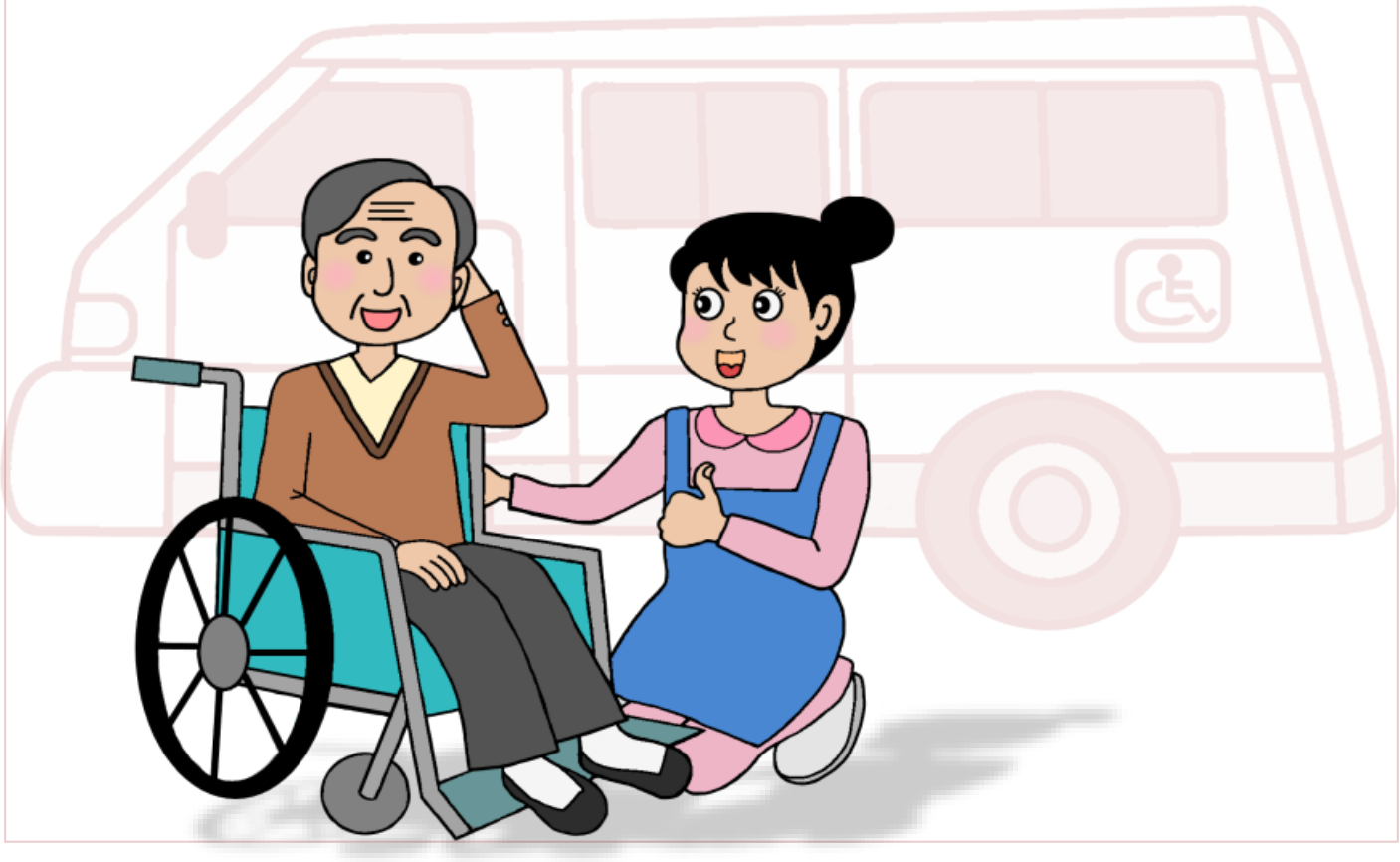
其實很多吃檳榔的人早就罹患牙周病，只是因為檳榔使口腔麻痺，以致沒察覺到牙齒有問題，直到戒檳後麻痺作用消失才發現牙齒出問題。且檳榔的粗纖維長期磨擦會導致牙齦萎縮、牙齒磨損、動搖而容易掉牙，若不盡早戒檳榔往後將會掉更多顆牙。

免費口腔癌篩檢

30 歲以上「吸菸」、「嚼檳榔」、「已戒檳榔」符合其中一項條件，或 18 歲以上曾嚼檳榔之原住民。

可每兩年接受一次免費口腔黏膜檢查。

社會福利與資源運用



長照 2.0 計畫

☑ 服務對象

1. 65 歲以上失能或衰弱老人。
2. 55 歲以上失能原住民。
3. 50 歲以上失智症患者。
4. 失能身心障礙者。

☑ 申請方式(擇一)

1. 醫院出院準備服務組。
2. 長期照護專線： 1966。
   (前 5 分鐘免費)
3. 當地長期照護管理中心。

◆ 照顧專業

◆ 喘息服務

◆ 輔具及居家改善

◆ 交通接送

減輕照顧壓力
善用長照4包錢

照顧及專業服務

有居家照顧、社區及專業服務等

依失能等級每月給付

10,020-36,180 元

一般戶部分負擔=給付額度 × 16%

中低收入戶部分負擔=給付額度 × 5%

喘息服務

提供短期照顧服務

讓家庭照顧者獲得休息

依失能等級每年

32,340-48,510 元

一般戶部分負擔=給付額度 × 16%

中低收入戶部分負擔=給付額度 × 5%

輔具及無障礙環境改善

居家生活輔具購買

或租賃居家無障礙設施改善

每 3 年給付 40,000 元

一般戶部分負擔=給付額度 × 30%

中低收入戶部分負擔=給付額度 × 10%

交通接送

協助往返醫療院所、就醫或復健

依失能等級與城鄉距離每個月給付

1,680-2,400 元

依距離遠近計算

一般戶部分負擔=給付額度 × 21%~30%

中低收入戶部分負擔=給付額度 × 7%~10%

有需求者
請撥打專線電話：
1966

文件申請

▲ 申請身心障礙證明

1. 中風患者出院後病況穩定且回診持續追蹤達一個月。
2. 至戶籍地公所提出申請，領取「身心障礙者鑑定表」。
3. 由**縣市公告指定之鑑定醫療院所**的專科醫師進行鑑定。須患者本人親自至門診(回醫院給原主治醫師鑑定)看診，並攜帶身心障礙申請表、身分證正反面影本、3 個月內 2 吋照片 3 張。
4. 由醫院統一送往縣(市)衛生主管機關。申請所需時間約 30-45 天。

▲ 申請外籍看護

1. 須患者本人親自至門診(回醫院給原主治醫師鑑定)看診，並攜帶申請者身分證正本、被看護者本人及身分證正本、3 個月內 2 吋照片 1 張。

2. 如符合申請聘僱外籍看護工資格，雇主應於醫療機構之醫療團隊評估之日起 60 日內為有效期限向勞動部提出申請。

我的健康護照

項目	★目標值	符合打☑
1.高血壓	□ 140/90 mmHg □ 130/80 mmHg	☐
2 糖尿病	HbA1c 7% 以下	☐
3.高血脂	LDL<100 mg/dl	☐
4.心房顫動	規律服藥	☐
5.頸動脈狹窄	每半年定期追蹤	☐
6.抽菸	戒菸	☐
7.肥胖 (BMI>27)	BMI<27	☐
8.缺乏規律運動	規律運動	☐
9.不均衡的飲食	少油、少鹽、少糖， 增加纖維質攝取	☐

請於門診 3 個月定期抽血檢驗

日期/檢驗項目	糖化血色素 HbA1c	總膽固醇 Cholesterol	三酸甘油脂 TG	低密度膽固醇 LDL-C	高密度膽固醇 HDL-C
建議目標值	<7%	<160 mg/dl	<150 mg/dl	<100 mg/dl	>40 mg/dl
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					

請於門診 3 個月定期抽血檢驗

日期/檢驗項目	糖化血色素 HbA1c	總膽固醇 Cholesterol	三酸甘油脂 TG	低密度膽固醇 LDL-C	高密度膽固醇 HDL-C
建議目標值	<7%	<160 mg/dl	<150 mg/dl	<100 mg/dl	>40 mg/dl
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					

自我評量(是非題)

(　)1. 使用抗凝血藥的患者，若需停藥請先和處方醫師共同計畫停藥和回復用藥的時間。

(　)2. 服藥後血壓仍控制不穩，必須返診並攜帶血壓紀錄和醫師共同討論是否調整藥物。

(　)3. 當發現中風症狀時，要立即至**急診**就醫，不可拖延。

(　)4. 戒斷症狀可靠戒菸藥物緩解不適情形。

題號	1	2	3	4
解答	○	○	○	○

請寫下您的問題

參考資料

1. American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) 2021 Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack. *Stroke*. 2021; 52: e364-e467.
2. American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke .Stroke 2018;49:e46-e99.
3. AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk. *Circulation.* 2013;129:S76-S99.
4. Chung CP, Cheng HM, Liu CH, *et al*. 2020 Taiwan Stroke Society Guideline on the Blood Pressure Control for Treatment and Prevention of Ischemic Stroke .*FJS* 2020 ;2(3): P169-205.
5. Lee M, Tang SC, Chung CP, *et al*. 2020 Taiwan Stroke Society Guideline on Management of Dyslipidemia for Patients with Cerebrovascular Diseases .*FJS* 2020 ;2(2): P85-107.
6. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior.British Journal of Sports Medicine 2020;54:1451-1462.
7. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, *et al*. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2019; 50: e1-e75.
8. Lin YJ, Hnang YT, Tsui PC, *et al*. 2019 Taiwan Stroke Society Guideline on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants for Prevention of Stroke in Patients with Atrial Fibrillation.*FJS* 2019 ;1(3): P143–184.
9. Tang SC, Tsai LK, Chen CJ, *et al*. 2019 Taiwan Stroke Society Guideline for Endovascular Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke Patients .*FJS* 2019 ;1(2): P77-89.
10. Chen CH, Hsieh HC, Sung SF, *et al*. 2019 Taiwan Stroke Society Guideline for Intravenous Thrombolysis in Acute Ischemic Stroke Patients .*FJS* 2019 ;1(1): P1-22.
11. 衛生福利部網站/長照政策專區 https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html

腦中風自我照顧手冊

制定日期 2014 年 11 月(初版)

修訂日期 2022 年 6 月(第五版)

發行單位 彰化基督教醫院 中風中心

編　　碼 7329-手冊-中文-001-004

讚美專線 04-7238595 轉 3920

抱怨專線 04-7238595 轉 3925

諮詢專線 04-7238595 轉 7227、5171

把握「黃金時間」，搶救腦中風

快速辨識腦中風，只要符合其中一項症狀時，請盡速至醫院的**急診**就醫

手

單側
手腳無力

嘴

臉或嘴角
不對稱

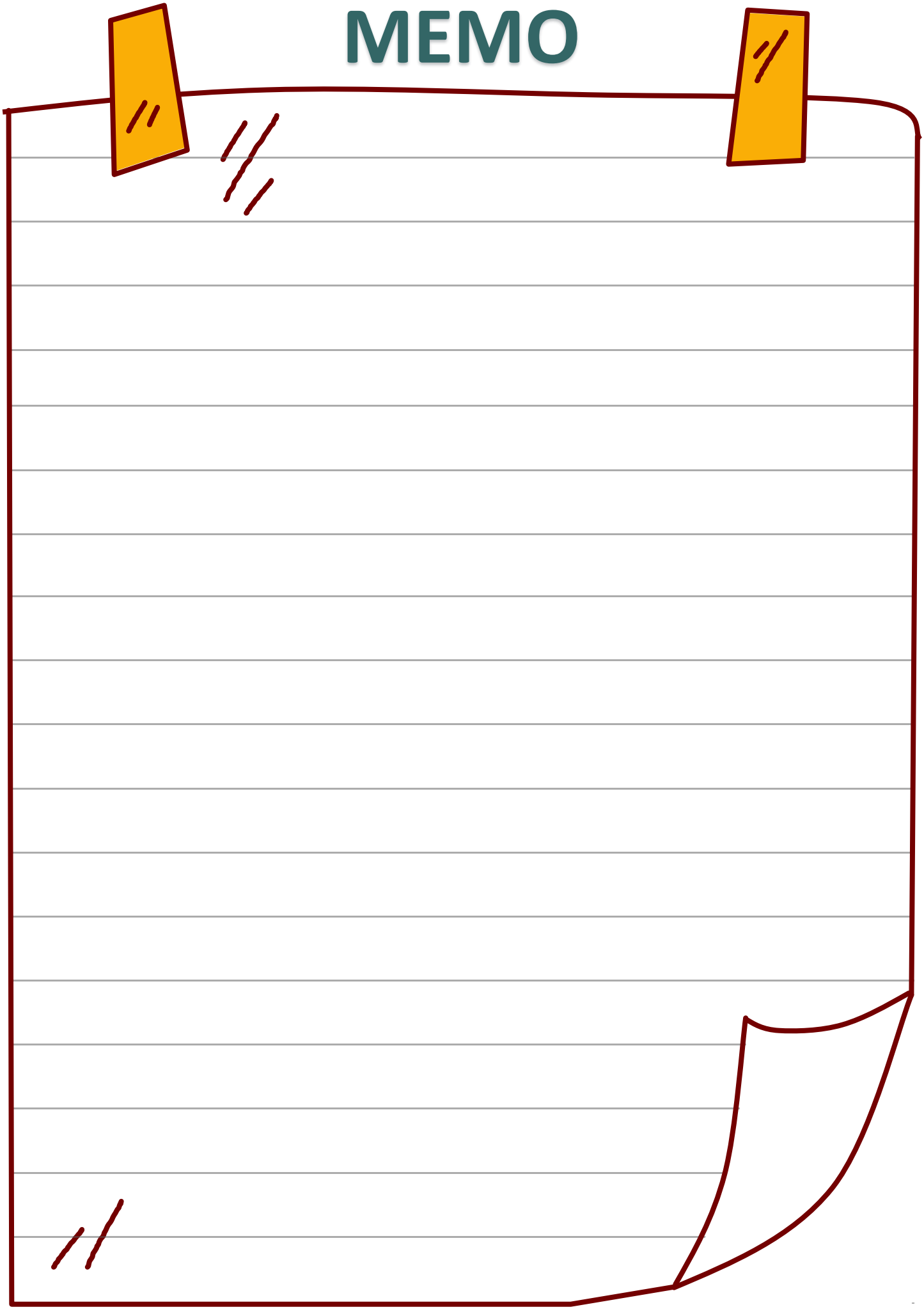
說

突然
說話不清

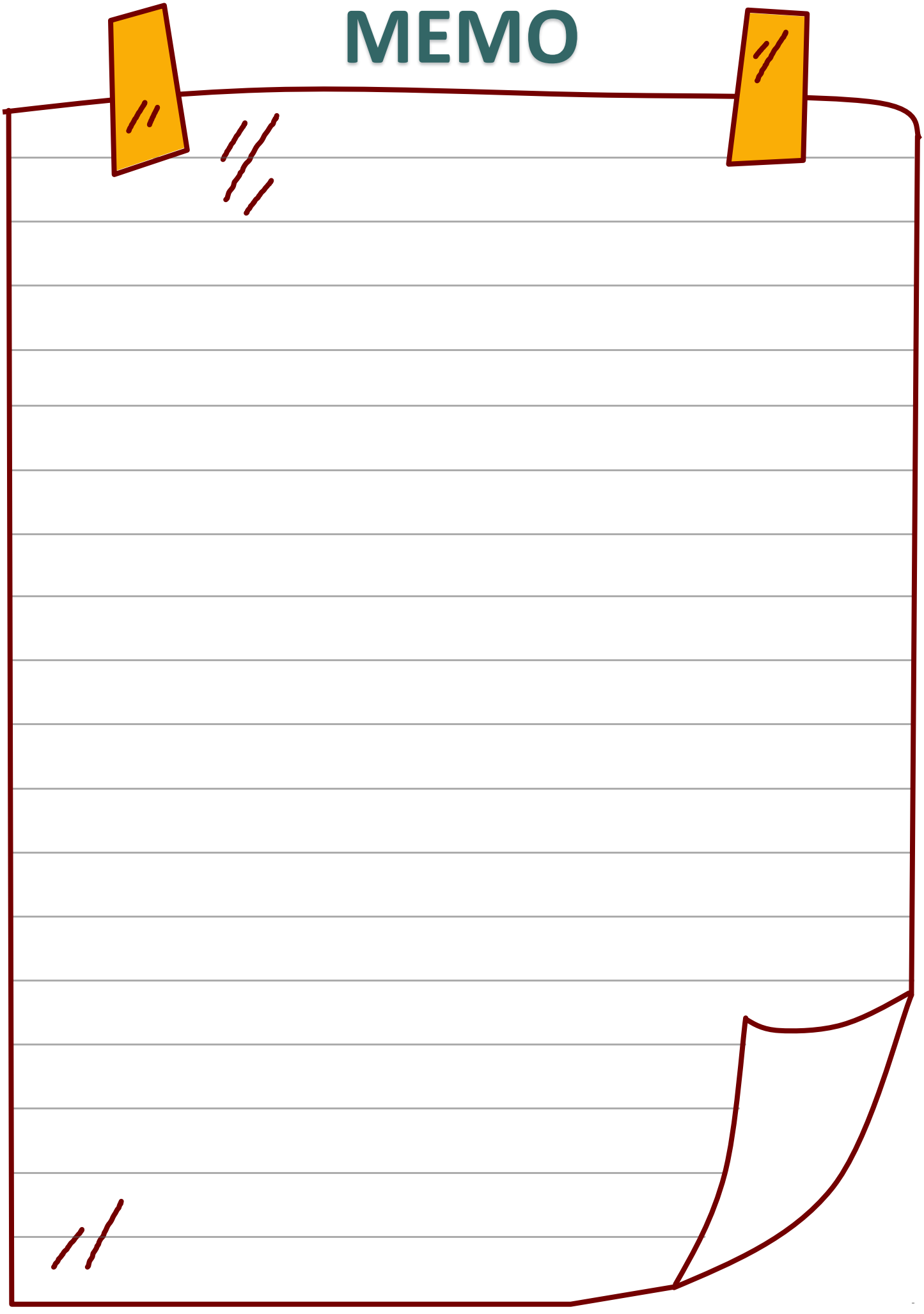
快

把握
發作時間
至急診就醫

MEMO



MEMO



發生中風
請撥打119就醫

彰化基督教醫院 中風中心 關心您