



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：胡漢華 理事長
 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16樓神經內科417室
 劃撥帳戶：19965678
 電話：(02)2874-9507 傳真：(02)2873-9241
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
 創刊日期：96年6月10號

中風復健總動員

中風病人的復健治療流程

文◎ 台北榮民總醫院復健醫學部主任 / 詹瑞祺 醫師

罹患中風之後，病人以及照顧的家屬都必須面對漫長的治療以及復健過程。現代的復健治療觀念是以病患為中心，各類醫療人員、社會福利協助人員以及家屬環繞病患提供適當的協助，以團隊互助的方式來處理可能面對的種種困難。完整而積極的復健治療，已經證明可以明顯降低病人住院日期與功能缺失，而在整個過程當中有很多需要病患與照顧者注意的事項，曾經摘要在數個月前腦中風病友協會中發表，但是相信還有不少病友及家屬對於中風之後的復健治療流程仍然沒有完整的概念，也可能因而比較無法掌控並且配合各個階段應該特別注意的事項。本文就由復健治療團隊的立場，用非醫療專業的語法，簡單介紹發生中風之後，可能會進行的各種復健治療流程，並再由各個復健治療領域的專業人員針對各階段的注意事項一併撰文提醒，以協助病友或家屬建立較為明晰的概念。

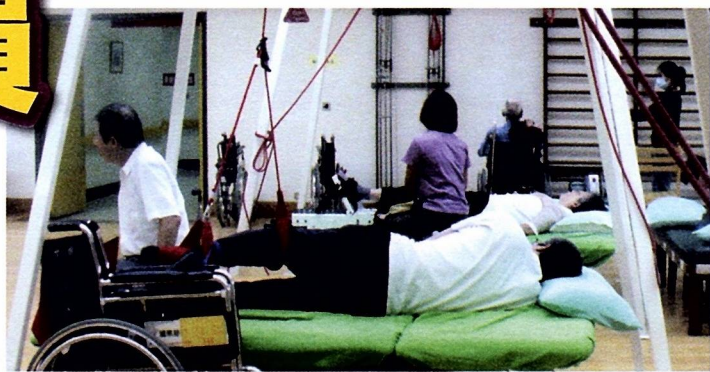
一、加護病房期：

此時期由於中風剛剛發生，有時連中風種類、部位以及嚴重程度都尚待確認，而且常常有危及性命的狀況，所以並不宜移動病患，事實上在二十年前都還主張急性中風後要完全臥床至少兩星期，但是隨著醫療水準提高，現在只要有中風病人住進中風加護病房，復健部門就可以派醫師或治療師前往展開初期的病情評估、活動量設計以及關節保護運動指導等，以減少臥床不動所帶來的併發症，並擬定後續復健計畫。

二、急性住院期：

病人沒有立即生命危險，而且血壓、呼吸、心跳等生理跡象較為穩定後，就會轉入一般急性病房，這時復健醫師會經由會診前往檢視病人，再根據病人的神智狀況、溝通能力、體能狀況以及其他醫療需求（例如插管、打點滴、使用氧氣等等），為病患設定復健計畫，包括：

- 1 模式：病床邊治療或可送到復健室積極治療，視病患體能而定。
- 2 治療種類：物理治療、職能治療、語言治療、心理評估等。
- 3 內容：被動關節活動、傾斜台訓練、墊上翻身坐起運動、移位訓練、手功能訓練、姿態平衡訓練、日常生活訓練、聽覺訓練、口腔動作訓練、發音溝通訓練、吞嚥治療、認知功能評量等等，但是病床邊的治療因為設備關係，治療項目較為有限。
- 4 注意事項：例如注意血壓、避免太累、預防跌倒、注意暈眩、監看呼吸或咳痰等等。這個時期通常都是執行短期目標，以安全地進行復健訓練及減少併發症為主。當然病房的復健護理以及家屬的照顧也佔了很重要的角色，例如要幫病患肢體擺位、翻身、坐立移位、盥洗、協助運動等，都是在病房中進行的。



左圖：將關節做外展運動
 右圖：電動有氧利用機械

三、亞急性及慢性住院期：

此時期通常在住院數週之後。而因為中風病人的病情與恢復情況個別差異很大，所以住院期間略有不同，但是此時大致上病變部位及程度都已確定，病情也較為穩定，復健治療的重心就轉移到行動與生活功能的恢復，以及居家生活的安排準備，比較屬於中長期目標，包括：

- 1 模式：以送到復健室訓練治療為主。
- 2 治療種類：視病患的功能需求、體能狀況與合作程度提供物理治療、職能治療、語言治療、心理評估、就業諮商、輔具設計、社工協助等。
- 3 治療內容：偏向較為高階的訓練，例如走路、上下樓梯、跨越障礙、自我衛生照顧、日常生活處理、運動肌力及耐力促進、有效進食、營養平衡、溝通能力及社交活動練習等。由於腦中風對於病患及家庭所帶來的衝擊大多是長期的、廣泛的，復健醫療團隊也就會進一步提供心理諮商、職業鑑定、社工協助，來減輕病人及家屬的憂鬱或焦慮；對於某些組織或功能受損較為嚴重，可能無法有效恢復者，輔助器具可以改善及代償一部份的功能，也減輕照顧者的負擔，例如助行器、手杖、輪椅、氣墊床、肩部支撐帶、垂足板、語言溝通板、手部抗張力支架、進食用特殊餐具。
- 4 注意事項：病人的腦中風後遺症可能需要較為長期的訓練來克服，必須病人與家屬通盤了解並預作準備。照顧者要開始檢視居家環境如何配合後續的生活，如果有疑問可以檢具家中擺設圖片與復健醫療人員討論。對於病人所接受的各項復健治療以及進度都要有初步的輪廓，才能接手在居家期照顧病患。

四、居家或看護中心期：

病人有些康復良好者可以回家療養，有些則因各種原因仍然無法在家照顧者（例如住在沒有電梯的公寓樓上、身上插有各種管子照顧困難、兒女長期在外地居住工作等）則需要考慮暫住看護中心，復健的治療轉為門診模式，或是在社區中的醫療院所進行。因為大部分時間都在居家環境中渡過，所以此時的復健目標重點又有所不同，著重在生活與行動功能改善以適應環境、居家環境的改造、各項輔助器具的應用、以及再次中風的預防等等更為切身的項目。可以獨自行動的病人在居家環境中



必須特別注意防止跌倒，出門活動要選擇較為平坦的路面，要隨時提醒是否有視覺忽略的現象以免撞到患側（尤其是患側邊過來的汽車或行人）；無法獨自行動者要選擇合適的行動輔具，即使是使用輪椅也有不同的形式與附件（如坐墊、固定帶等）；臥床為主的病人則特別注意預防褥瘡與關節攣縮。家中盡量要作到無障礙環境，例如牆邊設置扶手、移除門檻、避免散置雜物、燈光要充足、半夜走道有夜燈照明、浴室防滑、有求救呼叫…等等都要視情況而適當設置。食物要適合病人的吞嚥能力、會噎到者要盡量避免喝太稀薄的水、設置常用的溝通設備（例如寫有要上廁所、要起來坐輪椅..等之紙板或電腦輔助發音裝置）。定期門診追蹤各種危險因子如血壓、血糖、血脂肪以及各種藥物之使用調整，以預防再次中風的危險。本時期照料病人的重心完全在家屬身上，也是要將在住院期間所見所學應用於日常生活，並加上個別化的調整，來讓全家的作息與生計能逐漸穩定。回家之後密集的互動與相處後，家屬可能會發現病人有一些與生病前不同的變化，例如記憶變差（尤其是短期記憶）、個性改變（溫和變暴躁，或是外向變內向）、情緒失禁（容易哭泣或衝動）、定向力異常（容易迷路或忘記日期），有時就需經由心理復健探討是腦部器質性傷害或是心理因素，並共同尋求心理諮商。這時也是情緒最容易產生低潮的時刻，病人與家屬都必須彼此付出極大的耐心，加上專業的心

理支持，共同渡過難關。對於有就業潛力的病人，也可以經由職業鑑定及評估，來協助找出現有的工作能力與職業性向，歸納建議合適的工作性質與場所，達到重新回到職場的目標。

事實上，不管是任何形式的中風，在病程與治療當中，常會有各種後遺症與併發症，例如肢體偏癱、肢體麻木、肌肉痙攣、動作失調、吞嚥困難、半側偏盲、語言障礙、視覺忽略、神經疼痛、大小便失禁、肺炎、泌尿道感染、靜脈栓塞、褥瘡、暈眩、容易跌倒、肩部脫臼、認知障礙、憂鬱症、睡眠異常、關節攣縮、失智症…各種可能發生的狀況實在不勝枚舉，經歷中風及照顧病人者應該都多少有遭遇過，也都是中風復健必須面對及注意的課題，在此無法一一詳述。總之，病患一旦不幸中風之後，將會在他（她）的生活圈中捲起一場持續很久的風暴，要如何平息或盡量減少風暴造成的傷害，則有賴病人、家屬、醫療以及復健團隊總動員，共同在疾病以及恢復的過程當中，盡心盡力讓病人能逐一達成短期、中期以及長期的復健目標，促進獨立行動與生活的功能，減低對於他人乃至社會的依賴程度，重組一個稍有缺陷但沒有遺憾的溫馨世界。



中風病患的職能治療

台北榮民總醫院 復健醫學部
 主筆◎ 陳玉舫/賴敬中/徐婉瑜/陳怡潔/洪綾環 治療師
 修稿◎ 顏秀紅/劉若蘭/黃于芳/宋慶華/許玉君/曾威舜 治療師
 總整理◎ 顏秀紅 技師

➤ (一) 加護病房期：

部分較嚴重程度之中風病患需住在加護病房，此時，職能治療可幫助其避免中風所帶來的併發症。

大約有14.5%的中風病患，在此時期會有壓瘡產生。壓瘡產生的原因，主要在於此時有些病人可能仍然處於昏迷的狀態，或是無法自行活動、翻身。在這個時期，職能治療師會教導病患翻身，正確的側躺、正躺、輪椅坐姿的擺位，防止壓瘡的產生，並且透過恰當的擺位，降低皮膚所受到的壓力，也可教導家屬或照顧者，注意病患因中風引起的感覺異常之部位，或是偏癱側的皮膚，以避免受傷。另外，職能治療師也能夠幫助注意病患皮膚受到壓力或傷害的徵兆，像是發紅、起水泡、類似挫傷等。

除了避免壓瘡之外，此時的職能治療重點，在於避免關節變形、攣縮，造成日後病患無法自如行動。關節變形、攣縮的原因，在於肌肉不正常之張力，擺位不正確，或是維持同一姿勢太久。關節活動不足會導致動作受限，且產生疼痛，因此在加護病房時期，就應該避免其發生。職能治療師可以藉由適當的擺位，以及關節和軟組織的活動，降低關節攣縮的可能性，但在擺位及關節活動的過程中，都必須注意並保護患者偏癱的肢體，避免對關節或軟組織過度的拉扯。副木也是幫助避免關節攣縮的方法之一，能夠將病人的手部及踝關節等，固定在一個比較功能性的姿勢，避免軟組織變短，造成關節變形攣縮。使用副木時，需注意是否因此導致病患的皮膚產生壓迫點，且被動的關節活動仍要持續。

另外，有些患者可能會有視覺忽略的問題；此類個案若有臉部或眼睛視線偏向一側的情形，即可懷疑有忽略症候群的問題。所有醫護人員及其家屬應由其患側（或忽略側）與個案互動，漸進式地增加其忽略側搜尋的範圍，即可改善此情形。忽略症候群的詳細評估可在病人身體狀況許可時之任何階段實施。

以上這些職能治療的處理方式，職能治療師若能配合家屬探視患者時，教導之且確實做好，將可達到更好的復健效果。

➤ (二) 急性住院期：

加護病房之中風病患身體狀況穩定後，就會轉入一般急性病房，再會診復健科醫生開復健團隊治療計畫。其他不須住加護病房之急性中風病患，亦經由照會復健科安排復健團隊治療計畫。職能治療方面，可依病人目前身體狀況，決定做床邊治療或到復健室做治療，治療的內容大概可包含以下：

- 1 被動關節活動：因病人長時間臥床，可能會造成肌肉攣縮、僵硬等。為了避免上述狀況發生，因此幫病人的四肢做被動的關節活動是必須的。
- 2 床邊運動：教導病人在床上如何翻身、移位，這不僅是病人的復健過程訓練之一，也可以減輕照顧者在協助病人日常生活處理時的負擔、避免褥瘡的發生。另外教導病人由仰躺姿勢轉換到坐姿下也是很重要的，這是每天起床的動作且是正常人四肢與軀幹協調的功能之一。
- 3 姿勢平衡訓練：中風病人大多會有一側肢體癱軟，導致部分病人在坐姿、站姿下進行活動時，會倒向患側邊。因此藉由一些治療手法和器具，來讓患側邊練習承重、學習維持或控制坐姿、站姿等的平衡。
- 4 上肢及日常生活自理能力之訓練：因病人患側肢體大多自主的動作受影響，因此可以利用一些治療器具或教導個案利用自己的好側手來協助治療，並藉此來誘發患側手的動作。漸進式利用各種訓練活動，改善患側手的動作能力，並訓練日常活動更獨立自主。
- 5 下肢訓練：因病人患側大多沒有自主動作或長期躺床，會導致病人下肢肌力不足，可以教導個案將雙腳撐在床上練習抬屁股及左右上下移動的動作；或利用個案坐在床邊、輪椅、椅子上時，教導用下肢來承重，另外也可以使用站立桌或站立床（傾斜床）等來讓下肢練習承重。
- 6 感覺再教育：有些病人在中風後會有感覺缺損的問題，因此教導病人利用代償的方式保護自己的患側肢體是很重要的，例如：用眼睛注意患側肢體的位置附近是否有尖銳或會造成危險的物品等。
- 7 副木製作：對於患側肢體完全癱軟沒有動作的個案而言，肢體的擺位是很重要的，因此可以利用副木來幫助病人擺位，以避免關節攣縮變形，也可以降低異常的肌肉張力。

最後，因為病人尚在急性期，因此要隨時注意病人的身體狀況、避免病人過度勞累，例如：注意血壓變化、監看呼吸、咳嗽的情形、是否有頭暈的現象。在進行活動時要注意安全、預防跌倒；另外，在病房中家屬或照顧者的角色也很重要，要學會如何協助病人身體擺位、翻身及幫助個案做肢體運動，這些都是照顧者在病房中可協助病人的部份。

（三）亞急性及慢性住院期中風患者的職能治療

中風患者此時病情已較穩定，因此，將會轉到復健病房或是留在神經科病房，接受較密集的復健治療。這個階段復健治療目標將考慮出院準備計畫，除更進一步的提升動作功能外，也因應患者居家生活所需，訓練更多的自我照顧技巧，以增進日常生活功能獨立性。

近代復健治療理論大多以「腦部功能的可塑性」及「促進大腦受損部位的活化」為基礎；在慢性住院期中風患者腦部損傷及整體生理狀況已穩定，因此，這個時期治療活動將引導病患儘量使用患側肢體，以促進主動動作的產生，提升動作品質。除加強患側肢體的動作功能之外，同時也需訓練患者將治療活動中所學習的動作模式實際應用於日常生活中，儘可能使用患側肢體來執行生活自理。職能治療以個案為中心，將生活中有意義的活動，做為訓練目標，同時也是訓練的媒介；訓練的內容即為日常生活中所需的動作能力。例如：穿脫衣物時上肢的動作方式、拿杯子喝水的動作、使用湯匙舀取食物的動作等。

以上敘述為此階段職能治療復健的原則與介入方向，但由於中風患者在腦部損傷位置及嚴重度的個別差異很大，因此，仍要視個案的狀況設計個別化的治療活動與介入計畫。針對中風個案不同的功能障礙及表現問題，治療活動可作以下分類：

〈1〉動作功能障礙

慢性住院期的個案身體狀況多已穩定，應積極參與復健活動。因軀幹控制能力是翻身、坐姿及站姿平衡能力、執行日常大多數活動的基礎，若此能力尚不夠好，在任何階段均須再加強訓練。上肢動作在日常生活所有的功能性動作中佔有相當大的比例，因此上肢功能訓練是職能治療活動重點項目之一。此時期的中風患者因病情的個別差異性，動作功能已恢復的程度有所不同，治療活動也將依個案能力來調整：

- 1 動作功能已顯著恢復，可自行抓握物品、伸手取物等動作者，可開始練習更複雜的動作方式，以提昇動作協調性及肌力訓練。訓練精細動作時，可練習用手指拿取體積小的物品，如小積木、栓螺帽等；或練習在掌指之間操弄、翻轉物品，如投錢幣、翻象棋、翻撲克牌等。
- 2 已有部份自主動作，但動作時仍較吃力或無法完成整體動作的個案，訓練方式可將動作過程分解，作分段練習，並在治療師的引導下學習較正確、較流暢的動作方式。例如，將伸手拿取杯子的動作分成向前伸手和在短距離內抓放杯子兩部份練習。分段練習後，可進行整體性，但難度略低的動作過程練習。
- 3 自主動作恢復程度較低的個案，此時需在治療師引導下練習，促進自主動作的產生。在治療室的時間之外，需持續自行做被動及「主動—協助」關節運動，以預防關節攣縮及增進自主動作能力。

〈2〉感覺功能缺損

除動作功能之外，中風患者往往也伴隨有感覺功能缺損。感覺功能與運動功能有著密切的關連；感覺功能不佳者，會影響其動作協調性及準確度，特別是在手部操作與精細動作上；動作功能不佳，會使得患側肢體減少感覺經驗的輸入。中風患者常因動作功能不佳加上感覺敏銳度不足，而讓患側肢體容易碰撞受傷。因此，可給予個案『感覺再教育』訓練，提供個案

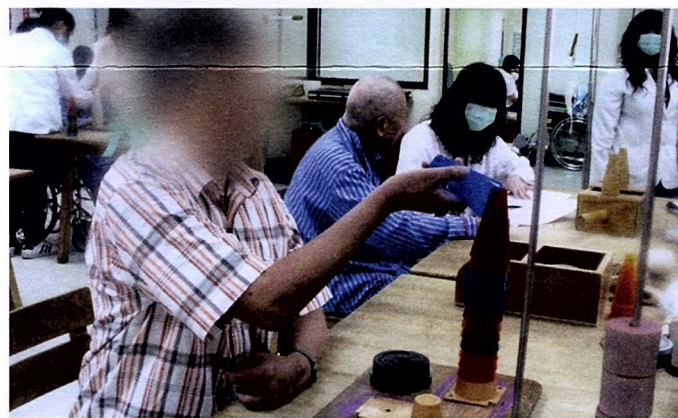
不同的感覺輸入，重新建立其感覺經驗與區辨能力。活動方式如：練習在米粒或豆子中，摸出不同材質或不同大小的物體；於黏土中剝出彈珠；給予患側肢體不同的觸覺、溫度覺刺激，以練習區辨；練習雙手一同操作的活動。除了重新建立感覺經驗外，對於感覺缺損較嚴重者，可教導個案平時多注意自己的患側肢體擺放的位置及皮膚表面，避免造成其他傷害。

〈3〉認知 / 知覺障礙

中風個案有時會伴隨有認知知覺上的缺損，例如記憶力衰、注意力不佳、視野缺損或是半側忽略等問題。對於認知或知覺障礙，需營造出合適的治療情境，如單純的環境以減少干擾；結構化的活動方式與明確的指令，一步一步的引導個案進行活動，並視情況調整步驟的複雜度。對於有忽略症狀的患者，需引導個案往患側或忽略側搜尋物體來進行活動，家屬也盡量由患側與個案互動，以提昇個案對忽略側事物的察覺能力。

〈4〉姿勢控制 / 移動能力

軀幹是人體的支柱、基石，影響翻身、坐姿及站姿平衡、與執行日常活動等功能。因此，軀幹控制能力是首要訓練項目之一，需訓練個案基本的床上移位能力及轉位能力，例如在床上移動身體、翻身，由側躺到坐、坐到站、站到走的過程；由床轉位至輪椅，輪椅轉位至椅子、馬桶等。訓練平衡能力時，治療師會利用站立桌、丟沙包等，讓個案練習如何調整姿勢以維持平衡。此時的復健活動會銜接至進行出院準備計畫，因此，會針對居家生活時的移動方式做訓練。治療師會依照個案的身高及動作能力，建議適合使用何種拐杖或助行器，並教導基本的行動方式；對於需長時間使用輪椅者，會教導個案如何自己操作輪椅，或利用輪椅在室內移動。



左圖：訓練手部的精細穩定度及專注力，利用將圓錐杯層層疊起。

〈5〉日常生活自理

職能治療的復健活動會將一般日常生活所需的動作融入平時的動作訓練及移動能力的訓練中，或是直接讓個案練習如何自理日常生活。例如：使用筷子夾取不同大小的物體、使用湯匙的方式、拿杯子喝水、自己穿脫衣物鞋襪的方式等。對於較困難的動作，治療師會簡化活動方式來讓個案達成最大的獨立性；對於需藉由輔具協助者，治療師會教導個案輔具的使用方式並實際練習。對於有認知知覺障礙的個案，家屬可在照護時，利用個案較熟悉的物品，或是生活用具，引導個案練習生活自理，例如帶著個案練習自己刷牙洗臉、利用報紙了解日期等等。

〈6〉其他生活層面

對於未來可能會回到工作職場的個案，可在出院前接受職業能力鑑定，以評估個案現有的工作能力，銜接至出院後更進一步的職業鑑定及工作能力強化。年紀較大的個案，可針對休閒活動或興趣嗜好，作為復健活動內容。例如：練習翻轉象棋、翻撲克牌、打麻將等，除能訓練個案動作及認知功能之外，可同時增加個案持續復健的動機，提昇自信心與安定情緒，維持病前的生活規律，且可作為未來居家生活時，最方便也最有效的復健活動。

想不到我會中風

文◎ 病友/李榮雲 先生

98年3月19日中午約了幾位好朋友一起聊天吃飯，飯吃了一半，突然感覺左手有點麻，接著左腳也開始有點麻，驚覺身體一定出問題，朋友趕快送我去醫院急診。進了醫院開始照X光、做心電圖、電腦斷層檢查，最後醫生宣佈我是“中風”，真是晴天霹靂，不敢相信自己的耳朵，為什麼這種疾病會找上我，我身體一向健壯如牛，平時生活雖然不忌口，但也非常規律，可能是太過自信，沒有檢查身體吧！

病倒以後，想到今後的日子，走路不方便，出門要家人陪，上街妨害市容，真的讓我痛不欲生，心想往後的日子，一定要在愁雲慘霧中渡過，世界由彩色變黑白，不但已經沒有未來，而且自己感覺好像是，大家都想要欺侮我，備極辛酸，整個世界都改變了，首先是醫生，我要求他幫忙給我打一針或給我一顆藥丸，讓我心臟麻痺或停止跳動，因為我覺得一個人“中風”，行動不便，活著一點意義都沒有，真的生不如死，醫生居然說，他不是上帝，他沒有那種藥，好像要我自己去找上帝，但是上帝在那裡？長的怎麼樣？我真的不知道；其次是負責打針的護士，我要求打左手，因為左手麻痺，沒有知覺，怎麼打、怎麼扎都不要緊，但是護士一定要打會痛的右手，真的沒有良心。其次是家人，第一天住院的早上，平常早上我習慣都很早吃早餐，當天上午已經快九點了，還沒有飯可以吃，我叫兒子去外面買早點，他竟然說等媽媽家裡帶過來，因為媽媽有交代不可以離開，只好讓我繼續挨餓，真的沒天良，連老婆兒子都加入虐待行列。

靜靜的倒在病床上，只有吃藥打點滴，從三月十九日到三月廿六日，前後八天，由於時間太多，讓我有空重新思考、認識這個世界，親朋好友好多來看我，我都請他們帶老鼠藥來，讓我服用，不然剩下半條命又死不了，實在可憐。因為每天躺在病床上，感覺我左手左腳無力，半身不遂，傷心又傷心，真的忍不住哭出來，內心的痛苦，真的是筆墨難以形容，為什麼現在醫學那麼發達，沒有什麼藥可以醫治我的病嗎？醫生也只叫我躺著不要下床，自求多福而已，當我知道已經沒有仙丹妙藥可以醫治時，來看我的同事朋友中，有幾個信教的同事或朋友，他們都在病床邊幫我禱告，請主展現神力，讓我早日康復，我都非常感激，希望有奇蹟出現，可是到目前為止，我還是半身不遂。也許可以藉由神的力量，盼望有一天，能有神蹟來拯救我，不管什麼宗教、什麼神。

我在病倒後，開始尋找有關中風的資料，有關中風的原因、症狀、復健等資料很多很多，只有覺得：中風的產生與結果，千變萬化，沒有一個人會一樣，實在因人不同而異，因為引發中風的因素包括年齡、心臟病、糖尿病、高血壓、菸酒、安非他命等藥物等，另外氣候變化、體內水份減少、缺乏運動等，也都可能增加中風發生機率。而中風發生的症狀包括昏迷、意識不清、頭暈、視覺模糊、感覺異常、抽搐、吞嚥困難、嘴歪眼斜、言語不清、不能說話、溝通困難、步態欠穩、運動失調、身體一側或側無力。目前我什麼方法都想過，也找來我曾經中風的同學到病床邊來傳授經驗或來指點迷津，不要自己摸索、孤軍奮鬥，但沒有找到滿意的答案，我往後只有自己再接再厲，乞求上帝降下恩典，來醫治我的病痛吧！

住院以後才覺得一個人健康的重要，如果失去健康，世上的一切都是假的，不管多少的金錢，多大的名利，一切都沒有用的。所以我們每一個人平時要注意自己的身體狀況，每天要按時量血壓，定期作身體健康檢查，得到這次的教訓，終於明白保健預防勝於治療的道理，不要等到倒下了躺在病床上，才後悔以前太忽略自己的健康問題了。

Q&A 中風復健答客問

問 家中長輩過年腦中風昏倒至今，一直持續住在加護病房，每天除了會客時間可以幫親人按摩聊天(算是自言自語)外，不知有何更積極的治療方式？例如研發可讓病人家屬選擇嚐試的藥物？因醫生說開刀危險更高，家裡共識不敢嘗試。腦中風是否一定符合重大傷病申請條件？加護病房費用如何計算？如果沒有重大傷病又是如何計算呢？

答 如果仍住在加護病房，代表病況尚處於危急階段，除了一般急性中風醫療處置與病床邊復健來防止肢體僵硬、褥瘡等後續併發症外，目前尚無更有療效的藥物。針灸或高壓氧治療可以輔助治療，但必須視病況而定是否適合，可與主治醫師討論，此兩項需自費，健保不給付(住院期間健保不給付相關中醫之醫療費用)。健保規定急性中風第一日至第三十日為重大傷病，醫院自行認定辦理，不需至健保局辦理相關手續，但超過三十日即非重大傷病案件，您可向醫院或護理站詢問。若是重大傷病，部份負擔是可以免除，但不含自費藥品或衛材。(若醫院曾使用自費藥物應經過家屬同意，您們可詢問護理站)。

問 我父親缺血性中風已滿1年了，恢復狀況還不錯但有個問題就是，為什麼走路都長短腳？現在每天去做復健好像進步很慢了？可以請問醫生走路都長短腳，可以多做什麼樣的復健可以改善？

答 因為中風病患走起路來會覺得有一隻腿長一隻腿短的原因有很多，除非病患本身在未中風前就有長短腳，或是中風後已造成關節攣縮。否則大部分的病人可能多是因為某些軀幹或肢體肌肉無力，或有協同動作、張力、肌肉軟組織太緊等等因素。由於會導致的因素太多，無法在此猜測伯伯走路長短腳的原因為何，最好的方式是請伯伯的物理治療師評估才有辦法確定原因給予治療。

問 我想請問，我媽媽2月中風是腦梗塞，是因為高血壓跟糖尿病的關係，手腳出力是有力氣，可是走路或用東西都卡卡的。出院之後進步很快，可以自行日常生活。4月的時候得到梅尼爾氏症後，有一陣子沒去醫院復健，但在家裡我們都會幫他復健。現在我媽媽都覺得它的右半邊手腳都會痠痛，且幫他按摩時都會叫，請問這是怎樣呢？還有我媽媽一直認為他吃藥丸之後，眼睛都模糊掉，有時會看不清楚，請問跟吃藥有關嗎？而且我媽媽現在心情有點沮喪，因為她出院時手腳都有力，現在變的比較無力都覺得退步了。

答 關於您提到的第一個問題，媽媽在得到梅尼爾氏症後，有一陣子沒去醫院復健，現在媽媽都覺得它的右半邊手腳都會痠痛。我想請問一下右半邊是否是媽媽中風的那一側？如果媽媽在這段期間右側手腳都沒有撞傷或拉傷過，而她在梅尼爾氏症發作的期間內是否都很少活動？尤其是右半邊。也有可能是久不動所造成的肌肉關節僵硬，可以先熱敷一下再加上輕輕的按摩，讓媽媽開始右半邊配合做一些運動，看看會不會好一些。如果不是上述情況，最好的方法是去看一下復健科的醫師和治療師，讓他們幫媽媽檢查一下才知道問題在哪。

關於你提到的第二個問題，媽媽得到梅尼爾氏症後吃藥會覺得視線模糊，會不會是因為吃藥的關係？因為梅尼爾氏症是影響到內耳前庭系統的部份，患者會暈眩、不平衡。有些前庭系統受影響的患者會因為頭部有轉動動作而導致視線模糊。至於藥物是否會造成視力模糊，不是我的專門。我認為最好的方式是請問一下媽媽之前看梅尼爾氏症的耳科醫生或是看暈眩的神經科醫師。

上的技巧(如：擺位、如何上下輪椅…)以避免併發症的發生。所以如果伯伯還沒有做過復健，可以到先看過復健科醫師再請治療師評估(住院可以用會診的，出院的話直接掛復健科門診)。治療師應該可以比較仔細的告知你們可以幫伯伯做些甚麼活動。

