



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

<http://www.strokecare.org.tw/>

發行單位：台灣腦中風病友協會
 發行人：彭家勳 理事長
 地址：臺北市內湖區成功路二段325號
 三軍總醫院醫療大樓6樓神經科部
 劃撥帳戶：19965678
 電話：(02)8792-8692 傳真：(02)8792-8692
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
 創刊日期：96年6月10號

安全♥照護專欄

◎中華安全行動照護協會

家裡有病人是件辛苦的事。面對需要長期照護的患者，即使是專業護理人員都會有不少職業傷害，更何況親屬大多沒有受過專業訓練。照護家人的過程中，因為每天不間斷、全年無休，常弄得照護者身心俱疲、或渾身傷痛，到最後自己也變成病人需要復健。

“安全照護” No-Lift Policy”（不任意徒手抬舉），就是要解決這個問題。

英國早在20多年前就已全國立法通過No-Lift Policy，北歐、紐、澳、美國也積極實施。之所以成為國際潮流，就是因為No-Lift Policy可以幫助照護者更安全、省力的照護。

安全照護的重點有三個

- 1 避免垂直出力(抬、舉等)，允許水平出力(推、拉等)。
- 2 適切使用輔具。
- 3 鼓勵病人自行出力。

其中，輔具應用是不可或缺的一環。



本專欄將藉由照顧者的親身故事，與大家分享輔具應用的重要與應用。故事中的照護輔具，都會在最後的輔具小百科逐一介紹喔。

我是一位物理治療師，在醫院實習時，治療師要一對一幫病人進行復健運動，大部分的病人都是坐輪椅進入治療室，每次我都必須想辦法把病人轉位到床上去，有些病人情況較好可以稍微出力幫我，但若遇到情況較差的病人，幾乎都需要我用蠻力來幫病人移位，原本是幫別人復健，變成自己也需要復健了！

來到輔具中心實習後，馬上接到我第一個個案：一位患有帕金森氏症的爺爺，要來申請輪椅補助。記得我當時相當緊張，一心只想著輪椅的評估流程，看爺爺坐在普通輪椅上的坐姿平衡似乎還不錯，只有手部有些微的顫抖，接著我準備要帶爺爺轉位到床上坐著，在我接觸到爺爺後，發現爺爺雖然身體僵硬但腳還有力氣可以站起，我就硬是把爺爺從椅子上拉了起來，但下一步我立刻感覺到爺爺僵硬的身體停在原地動彈不得，但因為所有家屬都正在盯

著我看，我只好硬著頭皮用力拖著爺爺轉身坐下，當下我可以清楚得聽到我的身體發出了「喀啦喀啦」的聲音，而且腰部也隱隱作痛，不僅如此我還失去平衡差點撞到爺爺，這時一旁的家屬開口說到，平常他們都是直接把爺爺抱起來換位子，不然爺爺根本沒辦法換位子，因此他們的腰部、肩膀都快受不了了！這一幕被我的臨床老師看到，把我拉到一旁唸了一頓，說我們中心那麼多輔具為什麼都不用？這時我才想起，剛才因為太緊張，完全沒想到要用轉移位輔具幫忙，導致移位的過程相當不順利，腰部也扭傷了。

我又回到了爺爺身邊，評估完爺爺的床上動作能力後，準備要將爺爺再次轉位回輪椅上，此時家屬卻跳出來說他們自己來抱就好不用麻煩我，我想一定是我剛才轉移位的過程太糟糕，家屬才會不信任我吧！我雖然有點受傷，但還是堅持可以自己完成，並且拿出我的秘密武器「移位腰帶+移位轉盤」。這次用了腰帶，我更輕鬆的引導爺爺身體向前傾，好完成坐姿到站起的動作，接著爺爺只需要維持站在轉盤上的姿勢，再用我腳跟的力量帶動轉盤轉動，爺爺的身體也跟著旋轉90度剛好成背對著輪椅，順利坐上了輪椅。

這是我第一次在個案身上使用輔具，相較於之前用蠻力，真是輕鬆了許多，我幾乎沒出到什麼力氣，只靠我腳的轉動就完成了轉身這個困難的動作，而且爺爺似乎也沒有不適的感覺。一旁的家屬看了相當驚訝，想不到這次的轉位會這麼順利地完成，馬上問我轉盤與腰帶要如何使用，我也請家屬來當我的模特兒再示範一次，其他家屬都一一搶著要試看看，直說這個方法真是太神奇太好用了，以後再也不怕腰部會扭傷了！想不到靠這簡單的輔具幫忙，可以讓照顧者這麼簡單就達成以往覺得很困難的任務，從家屬的反應來看，就好像在汪洋中抓到了一塊浮木一般。若是我剛才早點想到，現在我的腰就不會隱隱作痛了。

經過了這次經驗，我深深體會到輔具對安全照護的重要性。選對了合適的輔具，對照顧者來說可以輕鬆省力，不用怕長期照顧病人而產生的肌肉骨骼傷害，避免照顧者最後淪為去找復健科醫師報到的結果；對於被照顧者來說更是舒服安全，過程中不會有不適當的拉扯，也降低了跌倒的風險，最重要的是，輔具並沒有讓被照顧者的功能退步，反而是讓他「發揮到最大的功能潛力」。就像這次來評估的爺爺，還是有靠自己維持站姿的方法來完成轉位，而非家屬原本直接用抱起的方法，這樣一來，爺爺等於是在練習下肢肌力復健呢！

日常生活中其實有相當多機會需要轉位，從早上起床換到輪椅上，上廁所或洗澡要換到便盆洗澡椅上，甚至是要坐上一般轎車裡都是，如果這每一個活動都是照顧者靠蠻力完成，我相信最後照顧者的生理或心理都會受不了的。有了輔具的幫忙，我相信照護會變得更安全、更輕鬆的！

移位腰帶

適用狀況：病患做床-輪椅、輪椅-車、輪椅-洗澡椅、輪椅-馬桶之間的轉移時。

使用方法：將腰帶被照護者腰部固定好。

特色說明：



1 行走時，陪伴者可輕拉腰帶把手，若被照護者突然無力或暈眩，可即時預防跌倒。



2 起身或移位時，腰帶上的把手提供施力點，比起拉褲頭或拉手臂省力、對病患也較安全舒適。



3 可當輪椅保護約束帶，避免睡著或無力時滑落輪椅。

伴夫中風路



◎病友家屬 / 胡如燕女士

平地一聲雷

一切發生的太突然，有如原本晴朗的好天氣，卻突如其來天際劃下一聲悶雷，驚惶失措之餘，從此我的生活全亂了套，只因我的先生中風了。

那天我先生的作息一如往常按時就寢，但第二天卻未按時起床，原以為他只是想多休息，而且還回應了我的問話，沒想到一天過後仍未見下床，當下驚覺有異，便急送三軍總醫院檢查，才知先生中風了。但此時已錯失了黃金救援時間，因為當時先生的語言能力並沒有喪失，導致誤判而延誤送醫。醫師告訴我病人的左腦已呈現三分之一嚴重阻塞，身體右側手腳已無知覺，完全不能動，入院後住在急診兩天及加護病房三天後，轉進了普通病房，我以為就此可以鬆一口氣，沒想到才是辛苦與疲累的開始。

漫漫照護路

我每天看著躺在病床上的先生幾乎都在昏睡，為了恢復他的意識，我和孩子每天不斷在他耳旁呼喚，但清醒的時刻卻總是少得可憐，即使只有短短的兩三分鐘，我們仍抓緊時間用海綿牙刷來替他潔牙。此外，每隔一段時間，我與兒子合力替先生翻身、拍痰、灌食、調整姿勢…等，這些動作都要花上我們許多時間和精神才能完成，平常就是我們母子在醫院照顧先生。經常在忙碌告一段落後，兩人就累得癱在椅子上，至於先生的未來，根本不知何時才能好轉。

在轉入普通病房約一星期後，我先生突然不明原因開始拉肚子，最嚴重時一天要解上七次，當時加上我一共有三個人在照顧，記得才剛把它清乾淨，正要換上乾淨的尿布，馬上就又解出稀稀的一灘，最久的一次讓我們三個人就足足清理了三個小時。那天因為先生解便次數過多，導致肛門周遭約三至四公分的皮膚都已經接近血肉模糊的狀態，即便昏睡，在清理大便時，先生都會因為痛醒而喊叫，所幸醫師開了不錯的藥膏，在持續使用一星期後總算慢慢好轉。

我每天都要幫先生活動手腳、翻身、拍痰…，每當做完後總是累得爬不起來，某天早晨，病房的陳老師帶著一班護專學生來院實習，看到先生的狀況便對我說：「你們應該要趕快讓爺爺吃點東西，讓他恢復原來的吞嚥功能；平常也要用輪椅把他推出去到處走走才能好得快。」這一語點醒了我，突然覺得這幾天因為先生嚴重拉肚子，我們耗時為他處理善後，根本沒有多餘的時間為他清潔口腔，此時請先生張開嘴巴，他卻渾然未覺，完全無法聽從指令，這才發現先生的嘴巴已經完全不知要如何張開，當下我的腦袋『轟！』的一聲，眼前一片黑，再也止不住淚水，我不斷的自責，怎麼這麼粗心，他本來具有的功能卻因為自己的疏忽而退化了。我心想失去了這些功能的病人，活著還有什麼尊嚴可言？我站起來擦掉淚水，告訴自己要堅強，我要用哭的時間來想想辦法，於是我試著用手努力將先生的嘴扳開，只見一顆搖搖欲墜的門牙，我勉強將海綿牙刷從旁邊缺牙的縫隙中伸進去，此時受到擠壓的海綿牙刷的水，順勢從嘴角流出來，就這樣不斷刺激他，直到隔天，先生的嘴巴終於可以張開一條縫，我用牙刷把舌苔清乾淨，過程中，若先生意識清楚，我還叮嚀他要自己嘗試把口水吞下去，而且是不厭其煩一次又一次的提醒。

傍晚，我準備一個布丁，再用一個小湯匙一點一點放進嘴裡，請他吞下去，也不知經過多長的時間，我終於餵了四分之三的布丁。第二天又試，沒想到就能吃進一整個布丁了，這就表示訓練的過程中，我漸漸將先生即將喪失的功能救回來了，說實在心中真有說不出的喜悅。

在醫院的日子真是度日如年，兒女的假也慢慢快用光了，幾天後大家都將各自回到工作崗位，病床旁就只剩下我與先生。我本身就是一個類風濕性關節炎的患者，手指無力又不聽指揮，這陣子都是兒女在幫忙餵食，現在兒女不在身邊，無助之下，多虧護專學生龔莉雯，她發現了我的困擾。在每一次餵食時，莉雯就會盡快忙

完手邊的工作，趕來為爺爺灌食，但是莉雯因為工作忙碌，也無法每次即時協助，若中餐延誤餵食，就會耽誤晚餐的時間，感到無奈又害怕的我也覺得不該永遠依靠別人，靈機一動，看見桌上有孩子帶來的吸管，就利用吸管慢慢練習手指靈活度，到了傍晚，因為藥的分量較少，我試著從餵藥開始，一、兩次後慢慢就不再害怕灌食和餵藥了，因為我已經把自己最難控制的手指訓練好了。

大家一定覺得很奇怪，為何我們不乾脆請個看護來照料就好？何必自己忙得團團轉又力不從心？每次先生在昏睡之間，當我們要替他拍痰、翻身甚至清理大小便，他都會張開眼睛看一下，倘若發現是自己家人，他就能安心繼續睡覺。有天晚上只有我在，先生需要翻身，護佐大哥熱心前來幫忙，並要我去躺著休息一下，怕我太累了，於是護佐大哥扶起先生正準備要替他拍痰，此時先生睜開眼發現不是自己的家人，便不斷抵抗，不願讓護佐大哥協助，我後來想想，可能是先生擔心家人不要他了，以為家人把他丟給了外人照顧，內心產生一些負面情緒來抗拒，我只好先請護佐離開並趕緊上前安撫他，溝通許久後他的情緒才稍稍平復。

衛教專欄

翻身

目的

對於長期臥床或手術後無法自行翻身的病患，協助提供病患舒適臥位，維持病患肢體功能位置、維持皮膚完整，避免壓瘡及肢體攣縮的情況產生。

翻身的方法

- 1 先告知病患現在要翻身避免病患受到驚嚇或害怕。
- 2 將床頭放平，避免於翻動過程中病患因重力因素滑向床尾。
- 3 取下墊在病患背後及腳下的枕頭或水球、捲軸，鬆開約束帶。
- 4 站在病患要翻向的另一側，將病患移向靠近自己的這一側，如：若病患要翻向左側，則站在病患的右手邊，一手支托在病患的肩膀下方，另一手置於病患臀部下方，將病患移向他的右側床邊。
- 5 站到病患要翻向的那一側，使病患的膝蓋稍微彎曲，手移向外側，防翻身時壓迫。扶助病患的背部及臀部將他翻向面對自己。
- 6 在病患背部墊一枕頭使其維持側躺的姿勢。
- 7 將受壓側的肩及臀部微向外拉，避免壓迫。
- 8 調整頭部位置，避免頸部屈曲或歪斜，可利用捲軸作適當之支托，使頭頸部成一直線。
- 9 雙小腿之間支托一枕頭，避免雙膝蓋及腳踝相互壓迫。
- 10 可以穿垂足板或以捲軸固定，以維持足部適當支托、防垂足。
- 11 可利用小捲軸讓病人握住，以防止手指關節僵硬、屈曲。

家人永伴侍親旁

在出院前幾個假日，來醫院探視先生的親朋漸增，我會問先生這些兒女叫什麼名字，要他一一說出來，另外我也盡量每天讓他坐在輪椅上，推他到二樓藝廊去看看畫展，當他精神狀況較佳的時候，我會問先生他看到了什麼？希望在他中風後，盡早刺激活化他的腦部，腦筋清楚才能做出正確的指令；同時告訴他所有人都在為他加油打氣，希望他不要自暴自棄，反而要盡自己最大的努力去做復健，雖然未來的復健辛苦又漫長，但家人對他一定不離不棄永遠在身邊。

事發至今，即便先生已經出院，在此我還是非常感謝三軍總醫院的醫護團隊，盡全力醫治先生，加上陳老師的一席話，才沒讓先生的吞嚥功能喪失。而學生龔莉雯，總在我最無助的時候出現，因為他們美麗善良的心，盡心竭力的照顧病患並幫助家屬度過難關，千言萬語，再次感謝！



- 12 必要時可使用氣墊床、脂肪墊，或水球等工具墊於骨突或易受壓迫處如：尾椎骨、髖關節、肘關節、耳朵、腳踝，以減輕壓力。
- 13 如為平躺，將枕頭至於雙小腿下方，勿置於膝蓋易壓傷神經。
注意病患身上的管路放置整齊：注意呼吸器的管路、
- 14 點滴管、尿管是否有壓迫或折到。鼻胃管宜放置在枕邊，注意勿壓在肩膀或頭下方。
- 15 若病患躁動或有自拔管路的危險時，給予手腳適當的保護約束。

注意事項

- 1 至少每二小時翻身、改變姿勢一次。
- 2 注意維持床單的平整及清潔
- 3 如有皮膚破損，要避免患處受壓迫。
- 4 避免於進食後半小時內翻身，防病患不適、嘔吐。
- 5 翻身時可給予病患適當的背部扣擊及按摩，可促進肺部的痰液鬆動及背部血液循環。
- 6 若約束病患，需注意病患肢體末梢的溫度顏色、血液循環情形。



中風病人吞嚥困難的復健

腦中風病患常有吞嚥困難的問題，無法吞口水、吃食物。事實上腦中風通常只造成半身不遂，身體的另一半尚稱完好，因此可藉訓練尚保留功能的吞嚥肌肉來恢復吞嚥的功能。

8 種不同的吞嚥動作：

- 1 至少每二小時翻身、改變姿勢一次。
- 2 注意維持床單的平整及清潔
- 3 如有皮膚破損，要避免患處受壓迫。
- 4 避免於進食後半小時內翻身，防病患不適、嘔吐。
- 5 翻身時可給予病患適當的背部扣擊及按摩，可促進肺部的痰液鬆動及背部血液循環。
- 6 若約束病患，需注意病患肢體末梢的溫度顏色、血液循環情形。

雖然在口腔和咽喉階段肌肉是由我們的意識控制，但因這部份動作太快也太複雜，整個過程不到一秒鐘，所以主要還是被視為一種『自動的』且類似反射的巧妙運動。

像嬰兒般重新學習



部份腦中風病患在急性期因有吞嚥困難，而常需用鼻胃管來餵食一段時間，等待身體康復。然而時間太久的話吞嚥肌肉會因經久未使用而萎縮，有時病人甚至忘了如何進行吞嚥動作。故我們必須施予再教育，重新教導吞嚥的方法。

在嬰兒時期張口反射 (rooting reflex)、吸吮反射 (sucking reflex)、吞嚥反射 (swallowing reflex) 是嬰兒吃東西的基本動作。當嬰兒嘴角受到觸碰的刺激 (如乳頭)，就會引起張口反射；當嘴巴張開接近刺激物後，舌頭就會後縮，嘴唇合上形成吸吮反射。緊跟著就引發吞嚥反射，而完成一連串吃東西動作的最後一步。在正常發育情況下，這種吸吮—吞嚥反射到一歲左右就消失了，取而代之的就是前面所談到複雜、成熟的吞嚥過程，利用舌和喉部的協同作用把食物吞入食道，而不再靠吸吮來引發吞嚥。

但對中風病人而言，吞嚥動作就等於必須開始重新學習一樣。利用嬰兒吸吮後吞嚥的次序，一步一步教導病人完成吞嚥的學習動作。

吞嚥學習的四個步驟



- 第一步** 讓病人戴手套的食指放進你的口中，請吸吮病人的手指頭。然後病人把手指頭放入自己嘴內，模仿吸吮的動作，直到他能產生中等強度的吸力。
- 第二步** 病人學習如何提昇自己的喉部。把手指放在你的甲狀軟骨的上緣 (喉結處)，當你吞嚥時感覺喉部向上的動作，然後讓病患坐在鏡前，把手指放在自己的甲狀軟骨上，去練習那個動作。
- 第三步** 當病人熟練這兩個動作以後，把它們連貫起來，先做吸吮動作，然後立刻提昇喉部，形成一個吞嚥的動作。
- 第四步** 利用小冰塊做練習，吸入口腔再吞下去。因為它在口腔中具實質感且成分為水，萬一吸入肺中也不易造成傷害。如果熟練的話就可以練習軟質飲食再進到正常的飲食。當對吞嚥有信心後，鼻胃管就可以拿掉了。

中風病人的吞嚥困難常常不是因「麻痺」而來，反而是對那些神經功能尚稱良好的喉部肌肉不能好好利用所致。故請有耐心、愛心、恆心、用心及費心，多鼓勵病患練習，必能獲得良好效果。

讓台灣社會動起來

從腦中風病人照護做起

◎本會編輯部

102年5月30日，本會彭家助理事長應邀至師範大學健康促進與衛生教育學系演講，特別以「讓台灣社會動起來，從腦中風病人照護做起」為題，現場除與系所的老師、同學們共同思考當前的許多社會問題外，彭理事長認為若政府各部門能撤開藩籬，彼此合作搭配，使教育體系與腦中風病人照護體系相結合，或許可解決許多社會問題，也能擴張目前健康產業，為台灣的經濟注入新的活水。



眾人皆知台灣目前已因老年化、少子化現象，漸漸衍生出許多社會問題，如流浪老師、學校因招不足學生而面臨關校等問題。反觀腦中風疾病是成人最常導致殘障的主因，造成社會成本的極大負擔，也急需大量人力與物力投入的領域。所以彭理事長認為，雖然腦中風疾病會增加社會成本的負荷，但它又何嘗不是台灣社會結構重新轉型時，一個值得大家努力深思且必須解決的社會問題。在想辦法解決的同時，或許反而可以促使我們發展出新的社會模式以提早因應未來的社會衝擊。例如學校與醫療體系是否可相互結合？開創更大的互補效益？為什麼不能把腦中風病人當做一群殘障學生，白天用交通車接到學校上課或復健，晚上等家人下班後再送回家裏。如此不但可解決年輕人上班，老人家白天在家無人照顧，及病人白天睡覺到了晚上就找人聊天，因此睡眠日夜顛倒的現象，若按此計畫實施也連帶解決學校多餘人力與空間的問題。

另外值得一提的是殘障輔具生產是否可以普遍化與標準化？相信藉此將可大幅提升國內輔具產業規模及品質，有助於在國際當前快速老化社會的市場搶得先機，為台灣未來產業注入新的活水。所以針對腦中風病人長期照護的政策，彭理事長呼籲所有中風病人，醫師根據專業，依病患中風後的身心功能給予分類和需求評估，接著再轉介由社區護理中心服務與教育體制的新結合體系，給予這些老人及其家庭更實際有效的幫助。

102年1-5月 捐款名單

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
百靈佳格翰股份有限公司	10,000	周郁慈 女士	500
吳金疆 先生	1,500	蔡政憲 先生	400
呂學華 先生	1,000	林義華 先生	200
呂學華 先生	1,000	林美岑 女士	200
王春富 先生	1,000	林瑞筠 女士	200
周郁慈 女士	1,000	王統堯 先生	150
周郁慈 女士	1,000	林美岑 女士	100
呂學華 先生	1,000	俞志青 先生	100
陳芊如 女士	1,000	譚亞希 先生	50
林蕭秀雲 女士	1,000	十方菩薩	50
黃淑鳳 女士	500	總計	21,950