



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：彭家勛 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

中風復健應該怎麼作

◎臺北榮民總醫院復健醫學部主任暨台灣腦中風病友協會理事 / 詹瑞棋醫師

最近因為健保規劃對於長期頻繁復健擬不予給付，導致需要長期復健的病友人心惶惶，有些院所復健診療量已經開始萎縮，其中腦中風病患的復健因為發生率高，又是公認必須長期接受復健醫療的疾病，所以特別受到關注。到底罹患腦中風之後復健治療應該怎麼進行才算是「合理」？因為牽涉到各種複雜的醫療、社會、家庭、經濟乃至於政策的因素，無法得到一個制式的答案，但是可以確定絕對是一條漫長的路，本文只能純粹站在醫療的角度提出一般性的建議，讓不幸罹患腦中風的病友以及辛苦照顧的家屬，大致瞭解漫長的復健路程上的一些指標，能及時做各項因應的措施。

腦中風之後腦部組織的恢復，大部分都認為是在三到六個月之內會達到較為成熟穩定的狀態，此段期間腦部血流供應調整、水腫及血腫漸消，一些可逆性的損傷逐漸恢復，所以病人各項功能的恢復會比較明顯，也就是一般所謂的黃金期；理想的復健治療從病患住進加護病房就可以介入，除了有生命危險的病患只能提供肢體擺位以及被動關節活動的建議之外，較積極的復健包括設定病患的活動範圍(例如是否只能臥床翻身?是否能坐起活動?是否能在扶助之下到浴廁間盥洗等等)、教導病患在床上作輔助肢體運動、以及預防後遺症的早期衛教如咳痰動作、安全搬運或移位動作等，一直延續到轉住一般病床。

待生命跡象穩定後，便可以視病患的功能狀態安排各種復健治療，也就是眾所周知的物理治療、職能治療、語言治療、吞嚥治療、輔具配製、乃至於心理諮商。在本階段的復健除了提供各項治療之外，還需處理各種可能的危險因子(例如心臟病、高血壓、糖尿病、高血脂...)與各項併發症，包括肺炎(約40%會發生)、泌尿道感染(40%)、肩痛或交感神經痛(30%)、憂鬱(30%)、跌倒(25%)、營養不良(16%)、靜脈栓塞(6%)、癲癇發作(4%)、褥瘡(3%)等等，積極復健可以降低其發生率或加快恢復。

如果病患的體力許可，每天或是隔天治療都是很有幫助的，但是不宜求功心切，以免因為超出病患能力範圍而

發生再度中風或跌倒等危險。高達近九成的病人會有患側肢體偏癱及感覺異常，三分之一會有不同程度的失語症，經過治療三到六個月可達到大部份程度的功能恢復，甚至即使在中風發生一年後都仍可能繼續進步。但是留存的後遺症如肌肉痙攣、肢體軟癱、行走不穩、無法自理生活、溝通或吞嚥困難、認知功能缺失等，仍需視病情需要接受亞急性及慢性期的復健治療。

即使過了所謂的黃金治療期，復健醫療仍然對中風病患持有持續性的幫助。中風過了三到六個月之後，因為腦組織本身損傷的恢復就完成一大部分，但仍然會有一些腦部損傷無法再生長回來，此時的功能恢復的機轉就依靠腦部神經可塑性的調整，徵召一些原本閒置或貢獻較低的腦功能區，來造成腦部結構或功能的重組，達到替代或是代償的作用，本階段可以長達好幾個月。

這時復健的目標之一就是協助組織並訓練這些代償機轉，例如局限動作誘發治療(CIMT)、鏡像訓練、腦部磁波刺激、虛擬實境復健等等。在比較嚴重的病人，可能會長期存有明顯肌肉痙攣、語言溝通困難、無法行走、失智、大小便失禁、進食困難等後遺症，長期來看，中風病人有將近百分之二十的比例無法自由行動，百分之三十到四十無法完成獨立的日常生活功能，這些都需要長期的照護以及維持性或是代償性的復健醫療與處置。

進入本階段之後，家庭或社區的照護比重逐漸增加，病患的復健動機以及家人的支持都是決定病人的功能是否能夠持續進步的重要因素，通常多數病患回歸居家生活，在日常活動中也同時訓練各種生活所需的動作，也可以發揮緩慢但是功能繼續進步的效果，當然傳統的復健治療仍然必須維持，以避免產生肌肉廢用性萎縮、腦功能退化、吸入性肺炎、泌尿道感染、褥瘡、跌倒..等情形，否則勢必會耗費更多資源去處理這些併發症。維持性的復健可視病情的需要提供每週一至二次的治療，輔以二到三次的居家運動，當可減少再次中風及身體功能逐漸退化的危險。



安全照護專欄

前言

◎中華安全行動照護協會/張瀨仁

「自從我爸爸中風之後，照顧他一個禮拜我就覺得自己也快不行了。」「媽媽在床邊跌倒後，在地上全身發抖，我從此再也不敢讓她下床。可是，她這樣整天待在床上也不是辦法呀！」我們常常聽到這樣絕望的聲音。

美國統計結果顯示：即使是受過專業訓練的護理人員，約78%受下背傷害所苦，有20%甚至必須因此離職。根據中華安全行動照護協會與台灣大學職能治療系毛慧芬教授的共同調查，腦中風患者最多的神經內科病房中，甚至有高達95.7%的護理人員已有下背/腰部傷害。專業人士都已如此，何況毫無經驗的家人。

照護過程中，轉移位是最每天必須做的動作，但因這些重複性動作，導致照護者長期姿勢不良、負荷過重，常造成職業傷害。英國在1992年將安全照護「No-Lift Policy」通過立法，全國強制執行，就是為了有效減少這些傷害。

安全照護「No-Lift Policy」是一套評估狀況、選擇輔具、正確運用輔具的流程。這套方法不僅可以保護被照護者免於二次傷害，更重要的是可以幫助照護者減輕負擔，「留得青山在，不怕沒柴燒」。

本專欄將藉由照護者的親身小故事，與大家分享輔具應用的重要。故事中的照護輔具，都會在文末的輔具小百科中逐一介紹喔！

後語

◎作者/鄭惠真

我是一個40幾歲的媽媽，在機構中擔任照護員。之前我仗著自己有幾分力道，沒有認真學習轉移位的好方法，甚至因為不熟練而不去使用。

有一天因為氣候的關係，之前受傷的地方又酸又痛，全身不舒服。每天下班總是氣喘如牛似的，身為職業婦女的我，該做的總是要做，每天生理的不舒服造成心理也跟著不舒服，情緒變的暴躁起來，家庭也充滿了火藥味。我努力回想過去的種種，這時我總算頓悟一些道理了，於是將之前學過的「No-Lift Policy」轉位法深入研究，發現這些輔具真的很不錯！

我服務的重度和急重度機構中，臥床的與坐特製輪椅的個案非常多，我們需要不斷的讓個案轉換空間。無論是從床轉位到輪椅或從輪椅轉位到床上，甚至是幫他們洗澡、上廁所時，移位輔具(如移轉位滑墊、移位機)都是很棒的選擇。

輔具要用才會覺得方便，有了輔具，不需要太多的力道就可以將坐在輪椅上的院生轉移到床上，想要他到哪都非常方便。剛開始或許技巧上還沒這麼純熟，與使

用蠻力轉位相比，動作稍微慢了些，但對能換取不腰酸背痛的我而言，這真是個好方法！時間久了、技巧也熟練了，這時的我身、心、靈一切舒暢。轉移位輔具已經變成我的好幫手，也是生活中不可缺少的物品，使用起來就如同呼吸一般的自然。

照顧者是被照護者的精神樑柱，有了合適的輔具及正確的使用技能，不僅可以減輕我們的照顧壓力與工作傷害，也能提供更有品質的照顧。好東西要跟好朋友們分享，現在的我也是推廣「No-Lift Policy」的成員呢！

『輔具小百科』

移轉位滑墊



適用狀況：

床面上移動、床上翻身、起身、坐姿90度轉位、床與輪椅/照護椅間移位。

使用方式：

1 床面上下/左右移動：

將病人側身，並將移轉位滑墊塞入其身體下方。

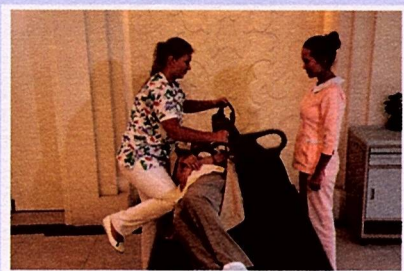


照護者抓住滑墊把手或病人，將病患在床上移位。

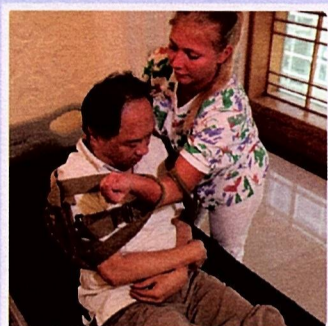


2 床上翻身：

利用滑墊側邊把手，協助將病患翻身、拍背、或整理床面、換床單等。

**3 起身(單人操作/雙人操作)**

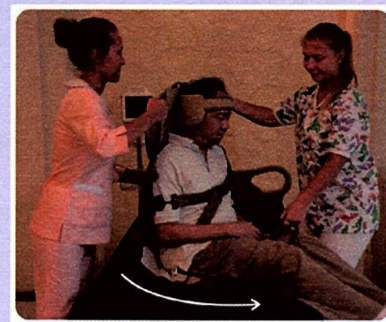
單人：一手勾住長把手、另一手扶住病患背部協助坐起。



雙人：兩位照護者各抓住一邊把手，同時拉起，協助病患坐起。(也可有一人單手扶住病患背部)

**4 坐姿90度轉位：**

病患成坐姿後，照護者拉住滑墊底端把手(也別忘了扶住病患喔)，往床邊方向拉，即可轉90度。

**5 床與輪椅/照護椅間移位：**

拉把手，將病患移位到另一個設備。(註：高背輪椅需先躺平)



如需影片，請上Youtube (www.youtube.com)，搜尋關鍵字「移轉位滑墊」或「6-way plus」。

我中風了 我需要復健



◎振興醫院中風病友 / 胡瀛光先生

中風病人的復健本就是長期的工作，在醫院參加復健活動的病友都會有此認知。對於病人家屬來說，當家有親人處於中風初期，全家幾乎都陷入恐慌期，只有仰賴並依靠醫療體系來救回生命，但穩定後無可避免的就要投入不同階段漫漫長路的復健療程。

人人皆云中風有黃金修復期，但我認為其實沒有個準，畢竟上帝給每個人的功課不一樣，在醫院病友的狀況皆不同，從奮鬥數月到數年比比皆是，但最重要的應該是病人本人的認知，幸運的會和家人及醫生配合積極做復健，如在醫院具有的器材設備下做拉筋、走跑步機...等等復健，在居家則享有親情圍繞及照護的溫暖。

同我在醫院接受復健的病友，有長逾九年還在復健，但是大部分在二至三年的為數最多，我問他們為什麼要來醫院復健？多數認為畢竟人是群體生活，在大家鼓勵比較下也許會認真地多做運動，雖然在醫院裡復健病友人數多而治療師少，無法一對一教學，自然只有努力摸索練習一步一步慢慢走出那困扼的初期，同時在醫院裡可與病友在互動中相互打氣鼓勵，究竟沒有人願意屈服病痛折磨，總是認真努力的日復一日做復健，希望醫院能藉著團體醫

療的功能，帶給病人信心和生存下去的希望。大部分病友都希望政府當局能瞭解中風病友心裡實際的境遇，沒有人會浪費寶貴醫療資源，但此點卻往往被大家所忽略。

亞洲鄰近國家在醫治中風病人初期的方式就是集體照顧，對於醫院病人及家庭都產生極大的幫助和鼓勵，畢竟沒有人會希望再次中風，總希望自己能重生並恢復健康，也希望社會給這群不幸生病的病友一線曙光和機會，讓這些曾經為社會打拼卻忽略健康的中年人一些再生的機會。雖然中風後身體有所殘缺，但心智還是健全的病友，能有機會再次回到職場為社會盡些責任，相信如此醫療效果會更好。





給接近 永遠快樂的人看

◎中風病友暨台灣腦中風病友協會理事/谷宗元先生

最近我參加一場距小學畢業已50年的小學同學會，席間王姓女同學發給大家一份張忠謀先生的文章——「給有福氣的人看」，同學們一致感激張先生的分享，並猜作者應是台積電的張先生才是。

我看完後也有一點小心得。自古以來，無論中外，面對生、老、病、死現象大都無奈，能以快樂的心情來面對的人，真是少之又少。八年前我有幸中風，隨此之緣才逐漸了解宇宙生命的真相。生既已結束，老、病、死的現象隨著年齡漸長正一步步將自己浸泡，下文是我個人如何快樂的面對老、病、死的緣起。

五年前的大年初三，學妹與幾位朋友來寒舍找我一起喝咖啡，其間學妹拿出幾張好不容易買到的太陽劇團的入場券給大夥看，此時此刻突然一個念頭閃過腦際，開始了我們對話。

我問：「如果將太陽劇團的戲中的人物、道具、佈景等乘上一百萬倍，我們要看這齣劇，大概要花多少錢？」她回：「買不起！也沒有人能做得到。」我問：「大家知不知道，這種劇我們已經看了幾十年以上，所有的演員都是一流的水準，也不用付一毛錢，大家知道不知道？」她回：「不知道，但是在哪兒呢？」我說：「就在你眼前，如果你是觀眾，其他的一切都是演員、道具及其他，反過來說當另一個人做觀眾時，自己馬上變成演員，週而復始，這是永遠演不完的戲，台上台下快樂的不得了！」

原來大家一直不知道，所謂的生、老、病、死，只是演員不斷更換劇本的過程而已，哪來的生、老、病、死！天地化育，一切皆在大自然的循環中，說變也是，說不變也是。

我願做那點亮明燈的人

一位臨床護理師的照護心得

◎三軍總醫院護理師/鄧羽捷

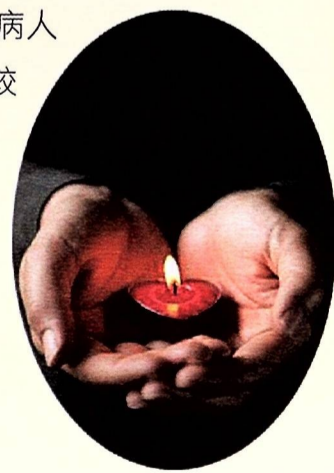
回想當年剛考上護理師執照時，便選擇到三軍總醫院服務，原想到腎臟內科的病房，但機緣使然來到神經內科的領域，在職場服務2年多來，在在令我感觸深刻。

在臨床上，我平日接觸的病人大多以腦梗塞導致肢體偏癱或長期臥床的居多，故他（她）們的日常生活多依賴家屬協助完成。此時，病人的內心常面臨不安、焦慮等情緒產生，因為大多病人未中風前，平日生活本可自理，但突然有一天發現自己忽然無法行動、無法拿筷子吃飯、講話大舌頭等等，想想這種衝擊即使對一般人而言，也是無

法承受的「重」吧！此時，醫護人員及家屬的角色就極其重要。因為病人中風後的3個月內是復健治療的黃金時期，如何在此時給予病人正向的支持，鼓勵病人及家屬參與復健治療，尤其家屬陪同在旁可增加病人的信心和溫暖，並進而提升病人自我照顧的日常生活功能。

記得有位令我印象非常深刻的男性病人，約40多歲左右，當時來院求治時，他的右側上下肌力只有2-3分。而病人當時因為中風，右邊完全無力，翻身及如廁皆須家屬及醫護人員協助下方能完成，病人常常淚流滿面，無法掩蓋的沮喪神情，更覺得自己很沒用。這時我告知這位病人：「誰也不想生病，也不想連累家人，您的家人很愛您，每日陪您早晚做復健，只有告訴自己一定要努力復健治療，才是對家裡最大的回饋！」該病人住院期間，只要在我上班的時段，就常常介紹一些因中風復健成功的病友以增加他的信心，每天亦協助家屬於病室內，如何協助病人採主被運動關節運動、行職能與物理治療，加上每天評估病人的四肢肌力，告知他進步的程度，建立自信心，同時給予正向鼓勵及支持。到出院前，這位病人步態雖還不穩，已可使用四腳助行器下床，在出院前，我再度提醒及叮嚀日常生活須注意的事項，採均衡飲食並配合復健治療等等，病人及家屬帶著感謝出院返家！

有天，在我上班時，有位先生拍拍我的背說：「是我，你忘了嗎？這個（指著助行器）送給你們單位，我現在不需要了，讓有需要的人去使用，還有謝謝妳那時對我一直的鼓勵，一直用狠甜美的聲音，對我說『您要加油喔！復健會讓您好起來！』才讓我現在有信心站起來！」聽到他這樣說，頓時我心中的累都消失了，成就感不自覺由內心升起，原來自己小小的角色也可以對病人有些微幫助，而且透過他的努力換得較好的生活品質，讓我覺得臨床照護再繁忙都是值得的，深深覺得護理不僅是職業而已，更是可以熱心助人的事業呢！



102年12月23日~103年3月21日 捐款名單

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
洪鈴女士	2,000	張維玲女士	560
張靜宜女士	2,000	黃鳳嬌女士	500
陳麗惠女士	2,000	林祖湫先生	500
周郁慈女士	1,500	程懋瑜先生	500
無名氏先生	1,200	林美岑女士	300
李瑄瑾女士	1,000	洪允棟先生	300
賴玉珠女士	1,000	陳林維先生	300
林信吉先生	1,000	十方菩薩	50
邱明雄先生	1,000		
程道平先生	1,000		
		總計	16,710