

## 中風後的復健

## 腦中風急性後期照護

文/復健科 楊哲魁 主治醫師

腦中風患者在急性期病情穩定之後，若遺留有功能缺損造成無法照顧自我日常生活，無法直接返家，便需要一種銜接出院與返家之間的治療模式，此稱為腦中風急性後期照護。

## 腦中風急性後期照護之特色

腦中風急性後期照護為跨專業具整合性之積極復健，包括：復健科醫師確立患者診斷與現在的病況，訂定復健目標，跨科之間的協調，處理併發症；物理治療師處理肢體動作障礙、步態異常或平衡失調；職能治療師著重於上肢功能訓練、手部精細動作與日常生活自我照顧技巧；語言治療師處理吞嚥障礙、咬字構音不清與失語症；病房護理師執行給藥、訓練大小便、壓瘡護理等工作；營養師計算每日所需熱量與各種營養素；社會工作師提供社會資源諮詢及轉介；出院準備小組提供轉銜居家照護與長照資源。在多專業的共同努力之下，減少病患與家屬的負擔與焦慮，創造病人最佳的預後。

## 復健具體內容

1. **坐姿平衡訓練**：患者試著在床邊坐起，鼓勵病人抬頭挺胸，若慢慢駝背下去，照顧者可口頭提示或輕拍背部將姿勢坐正；病人亦可進一步將上半身前傾，或向左右挪移，再自己恢復原位。
2. **傾斜床訓練**：將患者由輪椅移至傾斜床，此時患者為平躺姿勢，將綁帶固定好，調整傾斜床的角度，此時患者為頭高腳低的姿勢，每日增加一些角度，最終讓患者可以類似站立的姿勢而無不適的症狀。
3. **站立訓練**：初期可讓患者坐較高的椅子，此時患者只需將身體前傾，下肢稍微出力即可站起；稍後換較低的椅子，患者則須加大下肢的力道才能站起。
4. **站姿平衡訓練**：患者剛開始練習站立時容易將重心放在健側下肢，此時試著將重心慢慢移至患側下肢，可刺激誘發患側下肢的肌力。若患者膝關節無法支撐，可考慮使用膝部副木(俗稱gaiter)以維持膝關節處於伸直的狀態。



5. **行走訓練**：通常患者能站之後就能開始準備行走訓練。由健側手持四腳拐杖，依下列步序反覆進行：站好→拐杖向前→健側腳踏出→患側腳跟上。此時易發生跌倒意外，須特加留意。

6. **上下樓訓練**：一般上樓時健側腳先上，下樓時患側腳先下。

7. **日常生活訓練**：通常患者可以坐起之後，開始進行日常生活訓練，若慣用手為患側，可鼓勵患者雙手都要練習，一旦慣用手恢復不如預期，尚可改用健側手單手來操作生活基本動作，不必事事依賴他人照顧。初期從簡單的動作開始，如拿湯匙進食、拿杯子喝水，慢慢進行到自行穿脫衣物、刷牙洗臉等。

8. **吞嚥訓練與移除鼻胃管**：初期採間接訓練，以冰或酸刺激口腔加強吞嚥動作，後期採直接訓練，調整各種食團的濃稠度以吞嚥，若患者能安全且及時的由口進食，就能拔除鼻胃管。若仍有問題則可安排吞嚥攝影進一步檢查。

9. **語言溝通訓練**：腦中風若合併失語症會對患者與他人溝通產生障礙，由語言治療師進行聽理解、仿說、複誦等訓練。

10. **膀胱訓練與移除尿管**：患者意識清楚之後，就可考慮拔除尿管，若發生解尿困難，可採間歇性導尿，經過數天慢慢就可完全自行解尿。若仍有問題則可安排尿路動力學檢查進一步找出原因並加以治療。

雖然腦中風患者可能會遺留某些肢體動作或語言溝通障礙，但若經積極復健治療，仍有機會可以恢復日常生活功能，降低依賴他人照護的程度，減少自己與家人的負擔。

