



# 中風後勤復健 生命戰士的一課

文／復健部 醫師 底淑蕙

**腦**中風患者因為腦部的血管栓塞或出血，造成局部腦組織缺血或血腫壓迫而喪失功能，即使在狀況穩定後，也常會依病變的部位、大小等因素，留下不同程度的功能障礙與其他併發症，包括肢體無力、運動功能障礙、感覺功能異常、失調症、語言障礙、吞嚥障礙、認知功能障礙等。

「復健」在腦中風治療上的角色，就是激發並重新訓練受損功能、維持並強化剩餘功能、在安全的狀況下盡可能達到日常生活的獨立自主，減少對照顧者的依賴，早日重返社會。患者若能及早接受適當的復健治療，方能把握復原的最佳時機、將障礙減至最少及預防併發症。

## 愈早開始復健，預後愈理想

腦中風後的3-6個月被認為是復健的黃金時間，尤其是發作3個月內，病人神經症狀的恢復最為顯著，愈早介入，預後愈好。過去認為梗塞者約3-5天可以開始復健，出血者大約5-10天開始復健，其實只要狀況穩定，24-48小時之內即可開

始早期活動，即使在狀況尚未穩定的觀察期，仍可著重於基本護理照顧層面的復健，包括定時翻身避免褥瘡、移動時注意避免傷及軟癱手腳、活動關節以避免僵硬攣縮等。當病人意識清楚、生命徵象穩定，亦無嚴重的內科併發症，即可進行進一步的積極復健。

## 制訂復健計畫，須全盤評估

為中風病患量身訂製適切的復健計畫時，復健科醫師需要全盤了解病患過去的病史、此次發病的危險因子、腦部病灶位置、神經學症狀的嚴重程度、做過的治療、已產生的併發症等，並對病患當下的內在外在狀況做完善的評估。評估大致上有以下幾個大方向必須考量：

- **神經肌肉的功能評估**：例如大小腦功能、溝通、吞嚥、感覺、運動系統、視覺缺失等功能的評估。
- **內科問題的評估**：例如心血管系統、呼吸系統、生殖泌尿系統、腸胃系統功能的評估。
- **功能性的評估**：日常活動所需協助程度，如進食、盥洗、穿衣、起身、轉位、步行等的評估。



物理治療的目的在恢復肢體功能



職能治療可提高患者自理生活的能力

- **社會心理的評估：**例如復健動機、家庭支持、情緒狀態、職業等的評估。

### 各種治療方式，各有其功能

在詳細評估病人的狀況後，才能為其設定一套復健的目標與計畫，並安排不同領域的專業治療：

- **物理治療：**包括基本的關節活動度運動、擺位、平衡訓練、肌力訓練、步態及各種活動訓練，以及特殊的神經生理治療方法。盡可能誘發自主的功能性動作或增強代償性的動作，並降低不正常的張力或反射，以達到最佳的神經性恢復和最大的功能性目標。
- **職能治療：**依個案狀況，藉由活動來協助患者提高日常生活自理的能力，如：起坐、翻身、個人衛生、飲食、穿著、行動等，並增進其肢體肌力及協調、正確姿勢的維持、認知的訓練等。對於中風後的肌肉痙攣等後遺症，亦可提供副木製作，解決病人的不便，並促使發揮最大的獨立性。
- **語言及吞嚥治療：**中風患者經常合併語言功能障礙，如：構音異常、表達型失語症、理解型失語症、命名不能、言語失用症等，另有不等程度的吞嚥功能障礙而使得進食困難。這些均可藉由語言治療師的臨床訓練技巧及特殊工具輔助，提升患者的溝通及進食能力。

### 細心照顧患者，慎防併發症

腦中風病人後續也常合併下列併發症：智力退化、憂鬱症、褥瘡、攣縮、肺炎、泌尿道感染、大小便失禁、深層靜脈栓塞、復發性中風等，因此在照顧上要盡量預防或是予以積極處理。例如，幫臥床患者頻繁地變

換姿勢，可防止褥瘡；施以正確的拍痰技巧及避免進食時吸入氣管，可預防肺炎；至於防止肌肉痙攣和關節攣縮，最基本的方法包括正確擺位和拉筋運動，亦可提供支架、輔具、熱敷、電刺激等來協助患者。一些口服抗痙攣藥物也有幫忙，但易有嗜睡、中樞神經抑制等副作用，要妥善使用。若是嚴重的肌肉痙攣，治療方法包括注射肉毒桿菌毒素或酚劑、選擇性背神經根切除術、肌腱延長術、脊膜內藥物注射等，均可有效降低肌肉張力，增進運動功能。

根據統計，約有三分之一的患者在中風後5年內會再度中風，且再度中風後的後遺症及肢體殘障度往往要比第一次還要嚴重。因此在發生中風後的復健階段，醫療團隊更要加強對病患宣導預防重於治療的原則，積極控制高血壓、糖尿病、心臟病、高血脂、抽菸等危險因素，並注意勿隨意停藥及定期回診追蹤。

### 中風之日起，挑戰的開端

復健目標是讓病患的身體回復最大功能，將失能的程度降至最低。一旦家中有人中風，家屬就必須開始規劃照顧及復健治療上的人力安排、後續安置、家中環境改造，以及給予患者強大的心理支持，並且和醫療團隊充分配合溝通，對病患短期、長期可達到的復健目標有共同認知，但不宜設定過高或過快的目標，否則只會徒增病患、家屬和醫療團隊的負擔和挫折感。

無論如何，對所有接受復健的病患及其家屬而言，抱持著勇於面對挑戰、不怕艱辛的精神，才能儘早達成目標，為往後的生命打開另一扇窗。🌞