

## 復健在做什麼（復健病房適用）

經復健科醫師檢視

病患因疾病或傷害而產生了各種後遺症，如：肢體活動障礙，言語障礙，心理障礙，認知障礙、社會障礙、疼痛、變形……等，因而病患的生活產生各種適應不良。復健可能無法治療原發的損傷，但可以利用各種運動、活動、心理、言語等訓練幫助病患改善生活機能，其策略如下：

1. 訓練病變後的剩餘功能，使其發揮最大機能。
2. 利用代償方式，完成生活機能，提高獨立性。
3. 運用環境改造或輔助器的使用，改善生活品質。
4. 積極的心理建設，克服心障，獲得重生。
5. 激發病患潛能，創造新的生命。

在下列疾病發生後，復健能做些什麼：

一. 腦部中樞神經疾患：腦中風、腦外傷、腦性麻痺...等  
腦部病變後會遺留下不同程度的運動及感覺障礙或其它併發症，如：肌肉麻痺、失語症、吞嚥困難、認知障礙、……等，神經復健的促進訓練，一方面可以刺激未受傷或平時未利用的腦細胞發揮最大的功能，另一方面希望能藉著迴路的重建可以達到重新支配患側的可能，這些必需依賴病人有很強的學習動機及反覆訓練，經很長的時間才會有效果，但對已損壞的細胞則無功效。一般短時期的神經功能恢復（發病二至三個月內），是從因受壓迫而暫失去功能的腦細胞而來，而此時復健的目的為：

1. 加強已恢復神經使能達到某種功能（能獨立行走或利用拐杖輔助行走）。
2. 適當的擺位及關節運動以防止關節攣縮。
3. 神經復原促進訓練以使患側肢體達到最佳最大的功能恢復。
4. 給予支架或拐杖以代償方式達成最高自我照顧能力及行走，預防因臥床而產生的併發症，如：褥瘡、尿路感染……等。



林新醫院  
臺中市南屯區惠中路三段36號  
電話：04-2258-6688#1751



烏日林新醫院  
臺中市烏日區榮和路168號  
電話：04-2338-8766#1751

## 二. 脊髓損傷

由於外傷或發炎等原因而產生的脊髓病變，早期復健為預防褥瘡、尿路感染、關節攣縮的產生，當病情穩定後復健重點為增加剩餘肌肉的肌力、大小便訓練、日常生活機能的訓練、性功能評估及心理建設、性向測驗與職前訓練，對重殘的四肢痲痺可訓練看顧者照顧技能，對年輕低的頸髓損傷的四肢癱瘓與胸腰損傷的下肢癱瘓經過全人照顧可以重返社會。高頸髓損傷病患在呼吸器、環境控制系統、電腦、電動輪椅等輔助器的幫助下，也可以控制部份的環境，發揮創造力，生活也會有品質有成就感。復健對脊髓損傷的恢復並沒有改變神經損傷的功效，神經是否能恢復是由受傷的部位、嚴重的程度、有否合併骨折、受傷是完全或不完全等因素來決定。

## 三. 周圍神經病變

因受外力牽撕或割傷引起周邊神經的病變，電療可預防受傷神經所支配的肌肉產生萎縮，並且促進患部周圍的血液循環，降低局部的腫痛。神經再生的速度是每月3公分左右，在漫長的恢復期需利用適當的支持及運動保持關節活動度，一旦確定神經功能復原，經過適當的肌力訓練，肌力及肢體功能可以恢復到相當的程度。

## 四. 截肢：

截肢病患的復健首要的是殘肢的照護，病患必需先學會如何以彈繃壓迫包紮殘肢、按摩、拍打以減少組織沾黏與疼痛，並保持良好之形狀以利製作義肢，並持續肌肉力量訓練與關節活動度運動，等義肢製之後訓練如何自己穿脫義肢，上肢截肢病患則需接手部工具之操作訓練、捉握訓練、並且從事日常生活活動模擬訓練；下肢截肢病患接受站立平衡訓練、行走訓練、上下樓梯及斜坡之訓練，希望讓病患能重返社會工作。

## 五. 骨折：

骨折後病患會接受石膏固定或開刀治療，若受傷位置未傷及關節囊，而因石膏固定所產生的關節僵硬與攣縮，若能及早給予復健治療，一般來說關節的活動度通常可以恢復很好，若關節囊受破壞併發關節攣縮，復健的療效便受很大影響。早期的復健治療，主要在教導病患如何維持患肢肌力，及如何使用拐杖保護患肢骨折的部位，等待六至八星期後再予以主動性或被動性加強肌力及增進關節活動度運動。復健中使用水療的目的是利用水使肌腱關節囊等組織軟化，利用水衝力使肌肉放鬆水療後配合拉筋運動可有效增加關節活動度。及早復健，周邊結締組織粘連較不嚴重，接受一至二個月復健後，大部份的病人關節活動度在正常的70%左右，若病患不斷努力參與，也有完全恢復的可能，這又因部位不同而有不同的預後。

對於因肌肉不用而產生嚴重肌肉委縮，要恢復到左右相稱，則所花的時間更長，可能需半年至一年左右。

總體而言，復健的目標是讓病患能運用剩餘肢體再發揮功能，使能獨立處理日常生活，能和別人溝通，並使外觀儘量正常使病患在生理上、心理上、家庭社會和環境職業上都能達到自立，而不依賴他人，但需病人充分合作，及了解復健對他的幫助，互相配合才能達到相輔相成之效。