

前 言

脊髓為中樞神經系統的一部份，外力或疾病的因素使得神經組織受到損傷則會造成不同程度的肢體障礙。本衛教資料提供脊髓損傷病患復健訓練的相關治療、預後及注意事項，希望大家對脊髓損傷的復健治療能有更進一步的認識。

壹、脊髓損傷成因

造成脊髓損傷的原因可分為兩大類，一為外傷性，另一為非外傷性，兩者約為四比一。在台灣地區，造成外傷性脊髓損傷的原因，以車禍居多，幾乎佔一半的病例，其次為高處跌落、被重物壓傷、運動傷害及刀傷等。至於非外傷性原因，則以腫瘤、發炎、血管畸型居多。脊髓損傷以 20 歲至 29 歲之年齡層的發生率最高。以性別而言，男女之比約為五比一。

貳、復健訓練目的及方向

脊髓損傷患者的復健工作，以儘早運動為原則，透過傾斜床活動、大小便訓練、輪椅訓練、呼吸訓練、日常生活訓練、步行訓練等，期使病人能獨立自主生活。

參、復健訓練期間

職能治療：

治療師會先對病人做關節活動度評估、肌力測驗、感覺評估、平衡或軀幹控制的評估、日常生活獨立評估後，開始對患者設立治療的計畫及目標，治療項目包括：

關節運動：目的在預防攣縮，包括適當的擺位與被動關節運動。亦可用之架來幫忙擺位。

肌力訓練：訓練重點在增加完成功能性活動所必須使用到的肌肉。依據病人損傷程度來給予病人安排不同的漸進式有阻抗力的運動來訓練肌力。

耐力訓練：重點在增加肌肉耐力及心肺功能，訓練的方式包括間歇性的運動，及持續性的有氧運動。

平衡或軀幹控制訓練：坐的平衡及站的平衡訓練。可藉由活動之設計來達到訓練之目的，例如：接球、丟砂袋、彎腰撿東西、在站力桌前一手或兩手做活動。

日常生活訓練及輔具的設計與使用訓練：目的在於讓病人達最大的獨立性。不同程度的脊髓損傷患者，可以達到不同程度的獨立性，及需要不同的輔助器。常見的輔具如含口棒、萬用帶等。

社會與職業功能評估：

依照病患的情形安排相關的心理治療，並提供後續社會安置的諮詢及相關職業功能的評估。

肆、預後

依照脊髓損傷的程度及受傷部位的不同而有不同的預後，較低位的脊髓損傷病患預後較佳。

不完全脊髓損傷者預後較完全損傷者為佳。

伍、常見併發症及注意事項

一、褥瘡：脊髓損傷的病患因運動及感覺功能的缺失，容易在長時間的壓迫下造成皮膚破損，形成褥瘡，預防的方法包括每兩個小時變換姿勢，在容易形成褥瘡處給予適當減壓支持，若褥瘡已形成，則需盡速就醫，依據傷口狀況給予藥物及傷口照護，有時甚至需手術清創處理，傷口的居家照護原則是保持傷口乾淨，依照醫囑定時換藥，並仍需定時變換姿勢。

二、排尿困難及泌尿道感染：脊髓損傷造成的神經性膀胱，有時需藉留置尿管或間歇性導尿來輔助排尿，居家照護需注意日常的清潔及無菌觀念，並給予適當飲水，以減低泌尿道感染的機率。

三、排便困難：高纖維飲食，充足水分，以及定時排便的習慣都有助於改善排便問題，有時仍須輔以軟便劑或肛門塞劑使用。

四、急性感染症：常見的急性感染包括泌尿道感染，呼吸道感染，及褥瘡感染等，預防方式包括注意泌尿道管路的清潔，充足飲水，對於脊髓損傷較高位的病人，要注意其呼吸道分泌物的清除狀況，必要時給予拍痰，清痰，及姿勢性引流等，定時翻身及皮膚清潔護理則可以減少褥瘡及傷口的發生。

五、腿部靜脈血管栓塞、肺血管栓塞：脊髓損傷的病患因靜脈循環較差、血液較易凝集及血管內膜受傷的特性，較易發生靜脈栓塞或是肺栓塞的情形。一旦病人有單側腿部腫大、疼痛、紅斑、輕微發燒及喘的情形就要特別注意。治療的方式為使用抗凝血劑為主及 72 小時內禁止運動和移動。早期活動與行走是主要預防方法。

陸、諮詢服務電話

高雄榮總臺南分院復健科(06)3125101 轉 61945