



12-1-1980

CVA Home Program Follow Up.....A Preliminary Report

淑娟 黃

玉珍 陳

道昌 徐

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

黃, 淑娟; 陳, 玉珍; and 徐, 道昌 (1980) "CVA Home Program Follow Up.....A Preliminary Report," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 8: Iss. 1, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1571>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol8/iss1/1>

This Report is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

中風患者的家庭治療指導與追蹤報告

(CVA Home Program Follow Up……A Preliminary Report)

榮民總醫院復健醫學部
黃淑娟 陳玉珍 徐道昌

壹、前言

根據文獻報告，美國早在 1796 年即開始家庭治療計劃之推展。近年來更由於醫療費用提高、病患床位需要量增加、以及為空出更多病床供急症患者使用，促使衛生福利機構大力推廣「家庭療養」之觀念。國外各方面的研究顯示在社區裡一個良好、有組織的家庭療養機構對慢性病患或老年人之照顧確有必要。國內此種觀念尚不普遍，病患平均住院日數為國外的兩、三倍，榮民總醫院最近製訂「改進住院病患出院作業方案」，分析慢性病患缺乏適當的療養機構可資轉送，回家更無適當的護理，因而祇好滯留醫院，久佔床位。故中風患者家庭治療計劃之建立與推廣實屬當務之急。

為連續復健治療之完整作業，中風患者於出院後就家庭內簡易設備繼續殘障肢體功能之訓練其重要性日益加重，但為避免因不當的運動而造成反效果，患者於出院前應需給予個別家庭治療指導。本報告係自 1978 年 7 月至 1979 年 6 月出院之中風患者中選取 15 名做初步追蹤研究，以家庭訪視方式調查患者出院後其家庭治療情形，並就患者實際問題予以建議與指導，以作為實施全面性家庭治療計劃之參考。

貳、研究對象及方法

15 病例之平均出院日為 262 天，至少接受過五次以上的職能治療，籍隸台北市並可電話連絡上。平均年齡 53 歲。男性 12 人，女

性 3 人，右側癱瘓 9 人，左側癱瘓 6 人。

全部案例於取得聯繫後，由職能治療師按約定時間到患者家裡實地訪問，以瞭解並記錄下列資料：

一、一般狀況：包括 1 接受復健治療情形 2 工作狀況 3 心理適應狀況 4 家人態度 5 室內環境之建築障礙情形。

二、功能之訓練與應用：評估並比較出院時與出院後其 1 語言能力 2 心智狀況 3 行走能力 4 日常活動 5 上肢功能可動性 6 運動功能模式 7 手功能等項進步情形。（評估項目詳見榮民總醫院復健醫學部職能治療科修訂之半身不遂患者功能評估表格一註 13）

三、家庭治療一般活動項目：記錄患者每天在家做的活動項目，並就其實際問題予以建議、指導。

參、結果與討論

一、大部份患者家屬均能協助患者，予以適當的鼓勵並指導其參與日常活動，故患者出院後無論是在行走能力、日常活動、上肢功能均較出院時有明顯進步（表一）。

二、調查中患者 80% 在病發前有工作，追蹤時有工作者的比例降為 20%，造成嚴重的社會問題（表二）。「恢復工作機會」是患者最殷切之希望，也是復健的最終目標，但因有體能上部份限制、交通往返困難、僱主對殘障者的認識不夠、以及殘障福利法尚未實施，有待社會福利制度之建立與配合，始可獲得有效之解決。

表一 患者出院時與出院後功能狀況之比較

患者 編號	評估 項目	語 言 能 力	心 智 狀 況	行 走 能 力	日 常 活 動	上 肢 功 能 性	運 模 功 能 式	手 功 能
1		3/3*	3/3	3/3	12/10+	32/27+	18/18	16/13+
2		3/3	3/3	3/3	12/12	64/64	27/27	21/18+
3		3/3	3/3	3/3	10/8+	36/17+	18/13+	13/7+
4		3/3	3/3	2/3-	8/10-	14/13+	13/14-	7/7
5		3/3	3/3	2/2	11/10+	64/64	27/27	21/21
6		3/3	3/3	3/3	12/12	64/62+	27/26+	21/20+
7		2/2	3/3	3/3	12/12	46/39+	26/26	11/10+
8		3/3	3/3	3/3	12/12	64/64	27/27	21/21
9		3/3	3/3	3/3	12/12	64/64	27/27	21/20+
10		3/3	3/3	2/2	9/8+	12/10+	14/13+	7/7
11		3/3	3/3	3/2+	10/9+	19/14+	13/11+	7/7
12		3/3	3/3	3/3	12/12	38/46-	26/26	11/10+
13		2/2	2/2	2/1+	9/7+	9/5+	13/14-	11/7+
14		3/3	3/3	2/2	11/11	61/64-	26/26	21/21
15		1/1	2/1+	3/2+	6/5+	7/6+	11/11	7/7

°各項計分法詳見註 13。

* 出院後分數 / 出院時分數

— 滿分

+ 進步

- 退步

三、患者心理適應狀況受患者接受自己殘障之程度和家人態度之影響；而患者學習動機受家人態度影響，編號 14、15 家人過份保護患者，致學習機會減少，進步甚微，甚至退步（表三）。功能進步分數一般與學習動機和家人態度有直接關係，但亦有例外情形：如編號 3 學習動機差但卻有明顯進步，表示自發性恢復。編號 4 因跌倒患側大腿骨折，住院一個多月，無法繼續家庭治療，故有退步現象。編號 12 大學剛畢業，急著找工作，目標不在治療，亦有退步現象。足見復健效果必賴各方面條件之配合，方能獲致最大成功！

四、根據英國 Mrs. Walton 1978 年對社區中風患者之調查，平均用來改裝房屋設備之費用為 2,300 英鎊（約折合台幣 20 萬元），包括 1 把門加寬，方便輪椅通行 2 降低廚房水槽高度，以利輪椅患者操作家事 3 在大門入口

表二 患者出院時與出院後工作狀況之比較

患者編號	工作狀況	
	出院時	出院後
1	+	-
2	+	-
3	+	-
4	+	-
5	+	+
6	+	-
7	+	-
8	+	+
9	+	-
10	+	-
11	+	+
12	-	-
13	-	-
14	+	-
15	-	-

+ 有工作

- 無工作

表三 功能進步分數與心理適應狀況、學習動機和家人態度之關係

患者 編號	項 目	功能進步分數*		心理適應狀況	學習動機	家人態度
		出院時	出院後			
1		68	→ 78+	尚 可	好	好
2		121	→ 124+	好	好	好
3		45	→ 77+	差	差	好
4		44	→ 42-	尚 可	好	好
5		122	→ 123+	差	好	好
6		120	→ 124+	尚 可	好	好
7		87	→ 95+	尚 可	好	好
8		124	→ 124	好	好	好
9		123	→ 124+	好	好	好
10		38	→ 42+	差	尚 可	差
11		41	→ 49+	好	尚 可	好
12		95	→ 87-	差	好	好
13		33	→ 42+	尚 可	尚 可	好
14		122	→ 119-	尚 可	差	過份保護
15		29	→ 31+	尚 可	差	過份保護

* 指日常活動、上肢功能可動性、運動功能模式和手功能四項分數之總合（該各項分數計分方法詳見註 13）

——滿分 + 進步 - 退步

梯階處加扶手 4. 在樓梯兩旁加扶手。在本調查發現大部分患者受室內環境建築障礙影響不大（表四），可能是家人照顧較國外遠為週到，以及國人適應環境能力較強之故。但在外出工作、參與社會活動、個人消閑時，社區之建築障礙（如公園、戲院、博物館...）仍到處可見，給予殘障居民生活上甚大之限制，必須有新建築法規之擬定與實施，以符合現代化都市建設與殘障福利之保障。

五、全部患者均在繼續家庭治療活動，每人平均做三項活動，以站蹲、抬手、抬腿、甩手最多（表四），但上肢活動項目仍較下肢為少；因一般患者對「活動」之應用觀念未正確建立，故應建議拉滑輪、手腕活動、抓放物品、抹桌、寫字、肘部伸屈等多加練習（表五），必可繼續加強上肢功能，以使逐漸增強生活與就業之能力。

表四 室內環境之建築障礙情形

患者編號	項目	門	檻	地	板	室內潛在危險處*	浴室	樓梯高度	臥室與廁所距離
1		-		-		-	-	-	-
2		-		-		-	-	-	-
3		-		-		-	-	-	-
4		-		-		-	-	-	-
5		-		-		-	-	+	-
6		-		-		-	-	-	-
7		-		-		-	-	-	-
8		-		-		-	-	-	-
9		-		+		-	-	-	-
10		-		-		-	-	-	-
11		-		-		-	-	-	-
12		-		-		+	-	-	-
13		-		-		-	-	-	-
14		+		-		-	-	-	-
15		-		-		-	+	-	-

* 如室內裝飾用淺台...

+ 有障礙 - 無障礙

肆、結 論

本報告旨在瞭解中風患者出院後其家庭治療之情形及可能遭遇之問題，進而給予建議與指導，以連貫復健治療之完整作業。在實地追蹤訪問 15 病例中，調查結果顯示：

1. 「家庭治療計劃」對整體復健療程中

表五 家庭治療活動

項 目	人 次
上 肢：1.拉滑輪	1
2.抹桌	2
3.抬手	4
4.甩手	3
5.拉吊環	1
6.拍球	1
7.壓縮關節	2
8.撥竹算盤	1
9.抬手腕	1
10.拿放木塊	2
11.手指張握練習	2
12.推漚麪棍	1
13.握力練習	2

確有其重要之功能。

2. 因大部份患者家屬均能協助患者，予以適當之鼓勵並指導其參與日常活動，故患者上、下肢功能及日常活動在出院後均較出院時有明顯進步。

3. 「恢復工作機會」是患者最殷切之希望，有待社會福利制度之建立與配合。

項 目	人 次
腰 部：14.伏地挺身	1
15.仰臥起坐	1
16.彎腰拾東西	1
下 肢：17.站蹲	4
18.抬腿	4
19.走路、散步	5
20.騎腳踏車	2
21.原地跑步	1
22.踏縫紉機	1
上、下肢：23.泡熱水	1
24.活動關節	2
總人次	46
(平均每人：3項)範圍：1 - 8	

表五 建議活動

項 目	人 次
上肢：1. 擦背	2
2. 用長柄刷洗澡	1
3. 穿衣練習	1
4. 用筷子吃飯	2
5. 抹桌	3
6. 雙手磨砂	1
7. 拉滑輪	6
8. 抬 手	2
9. 伸屈肘部	3
10. 旋前旋後練習	1
11. 抬手腕	5
12. 壓縮關節	1
13. 用沙包加壓伸張手指	1
14. 抓放物品	5
15. 下棋、洗牌	2
16. 彈磁磚	1
17. 旋轉鋼球	1
18. 伸展大拇指	1
19. 彈鋼琴	1
20. 數指頭	1
21. 寫字	3
下肢：22. 站蹲	2
23. 前後左右移步	1
24. 爬樓梯	1
總人次	48
(平均每人：3項)範圍：0 - 6	

4. 大部份患者受室內環境建築障礙影響不大，但在外出工作以及育樂活動增加時，將受到相當限制，故社區建築法規應予改善。

5. 全部患者均在繼續家庭治療活動，唯對「活動」之應用觀念仍未正確建立，應有專業人員定期家庭訪視給予技術上之指導。

參考文獻

- Anderson E, Anderson TP, Kottke FJ: Stroke Rehabilitation: Maintenance of Achieved Gains. Arch Phys Med Rehabil 58: 345-352, 1977.
- Walton B: Approaches to Stroke Management in the Community. Br J Occup Ther 41: 219-220, 1978.
- Mountford SW: A Fresh Look at Hemiplegia. Br J Occup Ther 29: 19-25, Oct., 1966.
- Loomis B: The Home Visit--An Integral Part of Occupational Therapy for Patients with Rheumatic Disease. Am J Occup Ther 19: 264-268, 1965.
- Bryant NH, Candland L, Loewenstein R: Comparison of Care and Cost Outcomes for Stroke Patients With and Without Home Care. Stroke 5: 54-59, 1974.
- Dunleavy E: Occupational Therapist in Home Health. Am J Occup Ther 28: 484-487, 1974.
- Jenson I: The Occupational Therapist in a Home Care Program. Am J Occup Ther 20: 298-301, 1966.
- Kovell J: A Home Care Program--For King County. Am J Occup Ther 18: 255-259, 1964.
- Malick MH, Sherry B: Activities of Daily Living and Homemaking. In Occupational Therapy. Ed. 5, P. 240-244, Edited by Hopkins HL, Smith HD, Philadelphia, J.B. Lippincott Co., 1978.
- Rusk HA: Rehabilitation Medicine: A Textbook on Physical Medicine and Rehabilitation. Ed. 2, P. 145-146, 1971.
- Trombly CA, Scott AD: Occupational Therapy for Physical Dysfunction. p. 399-406, Baltimore, Williams and Wilkins Co., 1977.
- Shaw JA: Architectural Barriers: A Medical Problem. Am J Occup Ther XXV: 13-15, 1971.
- 榮民總醫院復健醫學部職能治療科：半身不遂患者功能評估表格。民國 66 年 3 月修訂