



中風後的復健，我有什麼選擇？

前言

何謂「復健」：

因中風導致功能受損後，安排適當之治療，儘可能恢復功能，以減低日常生活及社會活動的障礙；利用醫療團體的各種專業人員，如復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、復健護理師等，針對肢體障礙者如偏癱、神經肌肉功能障礙、語言障礙、吞嚥障礙等，加以診斷、治療、訓練及重建，將身體機能做最高限度及最有效率之運用，以幫助患者早日重建日常生活功能，以獲得更好的生活品質。腦中風發病後的**6個月是復健的黃金時期**，特別是前三個月最明顯，復健是一項長期抗戰任務，患者本身意志力和心情的調適很重要，不要給患者過多壓力。

個案背景描述(請勾選)：

● 個案的醫療決策者？

本人 配偶 子女 其他_____

● 個案的居家環境？

平房 電梯大廈 舊式公寓(無電梯)

透天/別墅(需爬樓梯) 透天/別墅(有電梯或房間在一樓)

復健方案介紹

(一)PAC (腦中風急性後期照護計畫)

急性腦中風發作後一個月內之病人，醫療狀況穩定，為中度至中重度功能障礙，經急性後期照護團隊判斷具積極復健潛能者(具基本認知、學習能力與意願、具足夠體力、能主動參與復健治療計畫、具足夠家庭支持系統者為佳。)在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，強化病人獨立自主的能力，提供腦中風病人3-6週(至多12週)之整合式醫療照護及密集的復健治療，依醫療團隊評估，每日至多可達3-5次，並可選擇離家最近的醫院住院復健。



腦中風急性後期照護計畫(PAC)介紹短片

資料來源：衛生福利部中央健康保險署



中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

(二) 舊制復健

病情穩定後，若需要復健的個案，可協助院內復健病房排床，或是由家屬自行到屬意的醫院排床，因為復健病房每位患者最多只可以住 28 天，所以一般來說需要較長的候床時間，若想在六個月內讓病人住院復健，需要先找幾間醫院輪留替換，且必須提早去排床位。依各院人力不同，每日會安排 1-2 次的復健時間。

(三) 門診復健

出院後可在家中熟悉的環境休養，減少住院焦慮，避免因長期滯留醫院引起相關合併症，復健團隊針對病患會定期召開治療討論會來共同商討復健成效，並追蹤治療進度，使病患可以早日康復，但家屬及個案需每日往返醫院舟車勞頓。

參考文獻

Circuit class therapy for improving mobility after stroke (Review) Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四步驟來幫助您做決定

步驟一：比較每一項選擇的優缺點

	PAC	舊制復健	門診復健
如何加入	醫院安排 (符合條件者)	需等候排床 候床時間長	需每日往返
住院費用	第二個月 部分負擔 5%	第二個月部分負擔 10%	不需住院
復健強度	每日 ≥ 2 次 (依個人體力)	每日 1-2 次	每日 1 次
單次住院	6-12 週	每月更換醫院	不需住院
總住院期	最多 12 週 (約 3 個月)	最多 6 個月	不需住院
照顧場所	鄰近住家	醫療院所	居家照護

步驟二：您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度。

請勾選下列考量因素 12 分以下 A(門診治療)，12 分(含)以上 B(PAC)

考量項目	1 分 $\xrightarrow{\text{感受程度}}$ 5 分				
	不在意	較不在意	普通	在意	非常在意
醫院鄰近住家	1	2	3	4	5
	不足夠	較不足夠	普通	足夠	非常足夠
住院照顧者人力	1	2	3	4	5
	不願意	不太願意	普通	願意	非常願意
患者接受復健治療意願	1	2	3	4	5
	不願意	不太願意	普通	願意	非常願意
病患是否願意住院	1	2	3	4	5



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選✓）

	對	不對	我不確定
1. 腦中風病發後的 6 個月是復健的黃金時期，特別是前三個月最明顯。所以腦中風要愈早復健治療愈好。			
2. 約中風發生後一週至數月間，治療目標在促進神經修復或重新整合、訓練日常生活功能，減輕照顧者負擔並增加患者的獨立。			
3. 積極性的恢復期復健訓練，只要患者的意識清楚、病情穩定、沒有嚴重的內科併發症如心臟衰竭等，應儘早開始。			
4. 復健治療可預防各種併發症的發生，特別是褥瘡、關節攣縮、次發性肺炎及尿路感染。			
5. 接受復健治療後，就絕對要復健一輩子。			
6. 接受復健治療後，一定可使患者恢復到中風前的狀態。			
7. 若不接受復健治療，患者失能情況會更嚴重。			
8. 中風復健是一項長期抗戰任務，患者本身意志力和心情的調適很重要，不要給患者過多壓力。			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 願意接受急性後期照護計畫 繼續接受本院(住院)復健
 出院後，繼續接受他院復健 出院後，選擇門診復健治療
 出院後，選擇返家自行照護 出院後，住護理之家

2. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
 我想要與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定
大約何時可以決定：_____



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

3.對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9. 這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10. 是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出
