



林國徽  
廣州市殘疾人康復中心

脊髓損傷在臨床上按損傷的部位分為頸段、胸段、腰段和骶段脊髓損傷；又根據損傷的程度分為完全性和不完全性。脊髓的每一個節段分別支配相應身體不同節段的感覺與運動功能，因此，對於完全性脊髓損傷的病人而言，其損傷的節段就決定了其可恢復的最佳的功能狀態。而另一方面，非完全性損傷的病人，其預後一般要比同一節段完全性損傷的病人要好。臨床上把頸段的脊髓損傷歸類為高位脊髓損傷。由於高位脊髓損傷的病人其殘存功能比其他節段損傷的都要少，因此，這類病人要出院並融入社區生活，需要病人及家屬、康復專業人員（尤其是作業治療師）、社區、各相關學科和部門的共同努力，才能讓病人重拾角色，過上有意義的生活。

## 一、高位脊髓損傷的功能預後

### 1.C1-4水準損傷

護理等級：自我照顧的各個方面都需要幫助，部分人需要呼吸機說明呼吸、排痰。

能完成的活動：使用電動輪椅；在輔具幫助下使用電腦、飲水；與孩子玩耍；部分人可以回到工作崗位和重拾個人角色。

### 2.C4水準損傷

護理等級：自理活動需要大部分說明。

能完成的活動：驅動電動輪椅；輔具幫助下進食、翻書。

輔助技術選用：

- L 使用下頷控制的可傾斜電動輪椅，減壓墊；
- L 設計、改造輪椅座位以保持平衡和坐位耐久性；
- L 利用口棒或頭棒進行電腦鍵盤、遙控器操作和翻書；
- L 使用環境控制系統、電動斜床（站立架）。

### 3.C5水準損傷

護理等級：自理活動需要大部分說明。

能完成的活動：驅動電動輪椅；輔具幫助下進食、翻書。部分病人可使用手動輪椅。

輔助技術選用：

- L 使用滑板轉移；
- L 使用操縱杆式手控電動輪椅，減壓墊；
- L 手動輪椅手輪纏橡皮或有突出把手的手輪、戴防滑手套；
- L 電動斜床（站立架）；
- L 使用前臂平衡矯形器、上肢懸吊裝置、有齒輪結構的手腕矯形器進行日常生活活動。

### 4.C6水準損傷

護理等級：能獨立完成大部分自理活動，但部分患者仍需要照顧者幫忙完成大小便的管理。

能完成的活動：利用手腕的腱效應和輔具的幫助下，能驅動手動輪椅和轉移；所有梳洗活動、穿衣。

輔助技術選用：萬用袖套。

### 5.C7和C8水準損傷

日常生活基本上能完全自理，取決於患者的健康水準、年齡、康復的積極性和是否有合併症。部分患者仍需要少量輔助技術或補償技術。



## 二、脊髓損傷患者的角色重建

GREG MURPHY說：“與神經受損相比，脊髓損傷後患者的生活品質與患者恢復社會角色的程度關係更大”。這也就是說，與行走等能力相比，脊髓損傷患者的生活品質更依賴於他們能否重返受傷前的角色。

1. 作業治療的角色重建策略包括：技能再訓練、輔具處方與適配、環境改造。其目的就是消除患者個人的限制，輔助其完成儘量多的受傷前的作業活動，讓患者儘快回復角色。而作業治療師的責任就是使得這個過程變得容易，讓患者重新開始有意義的生活。

2. 作業治療流程包括：瞭解患者的情況並進行功能評估、明確問題所在、制定並執行治療方案和評估療效。

3. 治療策略：所安排的作業活動應以生活角色為導向，朝著以作業為本的活動進發；在治療師或照顧者的輔助下完成所安排的，包括自理、家務、交流、轉移、生產性活動、休閒活動和社區融入的適應等不同範疇和種類的作業活動。

## 三、小結

瞭解患者的日常生活環境，訓練計畫要與患者的需求和情況相匹配；為患者開具的輔助技術處方要適合患者的能力及其生活環境，輔助技術的應用必須包括：適配（改造）、訓練、最低維護（標準程式）；作業治療師的著重點是幫助患者重返角色和有意義和/或必要的日常生活活動；通過討論、功能評估、任務分析明確患者存在的功能問題，並通過技能再訓練、輔助器具處方、環境改造幫助患者克服這些障礙。作業治療的環境策略有助於病人融入社區生活。作業治療師和社工在高位脊髓損傷患者的社區融入中扮演著關鍵角色。

