

4. 給他無

障礙的環境

中風的病人與他的年齡、種類和發生部位程度不一，可能造成病人的殘障。年紀輕一點或是腦神經細胞受損不嚴重者，預後較佳，恢復的潛能大，能獨立生活的能力也就越高。

反之如果年紀大或腦部細胞受損嚴重，則癱瘓程度較為嚴重，生活依賴程度就更高。所以，家屬必須依據病人的殘障度及需要，對居家環境做適度地改變，以符合病人安全及方便的需求。

“土法煉鋼”不宜

老年人由於神經、骨骼及關節機能退化，肌肉力量降低，反應靈敏度不佳，視覺、聽力能力退化，對緊急狀況的應付能力較差，加上骨質疏鬆症等毛病，以致於使老年人生活的這個大環境，處處充滿著危機，而中風的老年人，由於半身癱瘓，其危機更高於一般的老年人。

臨床上，常發現有一些病人或家屬，急於早點練習走路，未在物理治療師指導之下，自己「土法煉鋼」走起來了，往往一個不留心，就摔跤了！

這一摔可能摔出了許許多多的問題，比如說股骨頸骨折是最

會見一家人陪伴中風的老人出遊，老人乘坐輪椅，在上下台階時，皆由三位家人抬上、抬下，看了心理實在痛心。

常見的問題，尤其是斷了好脚的股骨頸，必須施行人工髖關節置換，必需再等6~8週才能走路，由於一時心急想快點學會走路，結果換來的是二脚皆無法走路，反而延誤復健時機，實在得不償失。

基本的墊上運動

一般來說，中風復健是從基本的墊上運動開始，例如在床上翻身、坐、跪、爬行、跪行、站立到平衡訓練等等，這一連串的訓練，環環相扣，當治療達到一定程度，物理治療師才開始訓練病人走路。

通常在「平行桿」內走路，雙手可以稍微扶一下，讓病人有充分地安全感，也唯有在安全的環境中，病人才敢踩出去，才能逐漸走出自信，並漸漸地除去依賴性，直到病人能獨立走出「平行桿」，這最大的成就。

但是，摔跤的問題就常發生在這個階段，因為中風病人的患側由於感覺神經的障礙，對環境狀況的偵測，遠不如好腳精確，所以常發生患側腳踩空或踢到障礙物，容易摔跤。

從生理的層面而言，中風病人的患側，感覺和運動神經元產

生障礙，所以，儘量將障礙物移開，並增加一些安全設施，有助於增加病人的安全感；但是從心理的層面而言，如何能增加病人的自信心？支持並鼓勵病人跨越眼前和心底的障礙物，對復健才有積極的意義。

安全感那兒來？

像嬰兒學走路一樣，在學步車上它提供嬰兒很好的安全感；但是中風病人的「安全感」從那裡來呢？從運動來，從物理治療而來，按步就班的治療，紮紮實實的訓練，雖然有些病人嘴裡常掛著「沒有問題」！

事實上他就是不敢踩在壞腳上，這道門檻常常是病人心中永遠最難跨出去的障礙，這也是復健治療中常見的一個問題，而問題的解決還是要靠肌力訓練、平衡訓練、本體感覺訓練、神經性誘發治療技巧等來解決。

居家環境的配合

有些病人可拿手杖走路，有些病人則拿四腳杖走路，有些則拿助行器，而更差一點的病人需靠輪椅代步。但是不論用何種方法走路，首重安全原則，所以，居家環境必須配合病人需要作改變，例如門檻對病人而言是障礙，必須去除；又避免使用長毛地毯、浴室廁所需加裝防滑板、樓梯、浴廁加裝安全扶手；馬桶高度需配合輪椅高度；輪椅需放在好邊以方便位移；將階梯改成斜坡道，以方便輪椅進出，如此可增加病人的方便性及安全性，降低摔跤的機會。