

退化性膝關節炎：到院治療與居家復健

復健科 賴至柔 醫師

您是否覺得爬坡樓梯無力，蹲下取物需雙手扶膝且起立時有困難，膝蓋痠痛難耐？當就診經醫師診視及檢查後告訴你診斷為膝蓋退化性關節炎，這時候該怎麼辦？

除了藥物治療，各種保健用品，您有想過到醫院復健嗎？

「醫院復健」，在您的心中，是什麼樣的印象？

擁擠、排隊、各式各樣儀器，還是各種聲光熱電包覆膝蓋？

其實復健在退化性關節炎，還有一個很重要的角色：肌力訓練。

肌力訓練可以讓膝蓋更為穩定，減低疼痛，並延緩退化，進而預防跌倒的發生。

到醫院的肌力訓練，和在家中的自我練習，有什麼不同呢？

第一件事就是要克服交通的問題，還有部分健保醫療費用；但優點是有專業的治療師在一旁指引，循序漸進的增強肌耐力，避免錯誤的訓練造成肌肉韌帶的傷害；加上有同伴一起在愉快的環境下練習，可

以克服單獨重複練習引發的惰性而落入三天打魚兩天曬網的窘境。

然而居家練習也有它的優點，最重要的是可以隨時隨地、不受場地時間天候限制，當您想做運動的時候，甚至利用看電視或與家人聚會聊天的時間，就可以做肌力訓練。這樣減少了舟車勞頓以及時間的約束，若是持之以恆且方式正確，在文獻報告上可以和醫院肌力訓練達到一樣的效果。

至於如何選擇適合您的方式，可以藉由以下幾個步驟幫助您選擇：

1. 您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？
2. 以及在意的程度為何？
3. 您對醫療選項的認知？
4. 最後再跟醫師討論您的決定。

以上步驟是根據病人就醫權利和病人安全保障、促進醫病相互尊重與溝通，並且以病人為中心照護的共同福祉而發展出的醫病共享決策 (SDM)，來引導您做出的醫療處置。醫病共享決策要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出實證資料，病人提出個人

的喜好；彼此討論，共同達成最佳的治療選項。

關渡醫院復健科提供您醫病共享決策方式來面對退化性關節炎引起的不適，更多的訊息，歡迎您至關渡醫院網站 SDM 頁面或各科門診諮詢。

關渡關懷站捐款芳名錄

(106/09/06-106/11/08)

黃○堯先生	500
趙○莊先生	1,000
關渡宮	捐白米 300 斤
陳楊○仔女士	1,000
謝○娥女士	180
黃○蘭女士	1,000
鄭○碧女士	2,000
謝○珍女士	1,200
關懷站志工	205
關渡宮	捐白米 300 斤

製表單位 / 社區衛生組

國內郵資已付

北投郵局

許可證

先投先字第86號

臺北市立關渡醫院

Taipei Municipal Gan-Dou Hospital

—臺北榮總經營—

第209期

2017年12月1日

宗旨

配合國家政策，提供社區最優質的醫療服務

願景

成為社區醫療最佳醫院

目標

1. 提供以病人為中心之優質醫療及全人照護
2. 垂直整合發展急性後期照護
3. 發展安寧及社區居家醫療整合照護
4. 促進病人、員工及社區之健康觀善服務

■發行人 / 陳昌明

■編輯委員 / 張益德、高念慈、高麗雀、蔡文惠、陳榮穎、蔣曉文、王家仁

■發行單位 / 臺北市立關渡醫院

■地址 / 臺北市北投區關渡里知行路225巷12號

■總機 / (02) 2858-7000

■傳真電話 / (02) 2858-7197

■執行編輯 / 劉思婷

■設計印刷 / 承印實業股份有限公司 · (02) 2222-7689

面對腦中風，更要「臨微不亂」

神經內科 林思穎 醫師

隨著老年人口增加，心血管疾病盛行，腦中風一直是造成國人失能或死亡的重要原因，特別是忽冷忽熱的秋冬之際，更是腦中風好發時節。雖然說預防勝於治療，但若是中風發生了，要如何減少傷害呢？醫療上稱「時間就是腦袋」，正確的辨別腦中風、及時處理是醫界努力推廣的目標。配合十月二十九日世界中風日，台灣神經學學會、台灣腦中風學會推出「臨微不亂」口訣，幫助民眾即時辨識出腦中風的徵兆：

- 臨：「臨」時手腳軟
- 微：「微」笑也困難
- 不：講話「不」清楚
- 亂：別「亂」快送醫

腦中風的症狀隨著受損區域不同而有所變化，嚴重可導致意識模糊甚至昏迷，也可以是精神上的改變如冷漠、躁動、記憶喪失等千奇百怪的症狀，但臨床上以突

發性單側肢體無力、嘴歪眼斜、言語不清、溝通困難居多。中風主要可分為出血型與缺血型腦中風兩種，兩者有截然不同的治療方式。缺血型腦中風約佔所有腦中風的百分之七十四，其中以大血管阻塞、小血管阻塞、心臟血栓等不同的情況最常見。過去我們所說中風的黃金三小時，指的就是缺血型中風在發生的三小時內接受靜脈血栓溶解劑治療，有機會及時打通阻塞缺血的腦血管，減少腦組織損傷。隨著醫學進步，2015年起，國外陸續發表許多重要研究，發現心臟血栓造成大血管阻塞的患者，使用機械取栓術輔以血栓溶解劑治療，可將血管打通的機會提升至九成，回復正常生活功能機會可達六至七成，治療時間亦可延伸到中風發生後的六到八小時。然而，影響缺血性中風日後回復的程度最重要的因素就是接受治療的時間。隨著時間過去，壞死的腦區域越大，即使打

通血管，反而可能造成壞死區域的出血。因此，發現腦中風前兆，一定要「臨微不亂」，盡快撥打 119 送至可處理的醫療院所。

本院在陳昌明院長的領導下，在 2016 年起引進靜脈血栓溶解劑治療，並與臺北榮民總醫院建立腦中風綠色通道，縮短患者接受治療的時間。急性腦中風患者在急診快速接受血液及電腦斷層檢查後，經神經內科醫師評估，可施打靜脈血栓溶解劑，並隨即轉送至臺北榮民總醫院、接受後續專業腦中風加護團隊照護。對於超過黃金三小時的患者，在評估後若適合接受動脈取栓術治療，進行緊急轉院機制，臺北榮民總醫院在患者到院前先啟動動脈取栓術團隊，開始緊急救治。

醫病共享決策－以失能病患的出院準備決策為例

胸腔科 張孫貽 醫師

隨著時序逐漸轉入秋冬，乾冷的空氣及頻繁的空氣品質警示開始出現在我們生活當中，有些久違的氣喘及肺阻塞患者也陸續來到胸腔科門診報到，這類病患當中大部分平日就有持續用藥，季節的變化對他們來說影響不大，反而是平日沒有規則追蹤治療的病患，胸悶、氣喘及持續咳嗽等症狀陸續出現，嚴重者更需住院治療。隨著醫藥科學的進步，目前氣喘等肺阻塞疾病已有許多有效藥物可以使用，即使不能斷根，但絕大部分的病患都可像高血壓等慢性病一樣控制穩定。在這些呼吸道用藥當中，吸入性藥物更是首選，不僅可將療效集中在肺部更可減少全身性副作用的

發生，而如何將藥物正確的吸進肺部達到最佳療效是需要學習的，大部分的病患都可藉由反覆練習達到標準並將疾病控制良好，但有些長輩因為功能退化無法將藥物正確的吸入，或是有些病患持續有局部副作用的發生，這時候我們可以考慮配合吸藥輔助器的使用，提高療效並減低副作用。吸入性藥物的劑型可簡單分為兩大類：第一類為定量噴霧劑型，使用時按壓藥罐就會有藥物噴出，此類藥物為吸藥輔助器的適用劑型；第二類為乾粉劑型，使用時需要靠病患用嘴將藥物從藥罐吸出後進入呼吸道，此類藥物則不適用吸藥輔助器。目前吸藥輔助器的費用健保並不給付，需自費購買，除了醫師的

建議之外，病患也可依據本身的需求來評估是否需要使用，因此，本院胸腔科製作了一些「醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)」表單及輔助工具，來協助病患如何評估本身需求進而選擇「要或不要」使用吸藥輔助器，相關資料及資源連結都已置放於關渡醫院網頁「SDM/醫病共享」專區，專區內容尚包括其他科別常會遇到的問題，有相關需求的民眾可先上網瀏覽並自行評估，如有疑問可再跟您的主治醫師或衛教師當面討論，希望每位民眾都有一個自在呼吸的健康身體。



10/29 陳院長帶領同仁參加「關渡嘉年華～鬧熱關渡節」踩街及衛教宣導活動。



本院關渡關懷站（關渡樂齡）參加“2017 年不老青春逗陣行”阿公阿嬤活力秀比賽榮獲全國北區競賽－金牌獎、全國總決賽－銅牌獎、網路票選－最佳人氣獎