

中風患者肩關節疼痛之預防

國泰綜合醫院復健科職能治療組編印 著作權人：國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 目的

患者在腦中風後因為肌肉力量變差、肌肉張力過強、動作控制能力差或活動度減少等諸多原因，造成肩關節的半脫位、疼痛甚至攣縮等續發性問題，進而影響到動作功能的恢復以及生活自理的能力。若家屬可及早注意肢體擺位並確實執行運動計畫，將可有效減少相關問題的發生。

■ 內容

■ 正確擺位：

- ◆ 平躺：用小枕頭或毛巾墊在背後肩胛骨處，避免後縮。並可以枕頭支撐上肢，維持肩、肘關節在適當位置。



◆側躺：

- 患側在上：背後可以用枕頭支撐，避免肩胛骨後縮。下肢則可以枕頭支撐，維持髖、膝關節微彎曲。



- 患側在下：盡量避免採此睡姿，尤其是上肢已出現疼痛症狀者。若患者堅持，亦應維持肩胛骨向前伸展，手肘伸直，手心向上及手指張開。



- ◆輪椅：利用枕頭或桌板提供上肢良好支撐。



- ◆水腫：手部水腫及疼痛的出現可能是肩-手症候群的早期症狀，持續性手部水腫也將造成被動關節受限、疼痛及軟組織的攣縮。控制手部水腫的技巧包括主動及被動關節活動、手部按摩及盡量避免手部下垂。也可利用副木以提供手腕更功能性的擺位。

■關節運動：

◆肩關節屈曲運動：

- 有以下情況的中風患者，包括：肌肉完全無力、肌肉張力非常高、注意力差無法注意疼痛或肩膀有半脫位問題者，應由家屬協助肩膀被動關節運動。



- 家屬以一手握住患者的患側手，用手肘將患者的手肘固定伸直，將上肢向前、向上舉起，另一手可扶於肩胛骨做向外及向上旋轉的動作。

- 坐於桌前，將雙手互握放在毛巾上，再慢慢將身體前移推動毛巾，以使患者做到上臂向前伸展、肩胛骨向前移動以及手肘伸直的動作。也可視情況將椅子往後移，或是增加髖關節與軀幹的彎曲角度，以增加關節活動度。



- ◆以健側手握住患側手，水平舉高 90 度，並配合軀幹的旋轉使肩關節做水平內縮及外展的動作。



- ◆肩關節旋轉運動：一手握住患者的手肘處使上臂固定不動，另一手握住手腕處，使患者的手肘維持 90 度彎曲，並做向上旋轉 90 度及向下旋轉 70 度的動作。



若患者肩膀有半脫位之虞，可採用替代的肩關節內外旋轉運動方式，讓患者手臂置於身側，一手握住患者的手肘處使上臂固定不動，另一手握住手腕處，做向內及向外旋轉之動作。



◆ 在平躺姿勢下，將雙手枕於頭下方，讓手肘隨著重力的牽引慢慢向下，使肩關節做外展及外旋的動作。



■ 肩關節運動的目的是要維持正常角度，正常關節角度為：屈曲 180° 、外展 180° 、外旋 90° 、內旋 70° 。

■但若患者已出現疼痛情形，仍要維持最大功能性角度。肩關節最大功能性角度：屈曲 100° 、外展 90° 、外旋 30° 、內旋 70° 。

■所有運動須以緩慢速度執行，以避免造成拉傷或疼痛的情形發生，執行的頻率請諮詢您的職能治療師。

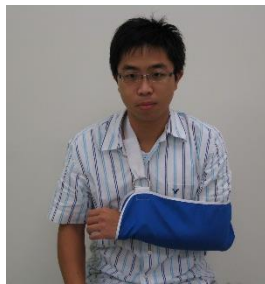
■市售標榜可被動增加關節活動度的手拉架，由於患者在使用時，常常無法控制力量及注意肩胛骨動作，反而會導致肩膀疼痛，故不特別建議使用。



■手臂懸吊帶或綁上臂式托肩帶使用：對已有肩關節半脫位情況的患者，建議使用手臂懸吊帶或綁上臂式托肩帶固定，並配合主動或被動肩關節運動，以避免肩關節脫位情況加重或是引發疼痛等問題。



綁上臂式托肩帶



手臂懸吊帶

- 手臂懸吊帶或綁上臂式托肩帶選擇：市面上的相關產品種類眾多，請諮詢您的職能治療師，選擇較適合的款式。
- 患者或家屬應隨時注意患側上肢的正確擺位，需改變位置（包括移位及床上翻身）時，請先用好手握住壞手以保護之。家屬在協助患者移位時，也建議拉著皮帶或褲頭，避免直接拉扯患側上肢而造成肩膀傷害。

此資料僅供參考，關於患者實際應用狀況，請與醫師或職能治療師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院 (02)27082121 轉 3735

我們將竭誠為您服務！國泰綜合醫院關心您！

AP120.183.2024.05 五修