

高雄醫學大學 113 學年度 2 學期 教師專業成長社群期末成果資料表

社群名稱	0047 復健部急重症心肺復健技術與研究		
召集人	林克隆	學院別	醫學院
社群主題介紹 (200 字內)	復健部自 112 年起增設急重症心肺復健業務並增聘多位新進人員,為了交流及傳承此特別業務的臨床技能,特別開立此社群互相提升		
活動概要 (300 字內)	急重症心肺復健技術與研究,主要包含加護病房早期下床技術及早期拔除呼吸器訓練,因此如何擺位到站立行走,及如何呼吸訓練拍痰研究都是重點,此業務適合醫師,物理治療師,職能治療師,護理師,呼吸治療師參與		
本期成果 (請依社群特色及目標列舉, 300 字內)	1140213「中風 ICU 心肺復健」 中風病人入住加護病房後,常伴隨意識變化、呼吸功能下降與活動受限,容易導致肺部併發症、心肺耐力衰退及功能退化。心肺復健在此階段扮演關鍵角色,主要目標在於維持呼吸功能、預防肺炎與無力性肺不張,並促進循環與早期活動。介入內容包含適當的體位擺位(如 30-45 度頭高位或側臥位)、胸式及橫膈膜呼吸訓練、有效咳嗽訓練與氣道清除技巧,以促進肺部通氣與痰液排出。同時,根據病人狀況進行被動關節活動、床上翻身與床邊坐位訓練,有助於維持肌力與促進靜脈回流。部分病人可透過簡易儀器進行低強度下肢踩車訓練或電刺激輔助肌肉活化。整體訓練過程需密切監測生命徵象(如心率、血壓、血氧、呼吸率),確保安全。跨專業團隊合作(含醫師、護理、語言治療與呼吸治療)對於確保復健效果與病人順利轉出 ICU 至關重要。透過早期介入與個別化調整,可有效提升病人呼吸與心肺功能,為後續功能恢復奠定基礎。 1140306「AMI PAC 復健」 心臟衰竭病人在經過急性期穩定處置後,進入急性後期照護階段,此時的主要目標為促進功能恢復、預防再住院及提升生活品質。此階段病人常因臥床、活動限制與慢性低灌注導致體能衰退與心肺耐力下降,因此心肺復健介入至關重要。介入內容包括低強度、漸進式的運動訓練(如床邊坐起、步行練習、腳踏車訓練等),搭配呼吸訓練以增進換氣效率與減少呼吸困難感。訓練時應根據病人心肺功能、心率反應與主觀疲勞感(如 Borg 量表)調整強度,並密切監測血壓、心率、血氧等生命徵象以確保安全。營養支持、藥物調整與衛教(如鹽分限制、液體控制及自我監測症狀)亦屬照護重點。團隊合作(包括心臟科醫師、復健科醫療團隊、護理人員及營養師)有助於提供整合性照護,提升出院準備度。有效的急性後期復健可改善心肺功能、降低再住院率,並協助病人順利銜接至居家或社區復健階段。 1140410「Early Mobilization in ICU 復健」 加護病房患者因長期臥床、鎮靜藥物使用及重症狀態,容易導致肌肉萎縮、關節攣縮、心肺耐力下降與重症後症候群(PICS)。Early mobilization(早期活動)是一項		

針對病況穩定患者的復健策略，旨在於加護病房期間儘早進行功能性活動，減少併發症並促進康復。其介入內容依病人意識與功能狀態分級，包括床上主／被動關節活動、翻身練習、床邊坐起、站立訓練，甚至進展至步行與移位練習。此過程強調跨專業團隊合作，由復健治療師與護理師共同執行，並與醫師確認病況穩定性（如心血管穩定、無高劑量升壓藥等）。早期活動不僅可改善肌力與呼吸功能，亦有助於減少 ICU 住院天數與縮短呼吸器使用時間。執行時需密切監測心率、血壓、血氧與呼吸頻率，並根據反應即時調整介入強度。透過個別化的早期活動計畫，可有效提升病人預後、促進功能恢復，為出加護病房後的後續復健奠定良好基礎。



活動照片



想加入此社群，請聯絡召集人(或協助人員) e-mail: kllin@kmu.edu.tw