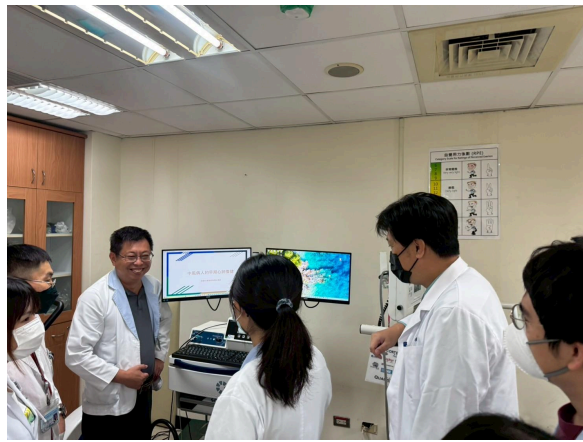


高雄醫學大學 114 學年度 1 學期 教師專業成長社群期末成果資料表

社群名稱	0057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)	<p>1141007「中風ICU心肺復健」</p> <p>中風患者在加護病房階段常面臨多重挑戰, 包括意識不清、咳痰能力下降、呼吸肌無力及長時間臥床造成的活動受限。這些因素使其特別容易發生肺炎、肺不張與整體心肺功能衰退, 因此早期心肺復健成為護理與治療中的關鍵環節。復健介入首先著重於優化呼吸狀態, 例如利用 30–45 度頭高位或交替側臥位改善胸廓擴張, 並透過橫膈膜訓練、胸廓伸展與引導式呼吸增加通氣效率; 同時搭配有效咳嗽技巧及氣道清除方式, 以協助排除分泌物、降低感染風險。在活動能力方面, 治療師會依病人耐受度安排被動與主動關節活動、翻身、床上坐起與床邊練習, 以延緩肌力流失與促進血液循環。若情況允許, 也可加入低強度下肢踩車或電刺激, 刺激肌肉收縮、提升心肺負荷能力。整個過程需持續監控生命徵象, 並與醫護、呼吸治療與語言治療等團隊密切合作。透過安全、早期且系統化的介入, 可有效降低併發症並為患者後續功能恢復建立良好起點。</p> <p>1141028「AMI PAC 復健」</p> <p>心臟衰竭病人在急性期病情獲得控制後, 往往因長期臥床、肌肉耗損與心輸出量不足而出現活動能力下降與疲憊感增加, 因此在急性後期階段, 復健介入便成為協助恢復功能的重要核心。此階段的訓練著重於重新建立活動耐受度, 並透過循序漸進的心肺訓練提升體能。復健介入多從簡單的動作開始, 包括床緣坐姿維持、站立平衡、短距離步行, 以及低負荷的下肢踩車練習。透過逐步增加時間與強度, 使心血管系統在安全範圍內適應活動需求。呼吸訓練也是關鍵之一, 如縮唇呼吸與節奏呼吸, 可協助病人減少呼吸急促、提升運動效能。整個訓練過程中, 需依據心率、血壓、血氧與呼吸率的變化調整負荷, 並評估病人主觀努力程度, 以避免過度疲勞或不穩定情況。此外, 急性後期照護同時整合營養補充、藥物管理與生活型態教育, 協助病人掌握液體攝取、鹽分限制與症狀監測。透過跨團隊的協作模式, 能更有效提升患者的體能恢復速度, 降低再住院風險, 並支持順利過渡至後續的門診或居家復健階段。</p> <p>1141107「Early Mobilization in ICU 復健」</p> <p>ICU 早期活動(Early Mobilization)是近年重症照護中重要的復健策略, 核心概念是「在病況穩定的前提下, 盡早讓患者進行安全、漸進的身體活動」。重症患者常因長期臥床、鎮靜使用與重症疾病本身而出現肌肉快速流失、心肺耐力下降、關節僵硬及日常功能退化, 因此早期活動可有效減少去條件化與加速恢復。介入內容依患者能力而定, 可</p>		

從簡單的動作開始，如床上滾動、抬腿、主動關節活動，再逐步進展至床邊坐起、轉位、站立及室內步行訓練。對使用呼吸器的病人，若符合安全標準，也可在監測下進行坐起或站立活動。治療過程中需密切觀察血壓、心率、血氧與呼吸頻率，並依反應調整活動強度。早期活動需要醫師、護理、呼吸治療與復健團隊的緊密合作，確保介入時機與安全性。越早且越有系統地啟動活動，越能縮短住院天數、降低 ICU 後遺症 (如 ICU-acquired weakness)，並提升患者的功能恢復與生活品質。

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](mailto:kllin@kmu.edu.tw)