

# 創傷性腦損傷, 1級 腦損傷護理能力



老齡化與長期支援管理局

本課程係依據從全州之利益相關者蒐集的回饋與意見開發的。主要利益相關者群體包括護理機構所有者/服務提供者、管理人員、主管、護工、培訓師、家庭、護理對象/居住人、DSHS工作人員、長期護理專員和維權團體代表。

## 課程開發

**Angela Regensburg, MAED**

培訓單元專業課程與品質保證計畫主管  
老齡化與長期支援管理局  
社會福利服務部

## 有貢獻的領域內專家

**Betsy Jansen**

資源支援和開發計畫經理  
家庭與社區服務處/ALTSA

**Dan Overton MC, LMHC, MHP, CBIS**

創傷性腦損傷計畫專家IV  
華盛頓州退伍軍人事務署

**David Minor**

TBI理事會和基金協調員  
家庭與社區服務處/ALTSA

**Deborah Crawley**

執行會長  
華盛頓州腦損傷聯盟 | BIAWA  
Pooled Alliance Community Trusts | PACT

**Jeff Hartson**

TBI倖存者和互助小組教練  
腦能量互助小組

**Marisa Osorio, DO**

助理教授  
主治醫師  
華盛頓大學/西雅圖兒童醫院

**Nicole Chamblee, CBIS, CIRS-A/D**

資源中心行動主管  
華盛頓州腦損傷聯盟

**Scott Bloom**

計畫經理  
創傷性腦損傷理事會  
家庭與社區服務處/ALTSA

## 課程審核和試點測試

**Brian D. Cammack**, 美國陸軍, 退役重症監護飛行軍醫

**Tabitha Dominguez**, 前陸軍軍醫, TCCC培訓師

**Gloria Kraegel**, 執行組長, 腦能量支援小組

**Robert McHaney**, MPH, NREMT-護理人員

**Nicholas Mehrnoosh**, MS, 東華盛頓大學

# 目錄

## 第1單元: 大腦構造與腦損傷基礎知識..... 2

概覽.....	3
大腦構造.....	3
腦損傷的類型.....	5
嚴重性.....	8
損傷的可能影響.....	10
課程小結.....	14

## 第2單元: 腦損傷管理.....16

概覽.....	17
方法.....	17
以人為本的方法.....	18
改善康復和治愈過程.....	18
雙重診斷(損傷前或損傷後).....	20
風險行為.....	22
藥物.....	22
生活質素療法.....	23
預防.....	25
日常生活活動.....	26
功能獨立性.....	26
課程小結.....	26

## 第3單元: 行為、情緒和認知介入與解決.....28

概覽.....	29
探究行為.....	29
應對行為的策略.....	29
講義: 改變與TBI.....	34
降級.....	39
具體的行為挑戰與應對步驟.....	39
課程小結.....	51

## 第4單元: 溝通.....53

概覽.....	54
社會交往.....	54
護工的溝通小貼士.....	54
文化多樣性與溝通.....	56
與家屬溝通.....	56
與專業人士溝通.....	57
記錄和報告.....	58
課程小結.....	58

## 第5單元: 自我照顧.....59

概覽.....	60
護理工作如何影響健康與幸福.....	60
自己負責照顧自己.....	60
目標和自我照顧規劃.....	61
課程小結.....	62
自我照顧計劃.....	63

## 資源.....64



## 第1單元: 大腦構造與腦損傷基礎知識

護工將會識別大腦的各個部位，並更好地瞭解損傷或會如何影響創傷性腦損傷倖存者。另外，護工亦將會識別腦損傷之可能跡象、症狀、嚴重程度、類型，並描述大腦區域及與各區域相關之功能。



# 第1單元: 大腦構造與腦損傷 基礎知識

## 目標

護工將會識別大腦的各個部位, 並更好地瞭解損傷或會如何影響創傷性腦損傷倖存者。另外, 護工亦將會識別腦損傷之可能跡象、症狀、嚴重程度、類型, 並描述大腦區域及與各區域相關之功能。

## 概覽

我們的大部份日常功能皆仰仗於大腦, 而大腦的損傷會在短期和長期內改變我們的能力。該等損傷的影響不分年齡、文化、種族及地域, 且毫無先兆。對腦損傷的治療規劃、協調和服務須滿足整個生命週期的廣泛需求。每年有數百萬美國人遭受腦損傷。在華盛頓州, 每年約有至少30,000人受到腦損傷。據保守估計, 華盛頓州有145,000人因腦損傷而長期殘疾。(2019年, 疾病控制和預防中心)

並非所有的撞擊或震蕩皆會導致腦損傷。腦損傷涵蓋輕度至重度。

你是否知道或護理腦損傷患者? 假如你親近的人有腦損傷 – 你想要他或她得到怎樣的護理?

## 大腦構造

### 大腦的部位和功能

當大腦受到損傷時, 或會傷害一個或多個區域。不同區域及不同程度的腦損傷導致每起創傷性腦損傷(TBI)病例皆是獨一無二的。熟悉大腦的各個部位有助於你更好瞭解損傷或會導致的潛在問題, 以及可能的治療方法, 從而提高每位TBI患者的生活質素。

#### 額葉

額葉位於前額後面。大腦的該部位用於執行功能, 譬如規劃、組織、解決問題、決策、記憶、專心, 及控制行為、情緒和衝動。

額葉的左半部控制言語和語言。額葉的右半部於非言語能力方面發揮作用。

額葉損傷或會導致的問題包括管理和/或識別情緒和衝動行為/決定的能力(判斷力差)、語言和記憶障礙, 以及不適當的社交和性行為。

#### 頂葉

頂葉位於額葉後面。

頂葉匯集來自身體各個部位的感覺資訊。它控制諸如觸摸、熱、冷和疼痛等感覺。這部份腦葉告訴我們哪個方向是向上的。它亦有助於防止我們走路時撞到東西。

頂葉

---

---

---

枕葉

---

---

---

小腦

---

---

---



額葉

---

---

---

顳葉

---

---

---

腦幹

---

---

---

頂葉受損或會導致的問題包括無法定位身體部位或無法識別身體部位。

### 顳葉

顳葉位於大腦兩側，頂葉下方和額葉後方。這部份大腦可識別並處理聲音、理解、語音生成及記憶的其他方面。

顳葉受損或會導致的問題包括聽力損失、語言問題和感官問題，譬如無法識別熟悉的面孔。

### 枕葉

枕葉位於後腦勺的下部。這部份大腦可接收和處理視覺資訊，並包含有助於感知形狀和色彩的區域。

枕葉受損或會導致的問題包括視覺問題和對大小、色彩和形狀的扭曲感知。

### 小腦

小腦位於大腦的後部。它控制平衡、運動和協調。小腦使我們能夠直立，保持平衡，四處走動。

小腦損傷或會導致的問題包括運動不協調、肌肉張力喪失和步態不穩。

### 腦幹

腦幹位於大腦的底部。這部份大腦可調節非自願的生存功能，譬如呼吸、心率、血壓和吞嚥。

腦幹損傷或會導致的問題包括心率加快、呼吸和吞嚥問題。

### 下丘腦

下丘腦位於丘腦下方，腦幹上方。這部份大腦幫助我們調節體溫，及識別我們何時饑餓或口渴。它亦幫助我們透過釋放和控制自身機能所需的激素來識別我們感知的情緒。

下丘腦受損或會導致的問題包括性慾、睡眠、饑餓、口渴和情緒問題。

### 腦垂體

腦垂體位於大腦的底部。它為我們的身體調節和釋放重要的激素。腦垂體在我們的整體健康中發揮著重要作用。

腦垂體損傷或會導致的問題包括高血壓或低血壓、疲勞、抑鬱、性慾改變、體溫和疼痛。

### 杏仁體

杏仁體位於顳葉前部海馬體附近的一團杏仁狀細胞。杏仁體的功能係形成和儲存與情緒事件相關之資訊。它與我們的眾多情緒和動機有關。它亦有助於識別何時存在危險或恐懼。

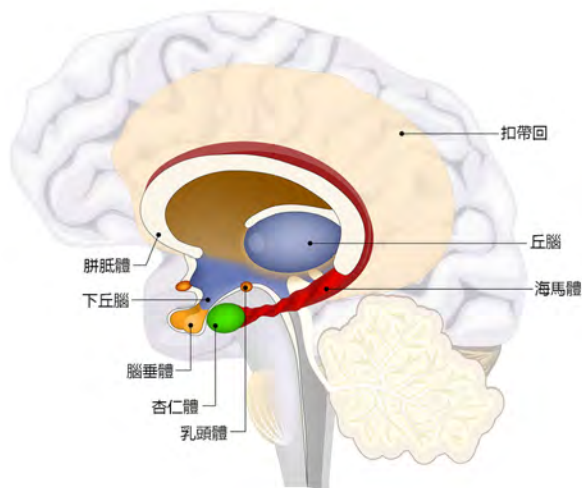
杏仁體損傷或會導致的問題包括記憶形成、情感敏感、學習和記憶保留、抑鬱和焦慮。

### 海馬體

海馬體位於顳葉中。海馬體對氧氣損失或透過動脈、血管和毛細血管的血流水平降低非常敏感。它負責記憶的建立和保留。它幫助我們建立新的記憶，並幫助我們於周邊環境中定位自己。

海馬體受損或會導致的問題包括新記憶的產生、新記憶的保持、情緒、意識不清和定向障礙。

## 邊緣系統



選擇本節列示的某個大腦部位，然後討論腦損傷影響該部份大腦的人具有哪些特徵。

## 腦損傷的類型

### 後天性腦損傷(ABI)

後天性腦損傷(ABI)由世界衛生組織定義為腦損傷，發生於出生之後，與先天性或退行性疾病無關。

**先天性**係指出生時出現的疾病或身體異常。**退行性**係一種疾病或症狀，其特徵是器官和組織的功能出現進行性、通常不可逆轉的退化和喪失。



ABI可導致局部或長期殘障或無法應付日常生活需求。

ABI包括TBI，但可能由中風、溺水或窒息時大腦缺氧、腫瘤、藥物過量、過敏性休克、大腦感染或其他原因引起。

詞彙ABI和TBI不適用於出生前大腦受損或出生時大腦受損的人。

### 中風

中風係指因腦部供血不足而導致細胞死亡的醫療狀況。中風包括兩種類型。

1. 缺血性中風由大腦供血不足造成。
2. 出血性中風由血液直接侵入大腦或腦膜之間的空間造成。

### 缺氧

缺氧性腦損傷係一種嚴重的、危及生命的損傷。缺氧意味著完全缺乏氧氣。大腦需持續供氧方能正常運轉。若缺少氧氣，腦細胞將會在幾分鐘內開始死亡。

缺氧包括四種類型，皆會對大腦造成嚴重損害。

**貧血性缺氧**係因血液無法將足夠的氧氣輸送至大腦而導致。某些形式的肺部疾病會造成肺部無法充分處理氧氣，從而可能導致血液氧合不足。貧血性缺氧的其他致因可能包括慢性貧血、急性出血和一氧化碳中毒。

**中毒性缺氧**發生在血液中有足量的氧氣可供使用，但組織無法接受和利用氧氣時。

**淤血性缺氧** (亦稱為缺氧缺血性損傷或HII) 係一種會阻礙充足的富氧血液到達大腦的體內狀況。這包括中風、心律失常和心臟驟停。

**缺氧性缺氧**係由於空氣中沒有足夠的氧氣使身體受益而導致。這可發生在高海拔地區。

#### 缺氧的常見原因

- 呼吸停止
- 觸電
- 溺水
- 心臟病發作
- 腦腫瘤
- 心律失常
- 極端低血壓
- 吸入一氧化碳
- 中毒
- 噎住
- 氣管受壓
- 妨礙正常呼吸的呼吸狀況
- 窒息
- 服用非法藥物

缺氧伴隨的認知問題可能包括些許、全部和其他症狀，譬如短期失記、執行功能不佳 (譬如時間管理、專注、專心、規劃和組織)、難以使用單詞或理解單詞含義或視覺障礙。

身體問題可能包括缺乏協調、無法完成日常任務、運動障礙 (譬如動作急促或顫抖)、四肢無力 (四肢

癱瘓)、頭痛、困惑、抑鬱、幻覺、妄想、人格改變和無法集中注意力。

Jaden Small患有缺氧性腦損傷，在處理視覺資訊方面有困難。她經常伸手去拿東西卻摸不到，因為她總是朝著錯誤的地方伸手。她還不記得如何執行常見的任務，譬如從杯子裡喝水或梳頭髮。你會如何幫助Jaden？

## 創傷性腦損傷(TBI)

創傷性腦損傷(TBI)可發生於任何人，任何地點。受傷程度包括輕度至重度，而大多數病例係腦震盪或輕度TBI。大多數病例皆可治療，並有方法可幫助防止再次受傷。

瞭解腦損傷可幫助你為護理對象提供更好的照護。

### 風險

任何人皆可能遭受TBI，有些人的風險甚至更高。

些許事實：

- 患TBI的男性約為女性的兩倍。
- 19歲以下的年輕人和65歲以上的老年人風險最高。不過，TBI覆蓋了所有年齡段。
- 美洲土著和阿拉斯加土著人群的TBI患病率高於普通人群。全國範圍內，非裔美國人的TBI死亡率最高。
- 以前患過TBI的人患TBI的風險更高。

(創傷性腦損傷生存與發展策略, DSHS)

有些活動會使人們面臨更高的TBI風險。依據疾病控制中心的資料，TBI的主要致因包括：

- 跌倒
- 機動車事故
- 導致頭部或身體受到撞擊的事件，包括多種運動
- 暴力襲擊
- 家庭暴力
- 軍事任務 - 爆炸如今係戰區現役軍人患TBI的主要原因

## 腦震盪

腦震盪係最常見的腦損傷類型，由於頭部受到撞擊、打擊或震動，或身體受到撞擊，導致頭部和大腦快速來回擺動。這種突然的運動會導致大腦在頭骨周圍跳動或扭曲，從而在大腦中產生化學變化，有時還會拉伸和損傷腦細胞。

腦震盪的後果嚴重，有可能會產生嚴重的影響，但不會危及生命。

人的大腦非常複雜，因此每一次腦損傷的情況皆不同。有些症狀可能會立即出現，而有些症狀則可能會在腦震盪數天或數週後出現。有時，這種損傷使人們很難認識或承認自己有問題。

腦震盪的跡象可能不易察覺。在早期，個人、家人、朋友或醫生皆或會忽略問題。即使他們的行為或感覺不同，但看上去卻很好。

損傷不同，腦震盪的治療方法也就不同。大多數的輕度受傷皆可完全治癒，僅僅是時間問題。有些症狀或會持續數天、數週，甚至更長。

通常老年人的治愈速度更慢。對於過去曾受過腦震盪的人，從新的或當前的損傷中康復需更長時間。

## 腦細胞損傷

**腦細胞撕裂(軸突剪切)**。當頭部或身體受到碰撞或猛擊時，大腦會在頭骨內來回撞擊。由於大腦十分柔軟，似果凍一般，因此會在頭骨內部受到擠壓和拉伸。脆弱腦細胞的重要部份(稱為神經元)或會被拉伸至撕裂點。這稱為軸突剪切。當發生這種情況時，受損的腦疾病即會死亡。當一個神經元死亡時，它會分解釋放出化學物質，破壞附近的神經元。

**淤傷和出血(挫傷)**。當大腦撞擊顱骨內部時，小血管會被撕裂。淤傷和出血可導致腦細胞死亡。

**顱骨骨折**。當顱骨破裂或斷裂時，它們或會擠壓大腦或骨頭碎片穿透大腦。

**衝擊-對衝**。由於大腦在顱骨內的前後運動，類似在追尾事故中，頭部受撞擊的位置(衝擊)和正對面位置(對衝)皆可能發生損傷。



## 繼發損傷 – 身體對創傷的反應

**大腦腫脹 (水腫)**。像其他受傷的身體部位一樣，大腦在受傷後亦會腫脹。顱骨內的腫脹會擠壓腦細胞或中斷血液和氧氣流向腦組織，從而造成損傷。嚴重的腫脹會壓迫腦幹，導致死亡。

**血液匯集 (血腫)**。若受損的血管很大，它們或會於顱骨內形成血液匯集，增加大腦的壓力。或需實施手術將血液從顱骨內排出。

**休克**。由於身體的休克反應，大腦失血或會奪走大腦的氧氣 (參見缺氧) 並損傷腦組織。

### 警示訊號

極少數情況下，或會於大腦上形成危險的血液聚集，從而將大腦擠壓到顱骨上。若頭部或身體受到撞擊、打擊或震動後出現下列一種或多種症狀，請即刻撥打 9-1-1 或聯繫專業醫療人員或急救部門：

- 一個瞳孔較另一個大
- 昏昏欲睡或無法醒來
- 頭痛加重或無法消失
- 口齒不清、虛弱、麻木或協調能力下降
- 反復嘔吐或噁心、抽搐或癲癇發作 (顫抖或抽搐)
- 異常行為、意識不清加劇、不安或躁動
- 喪失意識 (昏迷)。即便是短暫的意識喪失，亦應謹慎對待

### 症狀

大多數腦震盪患者皆會出現下列一種或多種症狀，並於數天、數週或數月內完全康復。但對於某些人來說，腦震盪的症狀或會持續更長時間。

腦震盪症狀係個人基準狀況的改變 (對於個人是正常的)，通常分為四類，包括：

#### 記憶和思維

- 難以清晰地思考
- 感覺變慢了
- 難以集中精神
- 難以記起新資訊

#### 身體

- 頭痛
- 噁心或嘔吐 (早期)
- 平衡問題
- 頭暈
- 視力模糊
- 感覺勞累，沒精力
- 對噪音或光線敏感

#### 情緒

- 易怒
- 傷心
- 更加情緒化
- 緊張或焦慮

#### 睡眠障礙

- 較平時睡得多
- 較平時睡得少
- 難以入睡



### 老年人

由於腦震盪在老年人中常常被忽視或誤診，因此，若你得知老年人摔倒或有摔傷相關之損傷，譬如腕部骨折，請特別留意。醫療團隊的關注點或是腕部骨折，而未考量此人亦撞到了頭部。老年人腦震盪導致嚴重併發症的風險會更高，譬如腦出血。頭痛加重或意識不清加劇係該併發症之先兆。老年人經常服用血液稀釋劑；若確在服用，即便他們無上述任何症狀，當他們的頭部或身體受到撞擊或打擊時，亦應立即由醫療人員進行檢查。

兩人一組，從每種類型中選擇一種症狀，並討論如何支援一個**同時具有四種症狀的人**。準備好與全班分享。

記憶和思維

---

身體

---

情緒

---

睡眠障礙

---

## 嚴重性

專業醫療人員採用些許常見的嚴重性來描述TBI。他們會依據患者是否喪失意識、持續時間及其他標準，將TBI評定為「輕度」、「中度」或「重度」。對於專業醫療人員而言，嚴重性評級是必要的，以便於受傷發生後即刻記錄受傷情況，決定醫療治療，追蹤治療後的變化，並獲得醫療服務的報酬。研究發現，在預測後期或會出現的問題、康復時間或治療路徑方面，早期的嚴重性評級並不很準確。

隨時間推移，TBI倖存者的狀況或會較最初預測的更好或更糟。些許原因包括：

視乎損傷係局灶性（集中於一個或幾個有限區域），還是彌漫性（遍及整個大腦），問題（症狀）將會有所不同。

大腦的不同部位之間會發生複雜的相互作用。大腦中受損較輕或康復較快的部位或會試著接管受損較重的部位，而結果無法預測。

所有頭部受傷皆應謹慎對待。評估或診斷並非你的職責。若有疑問，讓醫生檢查。

## 輕度

### 輕度

輕度創傷性腦損傷患者係指大腦功能遭受創傷性生理破壞的人，表現為下列至少一種：

- 喪失意識任何時長

- 記不起或記不清事故發生前或發生後的事
- 事故發生時精神狀態的任何變化（譬如感到眩暈、迷失方向或意識不清）；以及可能是或可能不是短暫的局灶性神經功能缺損；但損傷的嚴重程度不超過下列：

- 出現意識喪失和/或意識不清、定向障礙30分鐘或更短；
- 30分鐘後，最初的Glasgow昏迷量表(GCS)評分為13-15；分及
- 創傷後失憶(PTA)評分不超過24分

輕度TBI有時亦被稱為腦震蕩。據估計，高達75%的TBI最初被評定為輕度（創傷性腦損傷生存與發展策略，DSHS）。

## 可能的跡象和症狀

### 身體症狀

- 睡眠困難
- 眩暈或失去平衡
- 疲憊或困倦
- 頭痛
- 喪失意識數秒或數分鐘
- 噁心或嘔吐
- 未喪失意識，但出現發呆、困惑或迷失方向
- 說話問題
- 較平時睡得多

### 感覺症狀

- 對光線或聲音敏感
- 感覺問題，譬如視力模糊、耳鳴、口腔異味或嗅覺改變

### 認知或精神症狀

- 感到沮喪或焦慮
- 記憶力或專注力問題
- 情緒改變或情緒不穩定

Branden Fuller在車禍後被診斷為「僅為腦震盪」。這是否意味著你無需謹慎對待Branden的傷勢？

## 中度

### 中度

中度TBI被定義為持續15分鐘至數小時的意識喪失，隨後數天或數週的精神混亂。約10-15%的TBI被評定

為中度 (創傷性腦損傷生存與發展策略, DSHS)。

## 重度

### 重度

重度TBI被定義為受傷後立即或清醒一段時間後, 喪失意識6小時或更長時間。不到10%的TBI被評定為重度 (創傷性腦損傷生存與發展策略, DSHS)。長期昏迷的人或被描述為處於昏迷或永久植物人狀態。

### 中度至重度的跡象和症狀

中度至重度創傷性腦損傷可包括輕度損傷的任何跡象和症狀, 以及頭部損傷後最初數小時至數天內或會出現的下列症狀:

#### 身體症狀

- 鼻子或耳朵排出透明液體
- 抽搐或癲癇發作
- 一個或兩個瞳孔擴張
- 無法從睡眠中醒來
- 喪失意識數分鐘至數小時

- 失去協調力
- 持續頭痛或頭痛加重
- 反復嘔吐或噁心
- 手指和腳趾無力或麻木

#### 認知或精神症狀

- 激動、好鬥或其他異常行為
- 昏迷和其他意識障礙
- 嚴重意識不清
- 口齒不清

Ricky Fletcher於軍隊中經歷了一次事故並導致中度TBI。這件事發生在多年前, 但Ricky如今仍很難完成過去經常做的工作。他需長時間來思考自己的回應, 並很難想起和記住很多事。你會如何幫助Ricky保持獨立?

#### 常見的TBI評分量表包括:

- Glasgow昏迷量表(GCS) – 用於評估腦損傷後的不同警覺狀態、運動和言語功能。對於深度昏迷的人, 最低的GCS評分可能是3分。對於完全清醒的人, 最高評分是15分。
- Rancho Los Amigos量表 – 用於追蹤TBI倖存者的康復進展。

## 講義

### 腦損傷會為日常生活活動帶來的問題

- 焦慮或抑鬱
- 意識不清
- 對自身挑戰的意識降低
- 對身體右側或左側的控制力降低
- 難以產生語言, 譬如透過說或寫
- 難以理解口頭和書面語言
- 難以記起語言
- 難以開始活動 – 非「自行開始」
- 難以透過視覺來確定物體於空間中的位置
- 難以辨別尺寸、形狀和色彩
- 邏輯和判斷能力下降
- 全方位思考的能力下降
- 對身體左側 (包括左側) 的任何物體缺乏關注 (意識) (「左側忽略」)
- 缺乏對自身局限性的認識
- 缺乏身體動作協調能力
- 失去「大局觀」
- 難以保持身體平衡
- 難以規劃身體動作
- 難以排序 (理解並依照正確順序執行分步操作)
- 難以完成熟練的運動活動, 譬如手指動作、使用工具
- 導致手眼不協調的視覺感知問題
- 思考速度下降
- 視覺記憶問題, 譬如不記得朋友的臉





## 損傷的可能影響

### 失語症

失語症係一種由大腦受損引起的運動障礙，患有該疾病的人很難或喪失規劃或執行任務或動作的能力。

失語症最常見的致因是位於大腦主半球（通常是左半球）的病變。

治療策略包括：

- 語言矯正治療
- 職業康復治療
- 物理治療

經由治療，些許患者會明顯好轉，而有些患者則改善甚微。許多失語症患者不再能夠獨立。目前無任何藥物可有效治療失語症。

### 注意力和記憶力

TBI患者可能無法集中注意力或一次處理多件事情。由於注意力技能被認為是記憶和推理等更高水準技能的基礎，因此存在注意力問題的人通常亦會表現出其他認知問題之迹象。

改善注意力的策略包括：

- 儘量減少分散注意力的東西
- 一次專注於一項任務
- 開始練習注意力技能，譬如在安靜的房間裡讀文章或練加法
- 逐漸增大任務的難度
- 勞累時休息一下

## 行為和情緒改變（後期）

TBI患者通常會經歷行為改變和情緒問題。常見的行為改變包括沮喪、衝動、社交技能低下、自我意識受損。常見的情緒問題包括抑鬱、焦慮和情緒波動。

更多資訊，請參見第3單元中的行為。

## 排尿和排便改變

排尿和排便功能由大腦和神經系統控制。對於許多TBI患者來說，在受傷後的數天至數週內，其排尿和排便功能會受損。醫療服務提供者應預料該狀況並準備好給予幫助。或需使用導尿管（置於體內的一根管子，用於蒐集和排出膀胱中的尿液）和尿布或尿墊。

這可能包括：

- 無法控制排尿或排便
- 尿急加劇
- 尿液或大便排不淨
- 膀胱感染加重
- 便秘
- 未意識到需排尿/排便，或記不起上次排尿/排便的時間
- 失禁引起的皮膚問題

重新訓練排尿和排便係康復過程的一部份。幸運的是，透過長時間訓練，大多數TBI患者可重新控制該等身體功能。

訓練排尿的策略包括：

- 制定詳盡的液體攝入計劃
- 晚間限制液體的攝入，定時排空膀胱

訓練排便的策略包括：

- 定時試著排便
- 高纖維膳食
- 攝入足夠液體
- 體育鍛煉
- 定時飲食
- 服藥。

## 眩暈和失去平衡

眩暈會讓人感覺身體不穩，看東西飄忽不定。





眩暈的症狀或會包括旋轉感、看東西在轉動或移動、感覺不穩或感覺失去平衡、感覺朦朧或感覺快要暈倒或昏迷。

對眩暈最大的擔憂係頭暈時摔倒的幾率增大。遭受TBI後的數週內，大多數人會從眩暈及其他相關症狀中康復。

這或會表現為抱怨周邊環境在轉動或移動、身體失去平衡或不穩、噁心、頭暈，及在快速或突然的頭部運動中出現視力模糊。

提供支援的策略包括：

- 鼓勵患者多喝水以保持充足的水分。
- 避免或減少攝入酒精或咖啡因。
- 行走之前，讓患者先直立坐幾分鐘，讓大腦和心臟有足夠的時間來適應身體姿勢的改變。
- 鼓勵患者在感到頭暈時即刻坐下或躺下，避免突然移動或彎腰。

另外，移除或會導致人滑倒或絆倒的小地毯和電線，確保防摔倒的環境。在浴室和淋浴間的地板上使用防滑墊。

## 疲勞

疲勞係TBI患者的常見症狀，通常伴隨著睡眠障礙。受傷後，身體需大量的代謝能量來痊愈。疲勞亦是導致跌倒和情緒問題的主要原因。應尤其關注這一點，因為它會使所有其他症狀變得更糟。

遭受TBI後的數週至數月內，休息和活動的模式通常會非常不同。疲勞會同時影響患者的身體和心理。他們需更努力地學習，保持專注，提高集中注意力的能力。疲勞亦可能導致煩躁、頭痛和其他身體疼痛。

症狀可能包括經常疲勞、精力不足、耐力差、思維速度慢。

幫助疲勞之患者的策略包括：

- 安排規律的休息時間
- 減少刺激
- 讓大腦從疲勞中恢復
- 執行安全、規律的鍛煉計劃
- 制定日常計劃
- 減少需求
- 安排於一天中患者最清醒的時候執行重要的活動和約會
- 讓患者注意疲勞的跡象

## 身體

身體疲勞來自於肌肉乏力。身體需更加努力地做遭受TBI之前容易做的事。身體疲勞會於晚間加重，但睡個好覺後即會緩解。通常，隨著患者變得更強健、更有精力並恢復往日生活，這種疲勞會減輕。

## 心理

精神（認知）疲勞來自於大腦受傷後需更加費力地思考。許多普通的任務需要較之前更大的專注力。更費力地思考及保持專注會令你精神疲憊。

## 情緒

情緒 (心理) 疲勞與抑鬱、焦慮和其他心理狀況有關。這種疲勞隨壓力增大而加重。睡眠有時並不管用，當一早醒來時，疲勞感往往最嚴重。

你能做些什麼來幫助護理對象減輕疲勞？

## 頭痛

頭痛係遭受TBI後的常見症狀。患者於TBI前或經歷過頭痛，但由於疲勞、壓力或頭痛病史，TBI後頭痛症狀或會加重。有些人可能一直頭痛，有些人則偶爾頭痛。應為每個人制定獨自的治療計劃。

頭痛的症狀可包括頭部或頸部疼痛、對光線敏感、對聲音敏感、噁心和/或注意力不集中。

你可讓患者躺在黑暗安靜的地方放鬆，促進睡眠或休息來幫助患者。你亦可於患者的額頭或脖子上熱敷或冰敷，並避免強光照射。眼罩有助於進一步遮擋光線。

羅列你可幫助頭痛之患者的其他方法。

## 肌肉乏力/喪失活動能力

肌肉運動源於大腦，因此TBI或會影響人的運動。大腦左側控制身體右側的運動，而大腦右側控制身體左側的運動。

症狀可能包括僅身體的一側感到肌肉乏力。患者亦有可能身體一側的手臂、腿或軀幹完全喪失活動和感覺 (癱瘓) 的能力。加之平衡問題，即極易造成跌倒。通常患者可能不會意識到自己的虛弱或癱瘓。

物理或職業治療師將會進行腿部和手臂鍛煉，以幫助患者增強肌肉和防止關節緊張。將協助該等鍛煉納入護理計劃。安排額外時間來執行日常活動。鼓勵使用指定的輔助裝置，譬如助行架或手杖。每天檢查皮膚上是否有夾板、輔助裝置或身體定位造成的壓覺點。

## 疼痛

TBI後或會出現急性或慢性疼痛。疼痛可能是肌肉骨骼、神經性 (神經痛) 或繼發於醫療併發症。

TBI患者需要個人化的疼痛管理。

策略：

- 始終遵循醫療/治療建議
- 發現疼痛的症狀
- 改變活動和/或環境



## 創傷後應激障礙(PTSD)

有些人將會被同時診斷為TBI和PTSD。PTSD的症狀包括不願意和反復地回憶起危及生命或創傷事件、事件過程閃回、暫時與現實失去聯繫，及回避喚起記憶的人、地點、場景或聲音。症狀亦可能包括與人的疏遠感 (甚至是家人) 和情感麻木、對發生的事和所做的事感到羞愧，甚至是對失去朋友或同事產生倖存者內疚感。症狀亦可能包括對威脅的過度警覺或持續警覺。

當同時患有PTSD和TBI時，諸如記憶力和注意力、抑鬱、焦慮、失眠和疲勞等認知改變，在這兩項診斷中均很常見。兩種疾病相互影響和強化，從而愈加複雜。這兩種合併症之間的協同作用需仔細評估和治療。

請注意，同時患有TBI和PTSD的患者具有很高的自殺風險。關於自殺的更多資訊，請參見第21頁。

Lucy Peters曾於5號州際公路上駕車時撞上一台半掛卡車，從而造成TBI。車禍後，她有一段時間出現定向障礙和意識不清，不記得車禍前發生的事。定向障礙持續了數天。Lucy亦患有PTSD，現在會對車禍產生不願意、持續的侵入性想法和記憶。這些記憶讓她一遍又一遍地回想起那場車禍，夜晚無法入睡。

討論你如何能夠幫助被同時診斷為這兩種疾病的Lucy。

## 癲癇發作

癲癇發作係大腦中突發的、不受控制的電干擾。癲癇發作在中度至重度TBI患者中十分常見，即便患者過去從未發作過。

症狀可能包括手臂和腿顫抖或抽搐、意識喪失（無法被喚醒）、注意力、情緒、感覺或身體動作發生改變。患者可能無法控制排尿或排便。癲癇發作的患者可能會抱怨身體上有奇怪的气味或感覺（先兆）（譬如有嗡嗡聲或手臂、腿或臉上有刺痛感）。

當患者癲癇發作時，你可幫助患者保持冷靜、避免壓住患者，或試著停止患者的身體動作。於患者頭下放些柔軟的東西，譬如毯子或枕頭。若可能，將患者周邊清理乾淨，以免癲癇發作期間造成額外傷害。一旦癲癇發作結束，將患者輕輕轉向一側，幫助保持氣道暢通。不要用力扒開患者的嘴或抓住患者的舌頭，且不要往患者的嘴裡塞任何東西。呆在患者身邊，直至癲癇發作徹底結束，患者恢復意識或對周圍環境的意識。

若患者出現下列情況，撥打911：

- 癲癇發作期間或之後呼吸困難。
- 癲癇發作持續超過一分鐘。
- 第一次癲癇發作後立即發生第二次。
- 癲癇發作後難以喚醒，或未醒來即發生第二次癲癇發作。

癲癇發作後將會出現失憶。患者會出現意識不清，輕輕地告訴患者他們發生了癲癇發作，並幫助他們重新定向。

## 感官改變

大腦係我們所有五種感官的中心：視覺、聽覺、味覺、嗅覺和觸覺。當大腦受傷時，任何該等感官皆可能受到影響。大腦損傷的位置和嚴重程度決定了五種感官的哪一種或會受損。

症狀可能包括視力改變（視力模糊、重影、視力下降或對光線敏感）、聽覺改變（耳鳴）、味覺和嗅覺改變（味覺改變、口腔有金屬味、嗅覺能力下降、味覺完全喪失）。

對於某些感官改變，諸如物理或職業治療等介入手段或有助於改善症狀。TBI後的前幾個月甚至幾年裡，感官改變會持續改善。

有哪些方法可以幫助五種感官的任一種發生改變的患者？

視覺：

聽覺：

味覺：

嗅覺：

觸覺：



## 睡眠

睡眠模式於TBI後發生改變係十分常見的。大腦受傷後的前幾週至幾個月，該問題通常會加重。

許多TBI患者白天睡覺，夜晚清醒。即便他們受傷前並不打盹，但現在或會經常打盹。



睡眠障礙患者可能難以入睡或保持睡眠（這被稱為失眠），可能夜晚清醒，白天睡覺，或經常打盹或睡得太多或太少。

要幫助睡眠障礙患者，應制定非常具體的日常生活計劃，鼓勵患者避免或減少打盹、咖啡因和酒精。

建立一份清單，羅列更多可幫助睡眠障礙或失眠患者的方法。

## 痙攣

大腦受傷會導致肌肉張力異常增大，導致肌肉僵硬或緊繃。這被稱為痙攣。發生痙攣的肌肉不像正常肌肉那樣容易放鬆。這最常見於重度和/或穿透性腦損傷。

症狀可能包括不自主的肌肉緊繃和僵硬、活動度減小，以及手臂、腿或身體的姿勢異常。

你可鼓勵患者執行由物理或職業治療師制定的伸展運動計劃，從而幫助患者。你亦可張貼可定期進行的伸展運動圖。檢查患者是否有因夾板造成的壓覺點，以幫助控制痙攣。

## 吞咽、食慾和體重

許多創傷患者在受傷後的一段時間裡難以正常飲食，從而體重下降。在患者飲食之前，務必充分評估其吞咽能力。評估患者吞咽能力旨在確保他們吃的東西進到胃裡，不會進到肺裡。當食物或液體滑入肺部時，通常會導致肺炎。

大多數患者最適宜極易咀嚼，但不太流動的食物。經由練習，大多數患者將會恢復正常飲食。

TBI可影響食慾。有些患者會食慾下降，而另一些則由於無聊、記憶力問題和食慾增大而體重增加。

留意下列情況：

- 噎住
- 咳嗽
- 進餐時吞咽困難
- 嘴裡包藏食物
- 流口水
- 不想吃飯
- 並未試著減重，但體重下降

- 過度進食，導致體重增加或記憶力問題
- 不記得什麼時候吃飯或上次是什麼時候吃飯

你可諮詢治療師和營養師來瞭解哪些食物是容許的，視需要在飲食方面為患者提供幫助。或需特殊的飲食策略，譬如鼓勵慢慢進食、吞咽時收攏下巴、吞咽兩次、於食物中增添增稠劑，以及在每一口後補充液體。

TBI後味覺和嗅覺的下降會如何影響食慾和體重？你可採取哪些策略來幫助該等患者？

## 視覺問題

處理和理解來自眼睛之感官資訊的能力源於大腦。眼睛透過視神經將環境中的資訊傳遞至大腦，爾後大腦決定人實際看到了哪些東西。TBI可影響大腦的該區域或視神經，導致盲點、視力喪失和/或大腦理解眼睛所見的能力改變。

亦可能出現空間意識問題。這是個人相對於環境中的其他物體，感知自己於空間中的位置的能力。

症狀可能包括忽視身體一側的物體而撞到受影響一側的物體、難以識別方向（尤其是在新地方）、難以識別形狀和區分形狀之間的差異。

你可提醒有視覺問題之患者環顧周圍環境、利用視覺提示，以及儘量不要移動熟悉的物品，從而幫助患者。

## 課程小結

- 後天性腦損傷(ABI)係一種腦部傷害，發生於出生之後，與先天性或退行性疾病無關。
- 創傷性腦損傷(TBI)包括輕度至重度，而大多數病例係腦震盪或輕度TBI。
- 當大腦受到損傷時，或會傷害一個或多個區域。不同區域及不同程度的腦損傷導致每起創傷性腦損傷(TBI)病例皆是獨一無二的。
- 腦損傷或會造成許多影響。腦損傷的程度千差萬別。



## 知識點考察

說明：閱讀下列各個個案，並為個案後的問題選擇最佳答案。

### 個案研討

**姓名: Lucy Peters | 年齡: 65**

**個案研討:** Lucy曾於5號州際公路上駕車時撞上一台半掛卡車，從而造成腦損傷。Lucy如今有視力問題，行走時很難找到路。她經常撞到右側的東西。另外，她進餐時吞咽困難。你會如何幫助Lucy Peters?

- A. 幫助Lucy自己做飯。
- B. 鼓勵Lucy開始伸展鍛煉計劃並減少打盹。
- C. 提醒Lucy注意周邊環境及慢慢吃飯。
- D. 以上皆是。

**姓名: Ricky Fletcher | 年齡: 61**

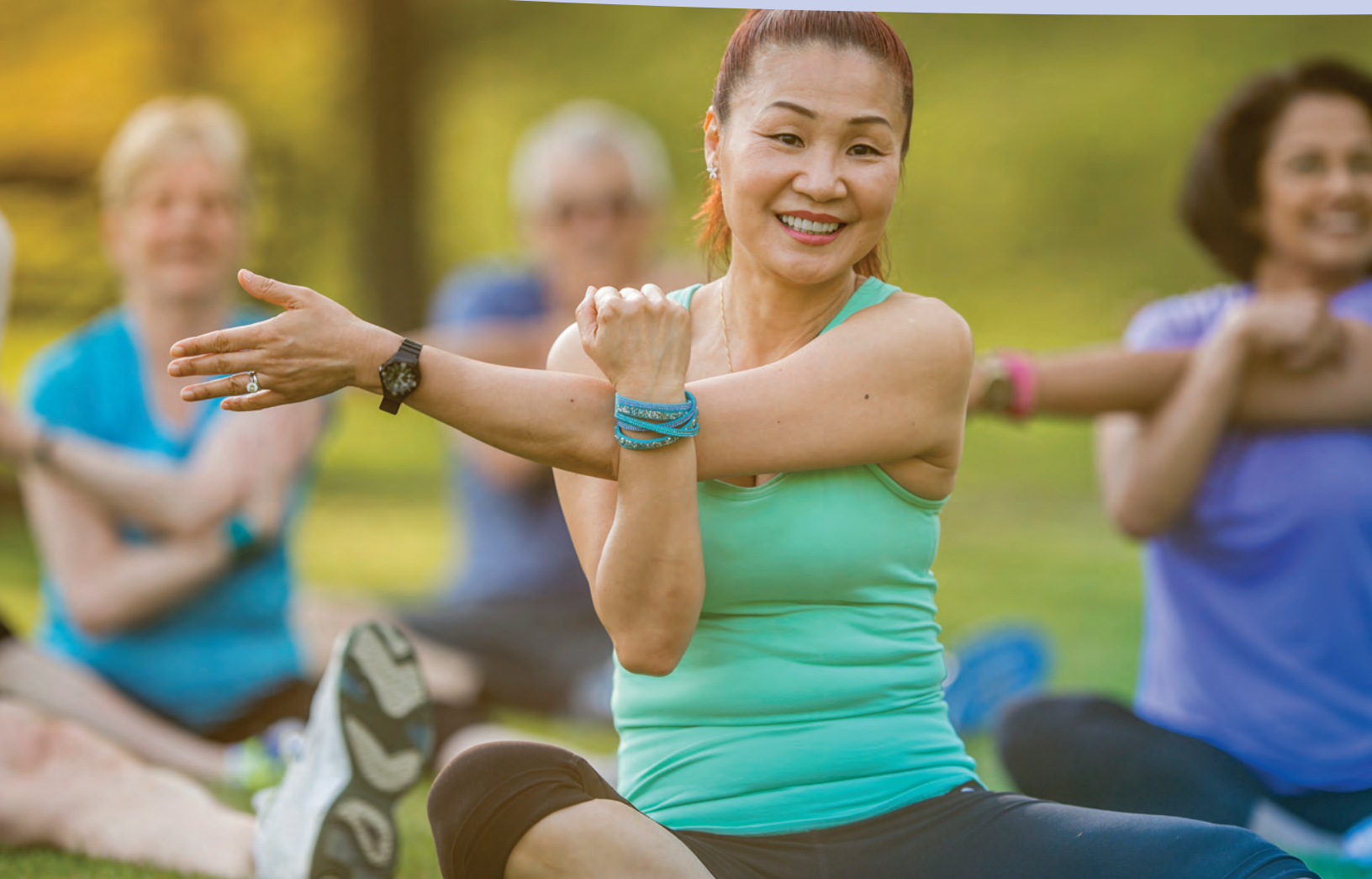
**個案研討:** Ricky於軍隊中經歷了一次事故並導致中度TBI。Ricky如今難以入睡和保持睡眠。他經常夜間清醒，白天睡覺。他亦出現肌肉僵硬（痙攣），手臂和腿部活動度減小。你會如何幫助Ricky Fletcher?

- A. 幫助Ricky減少分散注意力的東西及降低需求。
- B. 鼓勵Ricky開始伸展鍛煉計劃並減少打盹。
- C. 提醒Ricky注意周邊環境及慢慢吃飯。
- D. 以上皆是。

**姓名: Branden Fuller | 年齡: 56**

**個案研討:** Branden在車禍後被診斷為腦震蕩。Branden如今存在注意力和記憶力問題。他非常沮喪，因為他無法一次關注多件事情。他亦較平時感到更加疲勞。你會如何幫助Branden Fuller?

- A. 幫助Branden減少分散注意力的東西及降低需求。
- B. 鼓勵Branden開始伸展鍛煉計劃並減少打盹。
- C. 提醒Branden注意周邊環境及慢慢吃飯。
- D. 以上皆是。



## 第2單元: 腦損傷管理

護工將會識別並確定策略, 為腦損傷患者提供個人化的高質素護理和症狀管理。

## 第2單元: 腦損傷管理

### 目標

護工將會識別並確定策略, 為腦損傷患者提供個人化的高質素護理和症狀管理。

### 概覽

早期的腦損傷評級並不能告訴你長期會發生什麼, 因此很難確切地知道遭受TBI後將會發生什麼。另外, 由於大腦與身體之間的相互作用十分複雜, 且會隨時間推移而改變, 因此亦無法預測所有可能的損傷影響。

自受傷後經過的時間、受傷與診斷之間的時間, 以及性格類型和學習方式(受傷前和受傷後), 諸如該等因素令每位患者的傷情皆獨一無二, 從而影響其康復過程。

令每起TBI具有獨特性的其他因素:

- 受傷前後的總體身體和心理健康狀況。
- 身體健康狀況不良及同時存在心理健康或藥物濫用問題, 通常會令TBI更難康復。
- 對於遭受過不止一次腦損傷(包括孩童期腦損傷)的成年人來說, 康復的可能性更小。
- 對創傷事件、受傷和新遭受之殘疾的心理反應。
- 患者環境中有助於或有礙於康復的影響因素, 包括患者的支援系統。

想一想一個人的健康狀況和能力如何隨時間推移而改變, 請記住, 莫要過於依賴受傷後即進行的嚴重性評級。

### 創傷知情護理

創傷知情護理(TIC)方法旨在讓有創傷史之患者參與進來, 認識到創傷症狀之存在, 並承認創傷曾對

其生活產生的影響。許多人過去皆遭受過一定程度的創傷。TIC並非治療創傷或管理症狀。實際上, TIC係蒐集你的每位護理對象的資訊, 以及該人所遭受之潛在創傷的資訊。TIC係對患者與過往創傷有關之問題或行為保持敏感。



**重點在於患者發生了什麼, 而非患者有什麼問題。不要問「你出了什麼問題?」, 而是問「你發生了什麼, 我如何幫助你?」。**

個人創傷係由個人經歷的一個事件、一系列事件或一系列環境造成的。該等事件對身體或心理有害或危及生命, 並對個人的功能和心理、身體、社會、情感或精神健康產生持久的不良影響(SAMHSA, 2014)。

你或你的組織是否有方法來做到創傷知情? 你或你的組織是否有方法來做到更有效的創傷知情? 你在執行創傷知情方法時會遇到哪些挑戰?

### 方法

對於TBI, 並無普遍適用的康復和支援方法。即是說, 每起TBI皆有獨特的方法。沒有哪兩起腦損傷是完全相同的。始終採用這樣的方法: 每起腦損傷皆是獨一無二的, 具有獨特的特徵, 每起損傷皆不同。





## 以人為本的方法

思考一下你是什麼樣的人，你的價值觀，並討論一下若你遭受腦損傷，想透過什麼方法得到個人化的護理。

提供護理時，請記住，人人皆是獨一無二且有價值的個體。這種獨特性源於受眾多因素影響的終身經歷。這包括文化背景、宗教教養和信仰、性別和性別身份、性取向和/或婚姻狀況、經濟狀況、社會群體、殘疾、世界觀、信仰和價值觀，以及他/她認為可接受的表現與行為方式和他/她認為的「正常」。

你對其他人的反應和感受（尤其是那些不同於你認為「正常」的反應和感受）係基於從自身成長（文化）中學到的信仰與價值觀而自動發生的。這些是偏見。潛藏的偏見會影響你與護理對象交談、看待護理對象，及為護理對象服務的方式。

重要的是，意識到並質疑你的信仰和價值觀如何影響你與其他人的互動。差異性是把雙刃劍。關鍵在於你對差異的反應方式。生活質素是每個人的主觀感受。不同的人對質素的定義亦可能不同。

把每個人皆當作獨特的個體來瞭解。

對一個人主觀上重要的事是什麼，對一個人客觀上重要的事又是什麼？

通常更容易瞭解對一個人客觀上重要的事 - 健康、安全、成為有價值的社會成員（地位和適當性）。

需仔細思考並提出具體的問題，方能發現對某人主觀上重要的事 - 舒適、幸福、滿足、滿意、目標。

重要的是，在主觀上重要的事與客觀上重要的事之間取得平衡。

兩人一組討論並寫下對你主觀上重要的事，以及若你是腦損傷倖存者，希望如何得到最好的支援。

若你在主觀上重要的事上得不到任何支援，會有什麼感受？

## 以人為本的表達



與人交往時，務必記住採用以人為本的表達。以人為本的表達係指以尊重和體貼的方式進行溝通。最好是將人置於首位，疾病次之。應避免首先以一個人的殘疾來確定其身份。

下列句子是否是與腦損傷患者溝通的首選表達？還是應避免使用該句子？於句首的短線上，寫P代表是溝通的首選表達，或寫A代表應避免。

- \_\_\_ 我是一名腦損傷女性的護工。
- \_\_\_ Sherry患有創傷性腦損傷。
- \_\_\_ Raphael是TBI患者。
- \_\_\_ 腦損傷受害人Inga。
- \_\_\_ 名叫Don的腦損傷患者。
- \_\_\_ Edward是腦損傷倖存者。

## 改善康復和治愈過程

對於大多數人來說，康復並非一蹴而就。有時患者會暫時好轉，然後病情又反復或不再有進展。康復過程



停滯不前或反復是正常的。亦會出現新的問題和壓力並延緩康復進度。新的壓力並不一定與腦損傷相關。

## 身體

TBI後通常會出現一段時間的意識不清和定向障礙。患者集中精神和學習的能力或會降低。或會出現激動、緊張、不安或沮喪。TBI會擾亂睡眠模式。患者有可能對刺激反應過度，並變得具有攻擊性。患者於該階段的行為十分反常，因此會令人不安。

矛盾的行為亦很常見。病情時好時壞。譬如說，患者可能開始聽從命令（抬起你的腿，抓住我的手指），但之後一段時間又不聽了。有些患者的該康復階段或會持續數天，甚至數週。在該治愈階段，儘量不要對病情的反復感到焦慮。該康復階段中遇到的困難是正常的。



治愈的後期階段可提高大腦和身體功能。患者的回應能力亦會逐漸改善。

## 短期 (6-9個月) /康復或穩定

傷後約前六個月的改善速度最快。在這段時期，患者可能會有較大改善，且似乎會穩步好轉。患者於傷後六個月至兩年內持續好轉，且因人而異，康復速度可能不會像前六個月那樣快。兩年後改善速度明顯下降。但是，傷後許多年仍可能發生改善。大多數患者會繼續存在些許問題，但可能沒有傷後前期那麼糟。改善的速度因人而異。

## 長期可能性

依據傷後兩年接受急性醫療護理和住院康復服務的中度至重度TBI患者之資訊：

大多數患者的殘疾率持續下降。

- 34%的患者於日間和/或晚間需一定程度的監護。
- 93%的患者住在私宅中。
- 34%與配偶或重要的人同住；29%與父母同住。
- 33%有工作；29%無工作；26%出於任何原因退休；3%是學生。

## 感官超敏性

大腦受傷後，觸覺、味覺、嗅覺、聽覺或視覺皆會變得異常敏感或增強。感官超敏性係造成疲勞和負擔過重的主要原因。感官接收的資訊量可能超過受傷大腦所能處理和組織的資訊量。

感官超敏性的些許示例包括：

- 聲音令人警覺，可能會嚇一跳。
- 讓人覺得耳朵裡像是有擴音器。
- 背景聲音和刺激性環境變得令人難以忍受。
- 螢光燈和強光令人頭痛。
- 衣物讓人感到刺激和不舒服。
- 人群聚集讓人感到難以忍受。

## 有幫助的以人為本的策略：

- 限制暴露於不利環境，以避免感官負擔過重。
- 透過避開過度刺激的人群和地點來避免感官負擔過重。
- 將活動安排在安靜的時候 - 在一周或一天的早些時候去購物和辦事、在小商店裡購物、在正常用餐時間之間吃飯，等等。
- 完成對患者生活狀況和日常活動的感官記錄/評估。
- 瞭解患者會暴露的環境，然後減少或改變刺激，使其更舒緩。

## 針對聽覺敏感的策略：

- 限制暴露於和參加嘈雜的活動。
- 使用或攜帶耳塞或耳機。
- 增添風扇、白噪聲或舒緩的音樂作為背景音。

- 當焦慮或難以忍受時，建議閉上眼睛，慢慢深呼吸。
- 逐漸地暴露於聲音並增強忍耐力。

### 針對視覺敏感的策略：

- 避免強光和熒光。
- 使用太陽鏡或帽子（即便在室內）。
- 嘗試有色或偏光太陽鏡。
- 嘗試具有FL-41（氟化物）塗層的眼鏡。
- 建議多食用橙色的水果和蔬菜（胡蘿蔔、紅薯、南瓜和哈密瓜）。
- 建議在感到壓力或焦慮時閉上眼睛。

### 針對觸覺、味覺和嗅覺敏感的策略：

- 將手臂皮膚磨得粗糙些，從而增大皮膚強度，有可能逐漸地降低敏感性。
- 為食物增添質地、不同的溫度和口味。
- 記錄下患者對不同香味的感覺。
- 若患者嗅覺發生改變，則經常確保所有的煙霧和氣體探測器正常工作。

留出休息時間對幫助大腦恢復活力至關重要。經常使用冥想等技巧有助於讓人保持平靜，並於感官負擔過重時幫助自我調節。

## 其他考量

### 壓力

TBI會導致倖存者及支援他們的人的生活發生突然、意外和劇烈的改變。這會增添巨大的壓力。對於幸福來說，有效地管理壓力至關重要。

壓力係大多數人日常生活之一部份。在遭受如TBI這般的重大變故後，感到巨大的壓力是正常的。

壓力是身體對有害狀況（無論是真實的，還是感知的）的反應。壓力反應期間，你的心跳加速，呼吸加快，肌肉收縮，血壓升高。

不同的人會對不同的事感到壓力，而有些人能夠更好地應對壓力。少許的壓力有助於你完成任務，防止受傷。

壓力可影響生活的方方面面，包括情緒、行為、思維能力和身體健康。任何身體部位皆避免不了。人們處理壓力的方式不盡相同，因此壓力的症狀亦各異。

持續的TBI症狀會帶來壓力，其中原因有很多，包括：

- 有可能失去支援系統
- 有可能失去工作/收入
- 增大的心理壓力
- 在家庭中角色的改變
- 專注力下降
- 身體機能下降

討論壓力會對情緒、行為、思維能力和身體健康產生影響的方式。討論為護理對象提供支援以減小壓力的方式。

## 雙重診斷（損傷前或損傷後）

雙重診斷係指同時患有兩種不同的疾病。雙重診斷亦被稱作共病、共患疾病或雙重殘疾。

## 物質濫用障礙

許多在遭受TBI前即存在物質濫用問題的患者，在遭受TBI後會繼續存在該問題。

些許研究表明，大量在受傷前即存在物質濫用障礙的患者會在受傷後回到原狀，除此之外，10%至20%的TBI患者會在受傷後首次出現物質濫用問題（2010年，BrainLine）。有些人或會寄託於酒精或藥物來緩解些許的疼痛、抑鬱或焦慮。通常，該等物質僅會令問題更加複雜，並可能最終影響患者的康復。



## 心理健康診斷

有些患者不僅要應對腦損傷的影響，而且還要應對心理疾病。除物質濫用障礙之外，抑鬱症、焦慮症、強迫症(OCD)、創傷後應激障礙(PTSD)、精神分裂症、雙相情感障礙和人格障礙等心理疾病亦可能與TBI雙重診斷。

腦損傷之前或已存在心理疾病，但腦損傷係推進心理疾病的風險因素。

腦損傷和心理疾病的影響看上去十分相似，因此若沒有明確的病史，很可能誤診。腦損傷本身會導致類似於精神病和癡呆等綜合征的症狀，從而會增大誤診幾率。

心理疾病可導致缺乏動力及產生消極的應對機制，因此會影響康復過程。

雙重診斷需要額外的支援和全面的方法。

選擇一種心理健康診斷，然後討論當患者亦有腦損傷時或會面臨的挑戰。你會如何幫助克服該等挑戰？

## 發育性殘障

有些腦損傷患者亦可能患有發育性殘障。

發育性殘障係由於身體、學習、語言或行為方面的障礙而導致的一系列症狀。該等症狀始於發育期，可影響日常的身體機能，並通常持續一生。

發育性殘障可發生於所有種族、族裔和社會經濟群體。兒童和成人可患有發育性殘障，譬如注意力缺陷/多動症(ADHD)、自閉症譜系障礙、腦癱、聽力損失、智障、視力障礙和其他發育遲緩。

選擇一種發育性殘障，然後討論當患者亦有腦損傷時或會面臨的挑戰。你會如何幫助克服該等挑戰？

## 自殺

自殺在美國是排名第一的死亡原因。較之普通人群，TBI倖存者的自殺傾向和自殺死亡風險更高。若患者亦存在傷後精神/情緒障礙和物質濫用問題，



則TBI後的自殺傾向風險更高。

瞭解什麼會導致TBI患者產生自殺念頭：

- 孤獨
- 缺乏人際交往
- 假日
- 缺乏支援
- 社交焦慮
- 工作/就業問題
- 缺乏資源
- 任務受挫
- 關於預後的壞消息

有幫助的事情：

- 心理治療
- 藥物
- 互助小組
- 有可獲得的服務提供者
- 有信仰體系 - 精神
- 分散注意力的東西，譬如有事可做
- 有責任，譬如寵物或工作
- 有關心的家人/朋友



#### 警示訊號:

- 威脅要自殘或自殺
- 尋找自殺的方法: 尋求獲得藥丸、武器等
- 說或寫死亡或自殺

#### 其他訊號或已知風險因素:

- 絕望
- 感覺被困住 - 好像沒有出路
- 飲酒或藥物濫用問題加劇
- 情緒劇變
- 疏遠家人、朋友或社會
- 焦慮、躁動、無法入睡或一直睡不著
- 憤怒, 尋求報復
- 魯莽行事或從事危險活動, 似乎不假思索
- 沒有活著的理由; 生活沒有目標

#### 預防自殺的資源:

美國自殺學協會:

[www.suicidology.org](http://www.suicidology.org)

美國預防自殺基金會:

[www.afsp.org](http://www.afsp.org)

全美預防自殺生命線:

[www.suicidepreventionlifeline.org](http://www.suicidepreventionlifeline.org)

預防自殺資源中心:

[www.sprc.org](http://www.sprc.org)

#### 全美免費電話號碼:

全美預防自殺生命線:

1-800-273-TALK (傳訊或致電)

Washington Suicide, 傳送 [HEAL] 至754754

討論自殺的警示訊號, 以及你如何能夠幫助有自殺傾向的人。

\*參加專門的預防自殺課程或對自殺開展深入研究 (若你尚未這樣做)。

## 風險行為

風險行為係指或會對一個人健康或總體幸福有害之行為。遭受腦損傷後, 許多人的執行功能受損, 影響其判斷力和洞察力。當做出正確選擇之能力受損時, 有些人特別容易受朋友與家人的影響。同伴亦會給腦損傷患者帶來積極或消極的影響。



#### 風險行為示例:

- 酗酒
- 吸煙
- 藥物濫用
- 不安全性行為
- 多個性伴侶
- 酒駕

有時, 最好的治療介入需改變一個人的環境, 以限制其暴露於風險行為。

從列示的風險行為中選擇一種, 或確定一種未列示的行為。

討論如何幫助具有風險行為的人。

## 藥物

應謹慎地為TBI患者選用藥物。些許藥物會延緩康復, 且無標準的TBI後治療。

許多TBI患者對藥物副作用異常敏感或不耐受。有些藥物並不那麼有效。



依據損傷之嚴重性來治療TBI。輕度損傷可能僅需非處方的止痛藥來治療頭痛。

可避免大腦於剛受傷後遭受二次損傷的藥物包括利尿劑、抗癲癇藥物和昏迷誘導藥物。

藥物可用於治療TBI症狀，並降低些許相關風險。

- **止痛藥**可用於疼痛的緩解和管理。
- **抗焦慮劑**可緩解患者的不確定感、緊張感和恐懼感。
- **抗凝血劑**可用於預防血栓。
- **抗驚厥藥**可用於預防癲癇發作。
- **抗抑鬱藥**可用於治療抑鬱症狀。
- **抗精神病藥**可用於治療好鬥、敵對、幻覺和睡眠障礙等精神疾病症狀。
- **肌肉放鬆劑**可用於減少肌肉抽搐或痙攣。
- **鎮靜催眠劑**可用於誘導睡眠或於精神和身體反應、意識、睡眠及疼痛方面抑制中樞神經系統。
- **興奮劑**可用於提高警覺和專注水平。

務必注意任何藥物剛出現的或令症狀惡化的副作用。

切記：

- 維持TBI症狀並非康復。
- 藥物及劑量需隨時間推移而重新評估。

## 多重用藥

多重用藥係指一個人使用多種藥物。許多情況下，這可能導致負面結果或治療效果不佳，通常壞處多於好處或風險太大而獲益太少。擔憂包括藥物不良反應、藥物相互作用、處方級聯及更高的成本。它通常與生活質素的降低有關，包括行動能力和認知能力下降。最常見的定義係同時服用五種或更多的常規藥物。

## 策略：

讓一名藥劑師完成藥物審查，以評估潛在的副作用和/或藥物重複。

討論可能的藥物副作用。你如何幫助遭受該等副作用的人？討論何時應致電醫療保健服務提供者或911。

## 生活質素療法



## 職業

**職業治療師(OT)**可幫助患者重新獲得認知和運動技能和/或透過改變任務和/或環境來適應限制，從而致力於改善患者的日常功能。他們可於思考和獨立生活技能（譬如穿衣、洗澡、做飯和理財）方面提供協助。

OT提供的評估服務包括：

- 對與日常生活活動相關之能力進行評估
- 穿衣/梳洗
- 吃飯
- 家務（做飯、清潔）
- 工作能力
- 評估與功能活動表現相關之認知、運動和視覺功能

介入可能包括：

- 提高日常活動的運動控制能力的療法。
- 指導TBI患者和家庭成員如何構建環境（在家），以減少過度刺激，改善認知和身體功能。

- 關於有助日常活動的設備 (淋浴座、改裝廚房用具) 的建議以及設備使用培訓。
- 幫助TBI患者使用策略來克服認知困難的療法。

## 言語

言語-語言病理學家(SLP)致力於評估和治療言語和語言缺陷, 以及可能影響進食和吞咽之口腔運動功能問題。

SLP提供評估服務, 譬如評估言語和語言技能、認知技能和口腔運動功能。

### 言語和語言技能

- 說話流利度
- 理解及使用語法和詞彙
- 閱讀
- 寫作
- 社會交往技能

### 認知技能

- 記憶
- 規劃和組織

### 口腔運動功能

- 控制言語之肌肉的力量和協調
- 控制進食和吞咽之肌肉的力量和功能

## 物理

物理治療師(PT)專門提供治療以改善行動能力、緩解疼痛、減少殘疾, 並促進健康和健身。PT可提高力量、靈活性、平衡性和協調性。PT亦可增強功能性活動能力, 提高日常生活活動之獨立性。

PT提供的些許評估服務包括:

- 審查病史
- 檢查所展示的能力
- 對身體限制和對日常生活影響之認知評估
- 確定診斷結果
- 制定治療計劃

## 音樂

研究顯示, 音樂係最佳的認知鍛煉之一。大腦可促進音樂和認知功能, 而音樂可促進大腦功能的恢復和改變。

音樂有助於提高感覺和運動功能、語言和認知功能。研究亦表明, 隨著情緒調節的改善, 音樂可提高執行功能, 減少TBI後的抑鬱和焦慮。

不同的音樂會對每個人產生不同的影響。音樂可用來振奮精神或放鬆心情。嘗試不同類型的音樂來觀察反應。

## 藝術

藝術療法有助於建立應對各種社會狀況和生活挑戰所需的自我意識和自尊心, 同時提高運動技能。藝術療法有助於改善焦慮和抑鬱。它可幫助減輕疼痛、壓力和易怒情緒。

藝術療法係一種在安靜環境中進行的安全的自定進度治療。它可幫助集中精神、記憶、認知和感知。藝術治療師採用不同的方式和技術來實現各種目標。

## 舞蹈/運動



TBI倖存者面臨著獨特的挑戰, 像是生活在一個感覺不同的身體裡。

美國舞蹈治療協會(ADTA)將舞蹈/運動療法(DMT)定義為利用運動來促進患者情感、社交、認知和身體融合的心理治療過程。

舞蹈/運動療法可幫助腦損傷倖存者重新融入身體, 並應對通常由腦損傷引起的情緒、認知和身體損傷。

這可能包括眼神交流、協調呼吸、言語見證和觸摸。治療時可快可慢。些許舞蹈療法可於水中進行。

舞蹈/運動治療師可解決功能性運動目標, 譬如增大活動度和增強體力。



舞蹈/運動治療師亦可鼓勵TBI倖存者為了表達、放鬆而探究運動，並探究挑戰和優勢。另外，DMT可幫助TBI倖存者重新獲得動覺意識或身體的內在感覺和意識。

## 瑜伽和冥想

使用基於正念的練習有助於加強身心聯系，同時可教會大腦如何放鬆和自行治愈。

適應瑜伽可幫助TBI倖存者增強平衡、平衡自信、下肢力量和耐力。練習者即便坐著或坐在輪椅上，亦可體驗適應瑜伽的動作。隨著個人能力的提高，動作可開始變緩並增加難度。

正念冥想之重點在於在場並意識到思想、感覺、情緒和知覺。透過冥想過程可提高專注力和自我調節能力。

Kevin Pearce係一名職業單板滑雪運動員，亦是2010年冬奧會的候選人，但在經歷了一場改變生活的TBI後，他轉而練習瑜伽和冥想，以促進自己的康復。他發現，堅持參加瑜伽課程可讓他的生活持續發生積極的改變。他和他的兄弟Adam創立了一家名為LoveYourBrain基金會的非營利組織，為全國的TBI倖存者提供支援並量身定制價格合理的瑜伽和冥想課程。

## 大笑瑜伽

大笑瑜伽係一種替代療法，可治療多種疾病、精神障礙、情緒障礙，及因受傷、致命疾病或手術造成的創傷。

大笑瑜伽係一種體育鍛煉，無需任何心理能力。該療法結合了創造力、呼吸技巧；群體互動和眼神交流使每個人皆很容易跟隨。

其好處不僅僅是帶來愉悅的感覺，而且能夠調節腹部肌肉，釋放內啡肽，降低血壓。

討論使用上述任何療法之正面體驗，並分享其他未提及之生活質素治療理念，以及你使用該等療法之正面體驗。

討論使用生活質素療法的負面體驗，以及你如何處理該種體驗。有什麼本可以做得不同？

## 預防



## 跌倒預防

大多數跌倒皆可預防。可導致跌倒的些許因素包括：

- **平衡和步態。**不活動或會失去平衡性、靈活性和協調性，更易跌倒。
- **視力。**人的視力會隨年齡增長而改變，包括到達視網膜的光線減少，導致邊緣明顯，有絆倒危險的物品和障礙物變得更難看到。
- **藥物。**藥物或會引發諸多副作用，包括頭暈、脫水及其他可能導致跌倒風險增大的副作用。
- **環境。**對環境進行改造可幫助降低跌倒幾率。
- **慢性病。**老年人大多患有可能導致功能喪失、無法活動、抑鬱、疼痛或多重用藥的慢性病，從而增大跌倒風險。

確定自身所處環境中或會為視力不好或服藥後偶爾頭暈之患者降低跌倒風險的改造。

## 再次受傷

一旦一個人遭受了腦損傷，則再次受傷或二次TBI的可能性更高。跌倒或其他事件皆可能導致再次受傷。二次TBI通常較第一次更嚴重，且每種腦損傷症狀皆會顯著增大進一步受傷之風險。

## 日常生活活動



**日常生活活動(ADL)**係一個人於一整天中例行執行的任務和角色。該等任務和角色可能包括個人護理任務(洗澡、梳洗、如廁和個人衛生)、活動、用餐、家務(洗衣、房屋清潔、房屋維護)、購物、帳單和預算、服藥及其他活動。

ADL需身體和認知技能的結合，而TBI患者通常會存在一些缺陷，從而影響其完成些許活動之能力。

作為護工，你需要為某些活動提供更多的支援與監督。

請記住，重要的是每個人發揮自己的優勢，盡可能多地執行ADL。

有些活動可能需要提示。提示係指發出訊號以開始一項特定的行動，或為個人提供線索或提示來執行一項活動。提示會促使一個人在行動之前停下來思考。提示策略可在你與醫療保健團隊中的其他人之間共享。

漸進式提示旨在從被告知該做什麼逐漸提高至能夠獨立地提示或提醒自己該做什麼。學習如何自我提升可增強獨立性。

你可透過提問來幫助個人找到解決方案。問些問題，譬如「下次你會做什麼來幫助自己？」

你亦可提供語言和非語言提示。你可以說，「停下來想想，」「你還能做什麼？」或者，非語言提示可以是觸摸他們的手臂，提醒他們用那隻手完成任務。提示包括三種類型：

**直接提示：**一種具體的提示。譬如，「你查過日曆了嗎？」

**間接提示：**一種籠統的提示。譬如，「你在哪里能找到該資訊？」

**自我提示：**「我在哪里能找到該資訊？」

## 功能獨立性

**功能獨立性評估(FIM)**係一種評測個人能力、殘疾或限制之基本指標的工具。它用於追蹤護理期間個人功能能力之改變。FIM由18個項目組成，分為運動和認知兩個子量表。

運動子量表包括：

- 吃飯
- 梳洗
- 洗澡
- 穿衣, 上半身
- 穿衣, 下半身
- 如廁
- 排尿
- 轉移 – 床/座椅/輪椅
- 轉移 – 馬桶
- 轉移 – 泡澡/淋浴
- 行走/輪椅
- 樓梯

認知子量表包括：

- 理解
- 表達
- 社交
- 解決問題
- 記憶

每一項皆依照七分順序量表進行評分，最低1分(有助手完全協助)，最高7分(無助手完全獨立)。

## 課程小結

- 由於大腦與身體之間的相互作用十分複雜，且會隨時間推移而改變，因此無法預測所有可能的損傷影響。
- 關注患者發生了什麼，而非患者有什麼問題。
- 瞭解對每個人主觀上重要的事和客觀上重要的事。
- 有些人會一次患有兩種或更多疾病，增大支援的複雜性。
- 藥物和生活質素療法可能對腦損傷患者有益，也可能無益。腦損傷的程度千差萬別。

## 知識點考察

說明：閱讀下方個案並從選項中選擇最佳答案。

Lena Buckner今年81歲，她腦部受傷並對聲音敏感。她一直喜歡聽音樂，但自從受傷後便聽不清了。你如何能夠最好地支援Lena來提供個性化的優質護理？

- A. 鼓勵Lena限制暴露於和參加嘈雜的活動。
- B. 鼓勵Lena使用或攜帶耳塞或耳機。
- C. 鼓勵Lena增添風扇、白噪聲或舒緩的音樂作為背景音。
- D. 以上皆是。

Steven Jones今年85歲，他喜歡打高爾夫球和戶外活動，自從腦部受傷後，對光線敏感。由於一直呆在室內，不能去戶外，他開始感到沮喪。你如何能夠最好地支援Steven來提供個性化的優質護理？

- A. 鼓勵Steven呆在室內並讓他參加更多活動。
- B. 鼓勵Steven避免吃橙色的果蔬。
- C. 鼓勵Steven在室內/室外戴上彩色或偏光太陽鏡或帽子，儘量避開光線。
- D. 以上皆是。





## 第3單元: 行為、情緒和認知介入與解決

護工將會演示一系列步驟來處理具有挑戰性之行為, 以識別和解決行為、情緒和認知的改變。

## 第3單元：行為、情緒和認知介入與解決

### 目標

護工將會演示一系列步驟來處理具有挑戰性之行為，以識別和解決行為、情緒和認知的改變。

### 概覽

視乎大腦受傷的部位，腦損傷患者或會經歷重大的行為和情緒改變。譬如，額葉有助於控制性格和衝動。若受損傷，便可能失去自我控制的「制動機制」。患者或會發現自己無法控制憤怒或具有攻擊性的情緒。患者可能無意識地對別人說三道四，反過來亦可能對別人的風言風語無動於衷。有些人或會產生「情感淡漠」，性格變得沉默或情緒化。

TBI患者可能出現的些許最常見的行為和情緒問題包括：

- 言語爆發
- 身體爆發
- 判斷力欠佳
- 衝動行為
- 消極行為
- 不寬容
- 冷漠
- 自我中心
- 頑固
- 風險行為
- 缺乏同理心
- 缺乏動力或主動性
- 抑鬱或焦慮

本節課提供了應對行為的一般方法。在你學習各個部份時，思考一下自己曾經的情況以及如何在未來情況中應用三步法。

想想自己出現消極行為的時候，以及你當時的感受。想想別人對你的行為有何反應或回應。有沒有讓你感到舒適的回應？有沒有讓你感到糟糕的反應？



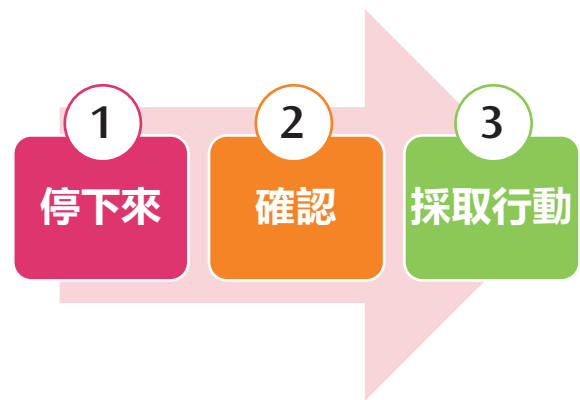
### 探究行為

TBI患者透過行為來傳達個人的需求、感受和情緒。患者可能親身遭遇到一些事，從而導致該行為。為了決定如何最好地回應其行為，應停下來，努力弄清楚其行為可能告訴你什麼。應對行為時，並無萬能的解決方案。不同的TBI患者具有不同的需求。

### 應對具有挑戰性之行為的策略

應對行為的策略多種多樣，但你的首要責任是保持冷靜和給予支援，且不要將行為個人化。請記住，TBI患者之行為有時並非為了吸引注意或對人刻薄，而是要表達需求。你須瞭解患者的病史、習慣、目前需求和能力。具有挑戰性之行為無所謂對錯。

**要應對行為：停下來、確認、採取行動。**



### 第1步：停下來

當你面臨意想不到的行為時，讓自己停下來一會，稍事休息。確保不做出反應。讓自己冷靜並專注。大多數具有挑戰性之行為皆有誘因或觸發因素。該等行為是有原因的。具有挑戰性之行為很可能是對導致

行為發生改變之事件的反應。做出反應係指個人或會無意識地、情緒化地和衝動地實施行為，而不考量任何情形或事件。你的職責是做出回應。回應係採取周全的行動。

對具有挑戰性之情形做出回應而非反應，需要自我控制和自律的能力。做出回應而非反應的最佳方式是，採取行動前停下來，除非有人面臨緊急危險。

- 停下來或稍事休息，即便僅有幾秒鐘
- 使自己冷靜下來

## 冷靜技巧

若你發現自己做出反應而非回應，有多種方法可讓自己保持冷靜和專注。找到適合自己的方法。

- 做幾下深呼吸。
- 數到十。
- 撫平自己由周邊環境激起的情緒。
- 將行為與人分開。
- 認識到這並非是針對你。
- 重複地說一句積極的話，譬如「我任何情況下都很冷靜和放鬆」、「我在困難的情況下都保持冷靜和積極」，或「在壓力下我保持冷靜和控制」。
- 在腦海中清晰地想象有副盔甲圍繞著你，保護你免受傷害。
- 想一些可使你冷靜下來的場景、人或者經歷。

若仍無法保持冷靜和專注，則小憩一下（如可能）或者尋求幫助。最好是離開幾分鐘梳理思緒，而非冒險做出反應，從而令局面雪上加霜。

Karl Heintze在21歲時因摩托車事故遭受了腦損傷。他如今82歲，最近從一小段樓梯上摔了下來，撞到了腦袋。他最近出現一些不同於他之前TBI典型症狀的新行為。他的醫生診斷他遭受了二次TBI。Karl最近會朝著你吼並直呼你的名字。

討論你如何能夠完成第一步。

## 第2步：確認

完成第一步後，應探究到底發生了什麼。於第二步中，確認導致或觸發該行為之原因。你應知道患者之與護理和生活史相關的習慣、偏好和日常節奏。

當發現與你相關的改變時，保持對患者的情感支援。

- 表現出真正的興趣和關心。
- 應意識到，你自己的壓力感、個人擔憂和時間壓力會加劇患者正經歷的任何情緒緊張。
- 傾聽患者透過肢體語言、言語和行動背後的情緒在表達什麼。

患者可能是要表達一種需求或願望，或者可能存在身體、環境和/或情感上的觸發因素。患者或僅是因其大腦和身體無法做其想做之事而感到沮喪。

## 表達需求或願望

許多原因可導致患者無法透過語言來表達需求和願望。TBI患者可能：

- 無法說話。
- 無法足夠快速地處理事情，以解釋目前正在發生什麼或需要什麼。
- 由於受傷而無法理解他們。
- 無力氣說話。譬如說，他或她或會處於過多的身體和/或情感痛苦中。

有時你所見的具有挑戰性之行為，恰恰是患者表達其需要或想要什麼的惟一管道。

## 身體、環境和情緒觸發因素

最常見之觸發因素係患者感官負擔過重後的「宣洩」。下列是可能導致行為的其他一些常見觸發因素。

**身體觸發因素，譬如：**

- 受傷症狀
- 疾病症狀
- 感染，譬如尿路感染(UTI)
- 疼痛
- 藥物副作用或藥物相互作用。當添加或停止藥物或劑量有重大調整時，這一點尤為重要。
- 脫水
- 饑渴
- 疲勞
- 最近受傷
- 尿失禁
- 便秘



- 身體護理需求 (譬如需要上洗手間) 未得到滿足
- 穿著不舒適
- 對接受的護理做出反應

**環境觸發因素, 譬如:**

- 噪訊過大或人過多
- 侵犯私人空間
- 溫度 (太熱或太冷)
- 環境中新增了不熟悉的東西
- 熟悉的東西被移走或移動
- 缺乏隱私
- 新的環境或人
- 太亮或太暗
- 氣味
- 滿月或日落
- 換班

**情緒觸發因素, 譬如:**

- 日常生活的改變 (尤其是當患者感到無法控制改變時)
- 最近重大的變故或喪失
- 與家人、朋友和其他護理人員相處困難
- 需重新獲得控制感
- 抑鬱
- 厭煩
- 過去或目前的事件, 包括假日
- 焦慮
- 恐懼
- 孤獨
- 缺乏親密感
- 別人的情緒狀態

尋找可能的觸發因素時, 你的護理對象的觀點至關重要。引發患者行為之因素可能與引發你行為之因素截然不同。

**要尋找的其他因素包括:**

- 就在行為開始之前發生了什麼?
- 發生行為時是否牽涉到別人?
- 在哪裡發生的?
- 在患者的生活空間裡發生了什麼?
- 是新行為嗎?
- 是否有某些行為會讓行為變得更糟?
- 患者是否試著表達需求或願望?

- 你能否發現任何模式? 譬如說, 一天中是否有特定的時間 (諸如換班)、特定的護工或來訪者、物質 (諸如藥物、酒精、糖或咖啡因等), 或服用某種藥物後會引發事件?

Karl Heintze朝著你吼並直呼你的名字。你透過停下來並做幾下深呼吸完成了第一步。Karl還是朝你吼, 直呼你的名字, 並說他要解僱你。

討論你如何能夠完成第二步。

### 第3步: 採取行動

並無「普遍適用」之方式來處理具有挑戰性之行為, 因此在某種情況下有效的方法可能在其他情況下變得無效, 並且可能再遇到相同的情況亦無效。對某個人有效的方法可能會對另一個人產生相反的效果。處理具有挑戰性之行為的最佳方式, 即是對每一獨特的個人和情況隨機應變。即是說, 你須:

- 持續留意患者發出的訊號。
- 準備好適應、走開、安撫、分散注意力或禮貌地引導患者遠離觸發行為之因素。
- 在嘗試不起作用時願意做些不同的事。

### 盡量減少或消除觸發因素

若你確認了導致行為之原因, 可試著停止或盡量減少觸發因素。若滿足患者之需求或要求可盡量減少或消除該行為, 則問自己下列問題:

- 這樣做會傷害任何人嗎?
- 你是否會因此而煩惱?
  - 是否需要你變更或調整你的安排?
  - 是否會讓其他人感到奇怪或異常?
  - 是否要求你「打破常規」?
- 以「常規」方式或在不那麼繁忙或不尋常之時間做此事是否更容易?
- 患者是否正經歷痛苦?

### 適應

尋找方式來適應患者及其日常行為。這可包括:

- 變更患者接受護理的時間或方式。
- 將任務分成若干小步驟。
- 經常休息一下, 讓患者有更多時間執行每一步。
- 不要頻繁地做某些任務或在不同的時間做這些任務。

- 提供更多的提示或提醒。
- 盡一切努力鼓勵獨立和選擇。
- 充分利用輔助裝置。

### 易犯的錯誤

對具有挑戰性之行為採取行動時易犯的錯誤可能包括：

- 糾正行為。
- 忽視行為。
- 與患者爭吵。
- 試圖透過講道理來變更行為。

注意並觀察細微的細節。成功應對具有挑戰性之行為的答案往往就在患者作為一個人的細微細節中。

- 你如何知道患者何時喜歡或不喜歡某些事情？
- 什麼樣的事情、情況或人似乎會讓患者感到沮喪、焦慮、緊張或憤怒等？
- 怎樣的活動節奏會讓患者感到舒適？
- 你如何知道何時太快或太慢？
- 患者如何表達（透過口頭語言及身體語言）他/她想要什麼？
- 關於患者的一般性格，你能否學到什麼，讓你對與他們合作的最佳方式有一個總體的認識？
- 患者的文化中是否有獨特的因素可能導致具有挑戰性之行為？

當你瞭解些許這些有關患者的更多細節後，則可發現潛在問題的預警訊號。立即採取行動來幫助患者感到更加平靜和安心（盡量減少觸發因素、給予空間、平靜、分散注意力、安心等）。

### 給予空間

問問自己，給予患者一些空間是否是最好的方式。若安全，五至十分鐘後回來。這可給患者時間來平靜下來。些許安靜的時間或許就能解決問題。給予空間亦可是與患者呆在一起，但尊重他的或她的私人空間需求。患者的身體周圍大致需要多大的空間？患者是否對觸摸敏感？移動？幽閉恐懼症？你有沒有一種特別的方法，可以看起來不那麼令患者不安地接近他們？知道該等問題之答案可幫助你弄清楚如何在任何時候接近患者，尤其是患者反應高度激烈時。

### 接近患者時的小貼士

尤其注意接近TBI患者的方式。侵犯私人空間係觸發具有挑戰性之行為的常見原因。請記住：

- 敲門。征得同意後再進入私人空間。
- 真誠地微笑。
- 說話前試著吸引患者的注意力。
- 緩慢地移動。避免突然移動。
- 介紹自己及為何在哪裡。
- 以患者喜歡的名字稱呼他們。
- 為患者提供護理前，花幾分鐘與其交談。這讓你有時間瞭解患者情況，並評估是否能夠安全地進行護理。
- 解釋你在做的事情並確認他們能夠準確地聽到。

### 安撫和舒適

- 放慢自己的移動和動作。
- 盡量不表現出任何焦慮或其他緊張情緒。它們很可能增大患者的反應。
- 確認患者的感受。
- 說話要緩慢、輕聲、低調，語氣要讓人安心。確保有聽力障礙的患者亦能聽到。
- 提供你認為會為患者帶來舒適的選擇（溫暖的毯子、搖椅、安靜的音樂、一杯茶、打開最喜歡的節目、最喜歡的物品、抱著寵物）。
- 儘量減少分散注意力的東西或嘈雜的背景噪訊。譬如說關閉電視、請房裡的其他人出去，或將燈光調暗。做這些事之前，先得得患者同意。
- 播放輕鬆或抗焦慮的音樂或冥想樂曲。
- 若觸摸會讓患者感到舒適，則提供身體上的安慰，譬如輕輕撫摸患者的手、擁抱或按摩背部。安撫觸摸之適當性視乎你所在工作地點的患者和政策。若容許提供安撫觸摸，首先征得患者同意。確保瞭解患者對觸摸之偏好，若這會加劇患者的不安，應立即停止。

作為一般原則，請記住，你的身體語言係你最佳的溝通工具。即是說，務必做到：

- 你的姿勢、面部表情和姿勢皆是放鬆和開放的。
- 你的語氣是恭敬而平靜的。
- 你緩慢地移動。

- 你停下手頭的事並專注於患者。
- 你的身體語言與你對患者說的話相符合。

## 安心

- 傾聽! 讓患者說出他們的感受。不要先問一大堆問題。讓患者將多餘的情緒釋放出來。傾聽有助於確保患者知道你「聽到」了他們。傾聽口頭語言及身體語言。
- 理解並具有同理心。若你聽上去具有同理心, 而非虛偽、惱怒、沮喪或氣憤, 則患者更有可能做出積極的回應。
- 若你受到不尊重或威脅, 應保持清晰的界限。
- 尚未到談論行為的時候。耐心等待, 直至情勢緩和並能夠處理任何界限問題或擔憂。

## 分散或轉移注意力

- 透過提供諸如平靜或喜歡的活動 (譬如散步、小吃或飲料) 等選擇來分散患者注意力。
- 將談話改為可轉移患者注意力的積極內容。
- 鼓勵患者做幾下深呼吸。
- 強化積極的行為。

## 鼓勵

- 傾聽。
- 充分給予表揚, 但注意患者是成年人。(小心不要像對待孩童一樣表揚患者)
- 強化積極的行為, 無論行為多小。
- 鼓勵將帶來快樂的東西 (譬如家庭照片或珍藏的紀念品) 擺放在看得見的位置。
- 鼓勵患者進行健康的飲食、鍛煉和社交行為。

## 對受行為影響之其他人提供保護和支援

看到或參與到具有挑戰性之行為中的其他人可能會感到不安。務必留意區域中的其他人。若他們受到影響, 應採取措施給予支援和保護。

## 獲得幫助

瞭解你的能力極限。若你需幫助, 應立即求助, 尤其是在需要醫療或其他緊急幫助時。瞭解對涉及其他人 (譬如醫務人員、其他團隊成員、家人、朋友或監護人) 的政策。

當你面對表現出具有挑戰性之行為的人時, 若覺得自己處於自己的臨界點或極限, 請立即求助。

## 自我照顧

作為護工, 你需要在處理壓力行為後舒緩情緒。這需要良好的自我照顧。花時間管理自己的感受。

Karl Heintze朝著你吼並直呼你的名字。你透過停下來並做幾下深呼吸完成了第一步。當Karl繼續朝你吼, 直呼你的名字, 並說他要解僱你時, 你確認了觸發行為的原因或因素。

討論你如何能夠完成第三步。

## 防止或盡量減少具有挑戰性之行為

一旦激烈的時刻過去, 你或有更多時間思考是什麼觸發了具有挑戰性之行為。該資訊有助於你採取措施來避免該等情況重演。有更多的時間思考, 你便會發現更多的模式或問題。

## 記錄和報告

你可能有重要的資訊要與其他團隊成員分享。其他團隊成員需要瞭解和學習你觀察到的內容、你採取的行動, 以及什麼有用和什麼沒用。

你須遵守一些關於記錄和報告具有挑戰性之情況的政策與規程。客觀地寫下發生的事情及你採取的行動, 可為每個人提供一份記錄。該記錄將會幫助確保你不會忘記哪怕是微小的細節, 而當再次查閱時, 該等細節可揭示重要的資訊。



## 講義：改變與TBI

行為改變	介入
<p><b>性行為的改變</b></p> <p>許多TBI患者會改變其性行為的方式。有些中度至重度TBI患者有時會採取不適當的性行為方式。隨時間推移，該等行為通常可管理。</p> <p>這可能表現為性慾亢進、性慾減退或對性缺乏興趣、對親密關係感到不適、試圖親吻或觸摸陌生人、對其他人作出暗示或調情評論、在其他人面前脫衣服或自慰。</p>	<p>設定一個停下來思考的訊號，轉移患者的注意力，與患者談論在公共場合什麼是可接受的，什麼是不可接受的，談論有性感覺是正常的，為患者尋找健康的途徑來表達性需求。</p>
<p><b>發起對話或活動的能力下降</b></p> <p>有時，TBI患者似乎會對其曾喜歡的活動失去興趣。患者或會一直躺在床上直至被催促起床，整天閒坐著不積極參與活動，除非有人說話否則不說話，沒有監督便無法完成任務，以及同意做些事情卻並未完成。</p>	<p>為患者制定一份常規計劃。目的是讓日常行為變成自動行為。張貼計劃。與患者共同制定一份要完成的目標或任務的清單，並鼓勵患者參與其中。具有目標和周密的安排是有幫助的。</p>
<p><b>判斷錯誤或不準確</b></p> <p>有時，TBI患者難以分析狀況並理解會發生什麼。患者或會做出不恰當或有害的決定，難以進行推理，且無法有效地解決問題。</p>	<p>幫助患者採用有效的解決問題技能：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 確認問題</li> <li>• 對可能的解決方案進行頭腦風暴</li> <li>• 對替代方案進行評估</li> <li>• 選擇一個解決方案</li> <li>• 進行角色扮演以準備好應對各種情況</li> <li>• 讓患者嘗試該解決方案</li> <li>• 對該解決方案進行評估</li> </ul>
<p><b>沮喪、憤怒加劇/攻擊性</b></p> <p>患者或會對輕微的煩惱或挫折具有強烈反應、通常缺乏耐心、對變化的容忍度低、意外的憤怒爆發、易怒加劇、透過言語或身體表現憤怒、疲勞或在新環境及高壓力下憤怒加劇。</p>	<p>制定一項計劃來管理沮喪或憤怒情緒。這可以是散步或去其他房間，以及開啟電視，亦可以是患者可能需要些許獨處時間的清晰訊號。</p> <p>保持冷靜並鼓勵患者認識到他/她何時變得憤怒或沮喪。</p> <p>加強所有努力來採用有效的憤怒管理策略。</p> <p>盡量避免驚訝。若TBI患者做好準備並能預測計劃的改變，則會做得更好。</p>

行為改變	介入
<p><b>對TBI如何影響自己和其他人的自我意識受損</b></p> <p>TBI倖存者可能意識不到腦損傷對自己及其他人造成了怎樣的影響。自我意識通常可隨著時間和其他人的反饋而有所改善。</p> <p>患者可能低估與TBI相關之問題，可能不理解為何需要康復治療，可能不遵循醫療團隊之建議，對未來的計劃或能力抱有不切實際的期望，及具有不準確的自我認知或自我形象。</p>	<p>你可提供幫助，方法包括幫助提高解決問題之技能，提供切實和支援性的反饋，設定切實可行的目標並制定計劃來朝著更大的目標邁進，及使用記事簿來追蹤進度和問題。</p>
<p><b>衝動或難以自控</b></p> <p>患者可能不假思索地做出反應，在不考量對自己或其他人影響之情況下想到什麼便說什麼，不考慮後果便草草行事，及對其他人發表不恰當的評論。</p>	<p>轉移患者注意力（建議不同的活動或話題），設定一個特殊的停止和思考訊號來提醒患者他們正在做些不恰當的事或說些不恰當的話，及建議患者停下來、思考、放慢速度並考量各種選擇。避免對比過去和當下的行為。</p>
<p><b>社交技能低效</b></p> <p>社交技能係我們為適應、與其他人相處，及閱讀和理解周圍之人和情況所說和做的所有事情。這包括思考對話的主題，持續地傾聽，保持對話，及閱讀面部和言語線索。</p> <p>患者可能缺乏對私人空間和界限的意識，對其他人感受的敏感度降低，可能無視公認的家庭或公共場合行為標準，及使用粗俗的語言或行為。</p>	<p>冷靜地回應，角色扮演或排練對社交場合的回應，使用商定的訊號讓患者知道他/她可能在說些不恰當的話，轉移注意力，表揚及強化適當的行為。</p>
<p><b>重複行為 (持續症)</b></p> <p>持續症係指陷入一個想法或一種行為並不停地重複。大腦額葉損傷係導致該情況之原因。患者可能會寫相同的字母或單詞，或反復重讀相同的單詞或短語，重複身體動作或任務，陷入一個話題或主題。</p>	<p>轉移注意力（將話題或興趣焦點轉至其他事情上），若患者在口頭上陷入某個話題，則試著讓患者參與到一項實際任務中。若患者陷入某項任務中，則試著讓患者對話或思考任務。</p>

情緒改變	介入
<p><b>自尊心的改變</b></p> <p>一個人對自己的看法或會受到TBI之負面影響，包括出現自卑感。</p> <p>患者可能會說「我沒用」或「我再也不會正常了」。患者可能對自己的外表不太感興趣，並產生社交退縮。</p>	<p>你可透過鼓勵患者表達自己的感受或試著重新引導患者去思考積極的想法來幫助他們。鼓勵患者花時間與其他人相處並參與獨立活動。</p>
<p><b>抑鬱</b></p> <p>許多TBI患者會因大腦的生理變化及對其的情緒反應而變得抑鬱。有時很難區分抑鬱症的症狀和TBI的影響。</p> <p>患者或會持續悲傷、焦慮或有空虛感、絕望或內疚感、無價值感、易怒、憤怒和不安。患者亦或對曾感到愉快的活動和愛好失去興趣，疲勞和精力下降，注意力不集中，及在某些情況下有自殺傾向。</p>	<p>你可透過提供情感支援、給予理解、耐心和鼓勵來提供幫助。與患者談心並認真地傾聽。承認患者的感受。你亦應考量修習心理健康課程，以幫助你解決更常見的問題，譬如抑鬱和焦慮。</p>
<p><b>焦慮加劇</b></p> <p>TBI患者通常變得焦慮。焦慮有時與抑鬱如影隨形。</p> <p>患者可能出現持續的身體緊張、過度焦慮、思維急速、心慌、易怒或不安。患者可能出現心跳加速、口幹、出汗過多、顫抖、呼吸急促、感到恐慌或感覺將會發生不好的事情。</p>	<p>你可幫助患者採用解決問題的技能來解決他或她可能擔心的任何問題。建議將事情寫在日記裡。轉移注意力，譬如改變話題或興趣焦點。你亦應考量修習心理健康課程，以幫助你解決更常見的問題，譬如抑鬱和焦慮。</p>
<p><b>情緒波動 (情緒不穩定)</b></p> <p>TBI患者通常情緒波動，導致難以參加社交場合。</p> <p>患者可能會大笑一分鐘，然後感到傷心或哭泣。患者可能出現不合場合的情緒回應，譬如在別人笑的時候哭。</p>	<p>你可透過向患者保證你理解並保持非評判性來幫助他們。轉移注意力 (將話題或興趣焦點轉至其他事情上)。</p>



認知改變	介入
<p><b>注意力和專注力</b></p> <p>患者可能無法專注、集中注意力或一次執行多項任務。這會導致煩躁不安，容易分心。這可導致難以一次完成多項任務，亦可導致難以長時間對話或長時間靜坐。</p>	<p>你可透過減少患者分心及鼓勵他們一次專注於一項任務來提供幫助。鼓勵患者隨時間推移逐漸增大任務難度或增加環境中的干擾因素來練習注意力技能。你亦可鼓勵患者在勞累時休息一下。</p>
<p><b>處理和理解資訊</b></p> <p>腦損傷後，患者或會出現處理和理解資訊速度變慢的問題。患者可能需要更長時間來理解別人說的話及理解書面或口頭資訊。患者亦可能反應變慢，且執行身體任務的速度變慢，包括日常活動。</p>	<p>你可透過鼓勵患者全心專注於一項任務並減少分心來提供幫助。給患者更多時間來思考和處理資訊，然後再繼續。鼓勵患者複述他們聽到的內容，以確保理解正確。</p>
<p><b>語言和溝通</b></p> <p>腦損傷患者可能存在溝通問題，從而增大理解和表達資訊的難度。患者可能很難想到正確的單詞，很難開始或跟隨對話，或很難理解別人在說什麼。患者很容易東拉西扯或跑題。患者可能難以以有組織之方式表達想法，或難以用非語言溝通來傳達想法和感受。</p>	<p>你可透過與言語治療師合作，解決受傷後需改善的問題。你亦可採用和藹的話語和溫和的語氣，確保沒有居高臨下的姿態。確認患者理解你溝通的內容，不要說得太快或一次提供太多資訊。鼓勵患者一次僅與一個人對話。</p>
<p><b>學習和記憶新資訊</b></p> <p>腦損傷患者可能在學習和記憶新的資訊和事件方面存在問題。另外，患者可能很難記起受傷前幾週或幾個月發生的事件，不過通常隨時間推移會慢慢記起。很久前發生的事件通常會被記住。通常難以記住整個事件或對話，而患者大腦會試著填補缺失資訊之空白，回憶起實際上並未發生的資訊。</p>	<p>你可鼓勵患者為日常任務和活動制定一份有條理的常規計劃。鼓勵患者保持條理清晰，並將物品存放在固定地點。鼓勵使用記憶輔助工具，譬如日曆、記事簿、日程表、每日任務清單和提示卡。鼓勵休息和採取減少焦慮的方法。</p>

## 情緒改變

## 介入

### 規劃和組織

患者可能難以規劃自己的一天和安排約會, 或難以完成需依照特定順序完成多個步驟的任務。

你可鼓勵患者列出清單, 思考完成一項活動所需的步驟, 並將活動分解為更小的步驟。

### 推理、解決問題和判斷

TBI患者可能難以識別何時出現問題, 並可能難以分析資訊。解決問題時, 患者可能很難決定最佳解決方案, 並在無視後果的情況下快速做出決定。

你可鼓勵患者與言語治療師或心理學家合作。該等人士於認知康復方面具有豐富經驗, 可教授有組織的日常問題解決方法, 幫助患者康復。

### 不當、尷尬或衝動的行為

腦損傷患者可能缺乏自控力和自我意識, 從而可能在社交場合出現不當或衝動行為。患者可能否認自己有認知問題 (即便該等問題對其他人來說顯而易見), 可能說傷人或麻木不仁的話, 行為不合時宜或行為不體貼。患者亦可能缺乏對社交界限和其他人感受的意識, 譬如與他們不熟的人過於私密, 或意識不到自己讓別人感到不舒服。

你可在觀察到患者之不當行為時, 為其提供切實可行、有幫助的反饋。你可於事件或活動之前為期望之行為提供明確的預期。設定口頭和非口頭的提示, 提醒患者停下來思考。

## 降級



任何情況下，你能完全控制的惟有自己。護理係一種為將會經歷危機之人提供照護的職業。TBI患者會重新定位周圍的世界，並意識到受傷後所經歷的變化，因此可能具有攻擊性。患者將會以不同的方式應對壓力，但可預見的模式分為五個階段：觸發事件、升級、危機、恢復和危機後抑鬱。這被稱為攻擊週期。在升級階段，患者的躁動水平將會加劇。在該階段，使用降級技巧來幫助患者回到基準狀況（其正常行為水平）。成功的降級始於你和你的態度、信念和行動。

## 策略

### 預防危機：

- 觀察身體姿勢、語調、講話內容和手勢的使用，以發現躁動加劇之迹象。
- 增加患者的休息時間，尤其在一天中躁動加劇時。
- 讓環境保持簡單。
- 讓指示保持簡單。
- 提供有效和積極的反饋。
- 與患者一同設定目標，讓患者有機會在進步中體驗小成功。
- 保持冷靜。
- 當患者出現躁動加劇之迹象時，將其注意力轉移至不同的活動、空間或主題上。
- 改變活動的類型。

### 介入：

- 積極傾聽包含眾多的傾聽技巧，譬如轉述、澄清和感知檢查。
- 定向包括對時間、地點和人的意識。
- 對於試圖透過威脅行為進行恐嚇的患者來說，設定限制非常有用。
- 將患者的注意力轉移到其他任務或活動上或會打斷升級階段。
- 對於操縱型行為，移開注意力可能很有效。
- 給患者一段時間。
- 知道何時不要強迫患者。

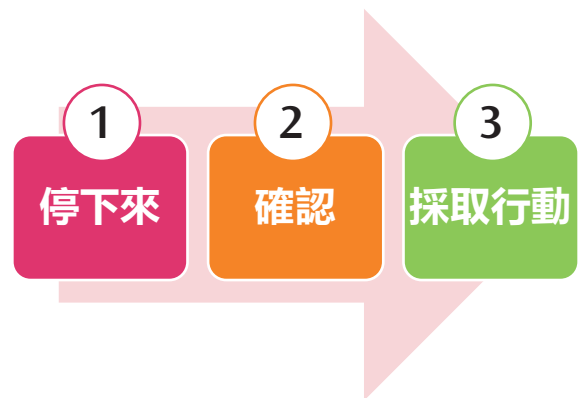
討論需要降級的行為示例，以及你可以幫助患者的方式。

## 具體的行為挑戰與應對步驟

華盛頓州社會福利服務部老齡化與長期支援管理局(DSHS/ALISA)曾開展研究來確認患者從一種環境（輔助生活機構(ALF), 成人之家(AFH)) 轉移到一種新環境的最常見原因。本部份中列示的行為係排位最高的轉移原因。熟悉該等行為挑戰與應對步驟將會有助於為你提供更好的工具，為該等挑戰做好準備並為患者及你自己提供更好的照顧。

請記住我們處理具有挑戰性之行為的三個步驟。當遭遇下列行為時，你可於第29-31頁查閱該等步驟。

1. 停下來並保持冷靜。
2. 確認正在發生什麼。
3. 採取行動。





## 憤怒

TBI患者可能感到喪失獨立性、疲勞、過度激動或出現認知問題，並導致沮喪和憤怒。

患者可能出現：

- 對小煩惱或小挫折的反應強烈
- 更加煩躁
- 更易怒
- 缺乏耐性
- 對改變的容忍度低
- 意想不到的憤怒爆發
- 透過口頭或身體表達憤怒
- 上述全部或組合

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 什麼觸發了該行為？
- 周圍環境是否不利於你想要實現的目標？
- 對方是否沒有在聽？
- 是否有護工意識？
- 是否有某種模式可循？
- 患者是否需要調整藥物？

#### 採取行動。

- 問問自己該行為是否有害。若無害，你能否置之不理？
- 不要讓行為失控。
- 與患者平靜地溝通。
- 你能否減少或改變觸發因素？
- 患者是否有困難？
- 制定一項計劃來管理沮喪或憤怒情緒。
- 準備好預防未來的行為。
- 走開，讓患者冷靜下來，然後再溝通。
- 視需要尋求幫助。
- 需要時撥打911。

Margaret Crowther係一名68歲的TBI倖存者，每當使用攪拌機時，她會變得易怒，當有人使用香水或古龍水時，她會對周圍環境產生強烈的沮喪反應。今天，Margaret表現出生氣和易怒的跡象。使用三步法，討論如何幫助Margaret。

第1步：

第2步：

第3步：

## 個人護理期間具有攻擊性

攻擊行為通常係指身體攻擊，譬如打、推、踢、吐口水和抓。

患者可能出現：

- 擊打
- 推
- 撓
- 咬
- 擰
- 吐口水

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者可能正經歷痛苦。
- 是否有創傷反應？為什麼？
- 該行為是否有問題？
- 患者是否尷尬？
- 是否有患者不喜歡的事情？

#### 採取行動。

- 停止執行任務。
- 問問題。
- 制定一項護理計劃，以便於未來減少該行為。
- 確認對患者主觀上重要的事情和客觀上重要的事情。
- 確認你情緒低落的時候並尋求幫助。
- 傾聽患者訴說。
- 認識到人們可改變想法。
- 解釋你正在做的事。
- 讓其他人來執行任務。
- 讓患者執行所有或部份任務。
- 給患者容器用來吐口水。

Randy Le係一位51歲的TBI倖存者，他拒絕洗澡。你一直試圖說服Randy，但他仍不想洗。他把你推開。這是他新出現的行為。使用三步法，討論如何幫助Randy。

第1步：

第2步：

第3步：

## 哭泣和流淚

情緒波動和情緒不穩定通常由大腦控制情緒和行為的部位受損而引起。有些情況下，腦損傷或會導致突然哭泣或大笑，並且可能與患者的感覺無關。

患者可能出現：

- 有原因或無原因地大哭（或大笑）。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者為何哭？
- 他們的真實感受是什麼？
- 是否發生了什麼事？

#### 採取行動。

- 避免自己情緒化。
- 找出他們哭的原因。
- 帶患者到安靜的地方試著平靜下來，以便他們能夠重新控制情緒。
- 確認患者的感受並給患者談論感受的機會。
- 在患者恢復控制後，溫和地提供支援和反饋。
- 慢慢地將注意力轉移到不同的話題或活動上。
- 出去等一下，稍後再回來。

Gregory Coady今年62歲，是一位顳葉腦外傷倖存者，他偶爾會突然哭泣，但很難找到他哭泣和流淚的原因。你注意到Gregory在參加一項活動，並說他想繼續參加。使用三步法，你會如何幫助Gregory？

第1步：

第2步：

第3步：

## 於公共場合脫衣服

於公共場合脫衣服係一種違反地方社區法律、規範及個人慣常行為之著裝行為。患者並未意識到這是不合適的。

當額葉受損時, 抑制力可能下降。

患者或會出現各種抑制力問題, 包括:

- 解開上衣鈕扣, 露出胸部
- 脫掉褲子
- 於公共場合脫衣服

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 確認衣服是否不合適。
- 患者是否太熱?
- 患者是否喜歡其他衣服?

#### 採取行動。

- 維護患者的尊嚴。(用毯子遮住、轉移注意力等)
- 對合適和不合適的行為給予提示。
- 為這種情況做好準備。
- 制定一項計劃, 指示當患者不穿衣服出去時該怎麼辦。
- 找到更舒適的衣服。
- 讓患者參與解決問題並考量他們的意見。
- 讓患者選擇不同的衣服。
- 運用創造性思維。

Penni Rouse係一位64歲的TBI患者, 她在一家大型百貨公司當了大半輩子的記賬員。她總是穿職業的裙子、襯衫、長襪和高跟鞋。她經常穿著得體。最近, Penni經常在餐廳裡扯衣服, 然後開始脫褲子。使用三步法, 你會如何幫助Penni?

第1步:

第2步:

第3步:

## 吃不可食用的物質/物體

有些患者可能會吃不可食用、無營養的物質或物體, 譬如植物或紙。

患者可能出現:

- 吃不可食用的物質或物體, 譬如泥土、油漆或金屬物體。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 發生了什麼?
- 患者是否有異食癖?
- 是否喪失了味覺?
- 這意味著什麼?
- 是否缺乏鐵元素或其他維他命?
- 患者的總體營養和營養攝入量如何?
- 是否缺乏營養?
- 是否因其他精神障礙 (譬如孤獨症、精神分裂症或強迫症) 而出現異食癖?
- 這個東西是否看起來像食物?

#### 採取行動。

- 將患者的注意力轉移到食物上。
- 提醒患者吃不可食用之物體的後果。
- 提醒患者哪些是食物, 哪些適合吃。
- 將清潔用品鎖起來。
- 在患者的食物中增添更多作料。
- 就任何營養缺乏尋求醫療專業人士之指導。

異食癖係指持久食用無營養價值之物質, 譬如土或油漆。若懷疑有異食癖, 則需進行醫學評估來判定可能的貧血、腸阻塞或攝入物質之潛在毒性。

Dustin Esposito今年75歲, 一直患有強迫症。晚年, Dustin被診斷為異食癖並透過補充營養來治療貧血。Dustin最近跌倒並遭受了二次TBI, 目前正在康復, 但你發現他連著兩天吃屋外植物的泥土。使用三步法, 你會如何幫助Dustin?

第1步:

第2步:

第3步:



## 幻覺和錯覺

雖然幻覺和錯覺並非真實，但該經歷和感覺對患者來說是真實的，可能會讓人害怕。你無法控制幻覺或錯覺，但可利用你的問題解決技能來幫助做出應對。

患者可能出現：

- 看到並不存在的人或物體。
- 聽到並不存在的聲音或噪音。
- 對真實發生的事情過度懷疑或有扭曲的想法。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 評估情況 - 幻覺或錯覺是你的問題，還是患者的問題？
- 是否讓患者不安？是否讓患者陷入危險？患者是否害怕？
- 調查環境中會造成錯覺的任何東西。
- 患者是否有持續症？持續症係指陷入某個想法。
- 是否有觸發因素？
- 是否發生了改變？
- 是否有藥物導致了幻覺或錯覺？
- 是否有壓力？

#### 採取行動。

- 確保患者安全。
- 移到一個患者不會傷害自己的地方。
- 不要與患者爭吵。
- 弄清楚他們看到了什麼。
- 上報任何新情況。
- 不要確認他們說的話。
- 讓患者安心。
- 檢查眼鏡、助聽器和藥物。
- 若有危險，撥打911。

Elizabeth Martini今年69歲，之前是一位建築經理，曾經從二樓墜落並造成TBI。最近Elizabeth的意識不清和幻覺症狀一直在加重。她似乎患上了持續症（陷入某個想法），認為她需要一劑藥物且這是她所有問題的根源。你知道最近她的護理有些變化，從而導致了她的壓力，而且她正在服用一種新藥物。使用三步法，你會如何幫助Elizabeth？

第1步：

第2步：

第3步：

## 不適當的如廁/月經活動

腦損傷可能會導致認知和身體問題，造成患者的如廁問題。

患者可能出現：

- 塗抹或扔糞便
- 在不適當的地方小便
- 在不適當的地方大便
- 不適當的月經活動

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 意識不到或感覺不到需排空腸或膀胱。
- 以可接受之方式排尿或排便的欲望降低。
- 需重新學習社會期待。
- 戶外小便或是孩童時期養成的行為。
- 患者是否認為他們並沒做錯事，僅僅是地點不對？
- 他們能否看到廁所？

#### 採取行動。

- 幫助患者更換臟衣服。
- 定期幫助使用廁所。
- 制定一份使用廁所的時間表。
- 鼓勵使用廁所後盡可能清潔生殖器和手。
- 從馬桶坐下和起身時使用支撐物。
- 提供廁所的照片供識別。
- 預測時間和需求以幫助他們維護尊嚴，避免我們做出過分的行為。
- \*請記住，將衣服向後穿以防止如廁問題被視為約束，是不容許的。

Joseph Trujillo係一位73歲的腦損傷倖存者，你走進房間時發現他正在地板的通風口上小便。英語是Joseph的第二語言，水平很有限。使用三步法，你會如何幫助Joseph？

第1步：

第2步：

第3步：

## 自傷

包括有致命動機之自殺行為（故意的、自殘的自殺意圖）及故意的、無自殺意圖之自傷行為（譬如自殘）。

TBI患者或會有故意自我傷害的病史，並可能增大自殺幾率。

患者可能出現：

- 割破皮膚
- 撞擊頭部
- 火燒
- 用力抓撓
- 擊打自己或物體
- 喝有害的東西
- 折斷骨頭
- 自行窒息
- 戳自己的眼睛

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者是否在預計會有身體傷害之情況下自我傷害？
- 患者是否有自殺意圖？
- 環境中是否剛剛發生過可能引起負面情緒或想法的事情？
- 是否存在心理、發育或其他方面的疾病？

#### 採取行動。

- 你的職責是保護患者，即便是患者自己傷害自己。
- 尋求外界的專業幫助。
- 上報以尋求外界的醫療和精神疾病方面的幫助。

Sheila Arend係一位28歲的TBI倖存者，曾有一次將自己的皮膚掐出血。自從她發生車禍，現在無法動彈以來，據她家人講，她掐皮膚的次數增加了。今天，當你幫助Sheila穿衣時，你發現她手臂內側的皮膚發紅並出血。使用三步法，你會如何幫助Sheila？

第1步：

第2步：

第3步：

## 恐嚇/威脅

恐嚇係指某人以某種方式嚇唬你或使你害怕。威脅係一種敵意或故意嚇唬之行為。腦損傷後可能出現情緒問題以及攻擊性和憤怒加劇。

患者可能出現：

- 試圖用威脅性手勢強迫或威懾其他人
- 無身體接觸的威脅姿態
- 憤怒地喊叫或尖叫
- 人身侮辱
- 咒罵其他人
- 憤怒時說髒話
- 踢牆
- 摔傢俱
- 表現出造成身體傷害之意圖
- 讓其他人感到易受傷害或有危險

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者是否意識到他們在恐嚇？
- 該行為前剛剛發生過什麼？
- 是否有觸發因素？
- 患者是否對某些事感到不安？
- 患者是否痛苦？

#### 採取行動。

- 你的職責是保護遭到恐嚇或威脅的人。
- 患有TBI並不意味著有權恐嚇或威脅其他人。
- 設法將該問題之解決方案納入護理計劃中 – 譬如，讓患者獨居。
- 設定清晰的界限。
- 考量採用以往曾起效的策略。
- 說，「我注意到你在讓事態升級...」

兩週前，73歲的John Cano因起床太急摔倒了。醫生診斷John遭受到腦震盪。John對輕度和重度偏頭痛極為敏感。你走進餐廳，聽到John大聲地對Todd說：「你知道嗎，每個人都恨你！」你可以看出Todd很難過。使用三步法，你會如何幫助John和Todd？

第1步：

第2步：

第3步：

## 情緒波動

情緒的快速、突然轉變。

情緒波動和情緒不穩定通常由大腦控制情緒和行為的部位受損而引起。情緒波動係指情緒的快速變化。情緒或會從易怒轉到極度悲傷，再轉到憤怒爆發。

患者可能出現：

- 有原因或無原因地時哭時笑。
- 情緒狀態發生劇變。
- 無原因的情緒化反應。
- 不合時宜的情緒化表達。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 腦損傷發生在多久前？
- 是否是藥物所導致？
- 是否有什麼事觸發了該反應？
- 情緒波動前剛剛發生過什麼？
- 是否最近有什麼改變可能導致了情緒化反應？

#### 採取行動。

- 帶患者到安靜的地方，幫助他們重新控制情緒。
- 確認患者的感受並給患者談論感受的機會。
- 在患者恢復控制後，溫和地提供支援和反饋。
- 慢慢地將注意力轉移到不同的話題或活動上。
- 減少壓力。

Holly Jameson係一位45歲的家庭暴力倖存者，因家暴造成了TBI。她患TBI已經一個月。她的情緒常常捉摸不定：笑、哭、生氣。你注意到她剛剛還在笑，現在又哭了。使用三步法，你會如何幫助Holly？

第1步：

第2步：

第3步：

## 反復、焦慮的抱怨或提問

與健康無關。

持續症係指對某個反應（某個詞、某個短語或某個手勢）的持久重複。

患者可能出現：

- 於排程、用餐、洗衣、衣服、關係問題等方面持續尋求關注或安慰。
- 回答一個問題，然後反復地重複答案 - 即便是問問題的人離開房間後。
- 反復問同一個問題。
- 反復抱怨。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者是否有持續症？
- 患者是否試著透過重複來記住某些事？
- 抱怨或提問是否存在合理性？

#### 採取行動。

- 與患者一起重複。
- 於溝通板上給予提示。
- 保持一致性和計劃性。堅持下去。
- 讓患者能夠進行日常活動。
- 並非所有的策略皆適合所有人，應為每個人定制策略。
- 對有效的策略給予支援。

Todd Ballard今年78歲，50多歲時因摩托車事故造成TBI。他亦有焦慮症。當他的焦慮症加重時，經常出現持續言動的症狀。當下次發現Todd出現持續言動時，使用三步法，你會如何幫助他？

第1步：

第2步：

第3步：



## 反復的身體動作和踱步

持續症係指陷入一個想法或一種行為並不停地重複。通常由額葉引起。

患者可能出現：

- 重複身體動作或任務
- 擰手
- 坐立不安
- 煩躁
- 掐身體或扯衣服

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 是否有什麼事觸發了該行為？
- 是否是焦慮症？

#### 採取行動。

- 將注意力轉移到新活動上。
- 若患者完全陷入某項任務中，則試著讓他們對話或思考任務。
- 若患者在踱步，則確保環境是安全的。提供休息區域，鼓勵患者盡量休息。
- 尋求外界的專業幫助。
- 上報以尋求外界的醫療和/或精神疾病方面的幫助。

Curtis Welsh今年76歲，在一次滑雪事故中損傷了大腦額葉。他經常在大廳裡踱來踱去，並觸摸路過的每個門把手。他看上去很疲憊。使用三步法，你會如何幫助Curtis？

第1步：

第2步：

第3步：

## 用言語和手勢抗拒護理

TBI患者或會用言語和手勢來抗拒護理。大腦監督我們的一舉一動，包括溝通和行為。

患者可能出現：

- 接受護理時，用「離我遠點」、「別管我」、「別碰我」之類的話進行溝通。
- 接受護理時，用推、打、踢等動作進行溝通。
- 拒絕吃藥或打針。
- 拒絕日常生活活動、飲食或治療方面的協助。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 是否有什麼事觸發了該行為？
- 患者是否知道身邊正在發生什麼？
- 你是否給患者提供了足夠的資訊來知道護理中正在發生什麼？

#### 採取行動。

- 對患者進行護理時，提供視覺和語言提示和資訊。
- 讓患者盡可能多做事，增強他們的力量。
- 提供多種選擇。
- 採用以人為本的方法。

Marguerite Mayes今年55歲，腦損傷前一直喜歡體育鍛煉，譬如跑馬拉松和爬山。如今她無法再像之前那樣從事體育鍛煉，而且經常難以進行個人護理。今天，當你試著小心地幫助她時，她對你大喊大叫，並將她的手臂從你身邊拉開。使用三步法，你會如何幫助Marguerite？

第1步：

第2步：

第3步：

## 翻找或佔有其他人的物品

翻找係指於櫥櫃、抽屜、壁櫥、冰柜及其他存放物品的地方進行搜索。有時，患者會出於某種原因做出該行為，譬如尋找某件物品或食物。試著瞭解是什麼導致了該行為。

患者可能出現：

- 於櫥櫃、抽屜、壁櫥或其他存放物品的地方搜索。
- 尋找某件特殊物品。
- 能或不能說出在找什麼。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者是否丟了什麼東西？
- 他/她是否在找什麼東西？
- 他/她是否餓了？

#### 採取行動。

- 幫助患者找到他們在找的東西。
- 將危險或有毒的物品鎖起來，或放在他們看不見夠不著的地方。
- 從冰柜和櫥櫃中取出變質的食物。
- 取走可能被錯放或藏起來的貴重物品。
- 為患者提供可讓他們積極參與的活動。

Robert Zamora今年79歲，患有TBI，並有癡呆症狀。你發現他在翻找別人的物品並拿走了，還說這些物品是他的。使用三步法，你會如何幫助Robert？

第1步：

第2步：

第3步：

## 尋求弱勢性伴侶或性表現

腦外傷後通常會發生性功能的改變。有些改變與腦損傷直接相關，而有些改變則與身體問題或思維或關係之變化有關。

患者可能出現：

- 向其他人暴露生殖器
- 於公共場合脫衣服
- 當著其他人的面自慰
- 觸摸生殖器部位
- 觸摸非生殖器部位
- 尋找機會看其他人脫衣服
- 強行抓住其他人
- 試圖脫掉其他人的衣服
- 試圖強行與其他人性交

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 是否有什麼事觸發了該行為？
- 患者是否因感覺好而尋求感官刺激？
- 患者是否在尋求關注？

#### 採取行動。

- 轉移注意力 - 試著改變話題或興趣焦點
- 制定一項行為計劃
- 設定一個表明行為不適當的「停下來思考」訊號
- 設法讓患者以適當方式來表達性需求

當你走進客廳時，46歲的Steve Piper正坐在沙發上自慰。使用三步法，你會如何幫助處理Steve的行為？

第1步：

第2步：

第3步：

## 吐口水

不恰當地吐口水，譬如吐在地板上或向其他人吐。

請參見第41頁上的「個人護理期間具有攻擊性」。

## 不切實際的恐懼或懷疑

表現出對被拋棄、獨自一人或與其他人在一起的恐懼。這種恐懼或想法並無依據。

患者可能出現：

- 表現出對被拋棄、獨自一人或與其他人在一起的恐懼。
- 患者不願獨自一人。
- 或會跟隨你或其他對其重要之人，不願讓這些人遠離其視線。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者是否在表達一種需求？
- 是否有什麼事觸發了恐懼？

#### 採取行動。

- 確認患者的感受。
- 弄清楚患者的真實情況。
- 保持耐心。
- 坐下來。
- 傾聽。

Amanda Bacon係一位54歲的腦損傷倖存者。當你工作時，她整天跟著你。你懷疑她可能害怕一個人獨處。使用三步法，你會如何幫助Amanda？

第1步：

第2步：

第3步：

## 不安全的吸煙行為

患者可能出現：

- 煙蒂燒到手指
- 在不准吸煙的地方吸煙
- 不使用煙灰缸或盛煙灰的容器
- 在使用氧氣時吸煙
- 包括實際發生意外火災的情況

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者是否做過安全吸煙評估？

#### 採取行動。

- 行為需要立即關注
- 保障患者安全
- 熟悉居住人之權利
- 對安全吸煙進行評估

Esperanza Webb今年84歲，幾乎吸了一輩子煙。你發現她在床上吸煙 – 她說她一直這樣，你阻止不了她。使用三步法，你會如何幫助Esperanza？

第1步：

第2步：

第3步：

## 在其他入睡覺時保持清醒, 需要介入

有些TBI患者可能在夜間保持清醒, 需要介入。這可能由TBI造成, 亦可能是他們的正常行為模式。每個人的睡眠模式皆不同, 而護理不應由你自己的睡眠模式和期望來決定。

患者可能出現:

- 保持清醒, 大聲叫喊, 不起床
- 保持清醒, 起床活動
- 在其他入睡覺時走來走去, 擾亂社交環境

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 該行為是否與譫妄症有關?
- 患者是否得了什麼病?
- 患者過去是否上過夜班?
- 患者的睡覺模式和正常行為是什麼?

#### 採取行動。

- 降低受傷風險 - 黑暗的夜間是很危險的, 會增大跌倒風險。
- 制定一項夜間活動計劃。
- 檢查咖啡因的攝入量, 尤其是下午和夜間。
- 確保患者獲得足夠的新鮮空氣和鍛煉。
- 確保患者在白天不睡覺。
- 建立一致的睡眠時間表。

Lindsey Ferguson近30年一直在一家鋸木廠上夜班。她在61歲時因家庭暴力遭受腦損傷。如今她總是整個白天睡覺, 整個夜間不睡。一到晚上, 她便走來走去想要找點事做, 這打擾到其他人。使用三步法, 你會如何幫助Lindsey?

第1步:

第2步:

第3步:

## 言語虐待

腦損傷或會影響溝通、情緒和行為。有些患者可能會言語虐待。

患者可能出現:

- 威脅
- 尖叫
- 咒罵

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 是否有某種模式可循?
- 是什麼導致了該行為?

#### 採取行動。

- 出去一會, 稍後回來

Craig Friedlander患有腦震蕩。他總感到十分頭痛和惡心。他正在客廳裡大喊大叫, 並威脅另一個正在看電視的人。使用三步法, 你會如何幫助Craig和另一個人?

第1步:

第2步:

第3步:



## 遊蕩和尋找出口

遊蕩係指一個人似乎無明確、合理目的地四處移動之行為。遊蕩的人或會忽略自己的身體或安全需求。遊蕩行為不同於有目的之運動（譬如，饑餓的人在生活區四處找食物）。遊蕩可以是徒步或坐輪椅，但不包括來回踱步。

該行為之重點在於遊蕩和尋找出口，或走出或離開房屋。這不同於與無聊或運動需求相關的徘徊。

患者可能出現：

- 試圖離開建築物。
- 到處遊走尋找出口。

### 停下來並保持冷靜。

#### 確認正在發生什麼。

- 患者想要做什麼？他們可能想要回家或去上班。
- 患者是否有遊蕩的病史？
- 患者是否需要新鮮空氣？
- 有什麼需求未滿足？
- 他們是否在尋找某人或某件東西？

#### 採取行動。

- 若患者平靜，轉移或分散患者的注意力。
- 確認患者的狀況。
- 制定行走計劃。
- 進行對話以獲得更多線索與資訊。

Anthony Smith每晚會在大廳裡遊蕩，打開門往裡看。他曾擔任過警察局長，非常關心安全問題。使用三步法，你會如何幫助Anthony？

第1步：

第2步：

第3步：

## 課程小結

- 視乎大腦受傷的部位，腦損傷患者或會經歷重大的行為和情緒改變。
- TBI患者透過行為來傳達個人的需求、感受和情緒。
- 你的首要責任是保持冷靜和給予支援，且不要將行為個人化。
- 當你面臨意想不到的行為時，讓自己停下來一會，稍事休息。
- 有時你所見的具有挑戰性之行為，恰恰是患者表達其需要或想要什麼的惟一管道。
- 處理具有挑戰性之行為的最佳方式，即是對每一獨特的個人和情況隨機應變。
- 任何情況下，你能完全控制的惟有自己。

## 知識點考察

**說明：**閱讀下方個案。採用適於應對行為的三步法策略，為每個步驟選擇最適合的答案。

Eileen Hardy係一位TBI倖存者，如今於情緒調節方面有問題，有時在護理期間有攻擊性。今天，當你接近她時，她把你推開了。你如何採用第二步：**確認**。

- A. 禮貌地安撫、分散注意力或引導她遠離觸發行為之因素。
- B. 傾聽她透過肢體語言、言語和行動背後的情緒在表達什麼。
- C. 撫平自己由周邊環境激起的情緒。
- D. 以上皆是。

William Larson係一位TBI倖存者，受傷後便一直有憤怒和沮喪情緒。今天，當你進入房間時，你看到William生氣地對著房裡的另一個人大吼。你如何採用第三步：**採取行動**。

- A. 禮貌地安撫、分散注意力或引導他遠離觸發行為之因素。
- B. 傾聽他透過肢體語言、言語和行動背後的情緒在表達什麼。
- C. 撫平自己由周邊環境激起的情緒。
- D. 以上皆是。



## 第4單元: 溝通

護工將會展示識別溝通風格和方法之能力, 以便與腦損傷倖存者、倖存者家屬及其他專業人士有效地溝通。

## 第4單元: 溝通

### 目標

護工將會展示識別溝通風格和方法之能力, 以便與腦損傷倖存者、倖存者家屬及其他專業人士有效地溝通。

### 概覽

腦損傷影響溝通技能是十分常見的。溝通困難可由諸多因素引起, 包括行為和思維技能的改變、問題解決、判斷、推理、意識、記憶力喪失和缺乏自我意識。另外, 腦損傷還可能影響語言和言語能力。



### 社會交往

腦損傷最常帶來的問題係社會交往。

社會交往是為了與其他人交流資訊和經驗而與之互動之過程。社會交往需同時運用多種認知能力。腦損傷可能影響些許該等能力, 導致難以與其他人溝通。

缺乏溝通技能可導致難以建立和維護關係。

這亦可能導致難以與護工有效地溝通。

和其他人交談時, 你會遇到哪些問題?  
是否某些情況下的對話會更困難? 該等情況包括哪些?  
你如何鍛煉和提升自己的溝通技能?

## 護工的溝通小貼士

### 清晰地溝通

腦損傷倖存者或會較腦損傷前更難理解和體諒其他人之感受。患者或不太擅於與其他人交流情緒。另外, 他們可能不理解談話中的非語言部份, 譬如肢體語言和面部表情。可能需要非常直接並清晰地向他們描述你的感受。

### 提供支援和鍛煉機會

參加社交活動之前, 提前向患者提供資訊並演練或會出現的社交情況。請注意, 腦損傷倖存者並不總是能夠適應環境, 譬如會在公共場合中表現得與在家裡不同。最好是描述一下適當的行為。

### 友善地給予建設性的反饋

務必以禮貌和尊重的方式提供反饋, 並表揚他們做得好的地方。舉例說明如何能做得更好。

### 有切合實際的預期

不要因為活動對你重要, 便期望行為發生改變。要有耐心, 記住腦損傷患者正在盡最大努力。溝通問題通常會隨時間推移而改善。

閱讀下方對話並回答隨後的問題。

**Stan:** 今天真是太高興了。我面試了一家服裝店, 感覺很順利。

**Bob:** 我去那裡買過一次褲子, 當時他們正打折, 但我找不到適合我的碼。我惟一喜歡的一條太大了! 我最近可能是長胖了, 但穿不了加大號。不過我的叔叔個子很大 – 他可能穿加大號。

**Stan:** 不管怎樣, 我想接受這份工作。老闆似乎挺喜歡我的。

**Bob:** 我也曾有過一份不錯的工作, 我覺得老闆真的喜歡我, 但後來我被解僱了。

**Stan:** 我得走了, 再會。

- Stan為何突然要離開?
- 他的對話有什麼問題?
- Bob能夠怎樣換種方式來說?
- 若Stan是護工, 會怎樣?
- 若Bob是護工, 會怎樣?



## 與TBI倖存者溝通



腦損傷後，大腦的一個或多個部位或會發生改變。問題之嚴重性與複雜性因人而異。溝通資訊及做出決策時，讓患者參與進來至關重要。有時，限制選擇的數量會產生很大影響。患者可能有言語障礙或令溝通更具挑戰性之行為。

倖存者可能難以：

- 發起對話
- 跟隨對話
- 在對話時輪流說
- 清晰地表達 (表述)
- 進行非語言溝通

### 發起對話

無法發起對話的倖存者會：

- 難以對對話、問題或評論做出回應
- 開始對話、問問題或進行評論的速度慢
- 長時間停頓
- 難以做出解釋

幫助該倖存者之策略：

- 透過提出開放式問題來鼓勵患者參與對話。
- 給患者時間來處理資訊並組織思考。或需更多時間來得到回應。
- 給予患者充分的關注，直至其思考完畢。
- 複述患者說過的内容。
- 鼓勵患者保留一份對話主題清單作為靈感。
- 鼓勵患者讓你和其他人知道他/她有困難，並與其他/人分享有助益之策略 (若知道)。

### 跟隨對話

無法跟隨對話的倖存者會：

- 難以關注所說的内容
- 誤解所說的内容

幫助該倖存者之策略：

- 說話前吸引患者的關注。
- 說話簡潔明了。
- 減少分心。
- 強調重要資訊。
- 主動重複所說的内容。
- 讓患者在說話時看著你。
- 請患者問問題或要求澄清。
- 讓患者用自己的話向你轉達資訊，以確保他們理解你想告訴他們的内容。
- 鼓勵他們看著向他們說話的人。
- 慢慢地說。

### 在對話時輪流說

無法在對話時輪流說的倖存者會：

- 不停地說，不給傾聽者說話的機會
- 難以調整主題
- 有時難以選擇對話主題
- 有時難以跟上主題的過渡或改變
- 突然轉入新主題
- 偶爾跑題

幫助該倖存者之策略：

- 禮貌地打斷並徵得同意後再發言。
- 請患者簡短地說或宣佈你想說話。
- 問問患者的興趣和意見。
- 當轉入新主題時進行澄清。
- 問問患者對主題的看法，譬如「你覺得...」。
- 告訴患者你在對話時感到困惑或迷糊。
- 鼓勵患者於談話時設定計時器。
- 鼓勵患者對轉變對話主題時不理解的内容進行提問。

## 清晰地表述

無法清晰表述的倖存者會：

- 說話口齒不清
- 說話聲音太大或太小, 令所說內容難以理解
- 說得太快

幫助該倖存者之策略：

- 告訴患者你沒聽懂並請再說一遍。
- 設定並使用一致的手勢或提示。
- 鼓勵患者在說話聲音太小、太大或說得太快時要求給予提示。

## 進行非語言溝通

無法進行非語言溝通的倖存者會：

- 難以理解常見的非語言提示
- 站得離對話的人太近或太遠
- 難以用肢體語言來匹配所說的內容
- 面部表情與所說的內容不符
- 有分散注意力、反復或過度的身體動作
- 難以眼神交流
- 在對話時盯著對方看

幫助該倖存者之策略：

- 讓患者保持適宜的距離。
- 禮貌地要求患者減少身體接觸, 以消解你的不適。必要時進行解釋。
- 告訴患者你因其肢體語言與所說內容不相符而感到混亂。
- 問問患者的感受。
- 禮貌地要求患者停止分散注意力的動作。
- 鼓勵患者在站得太近或太遠時要求給予提示。
- 鼓勵患者在缺乏眼神交流時認真聽。
- 鼓勵患者保持自己的氣泡/個人空間。

George Griffith係一位58歲的腦損傷患者, 他在溝通時存在下列問題：

- 對話時長時間停頓
- 難以專注於對話
- 經常跑題
- 說話太大聲
- 站得太近

你可如何幫助George?

## 文化多樣性和溝通

向各種不同文化背景的人群提供高質素護理, 係護工如今面臨的日益嚴峻的挑戰。

可幫助患者的些許策略包括：

- 瞭解自己的價值觀和臆斷, 考量兩者之間的差異, 並明白良好的溝通係來自於與其他文化的溝通。
- 瞭解患者的文化信仰。
- 做高效的溝通者 – 這可能包括口譯員和筆譯員。



有許多關於文化能力的好資源和培訓。向你的上司瞭解更多培訓, 或於線上查閱資源：

- EthnoMed | [ethnomed.org](http://ethnomed.org)
- 跨文化健康護理計劃 | [xculture.org](http://xculture.org)

## 與家屬溝通

關於腦損傷之資訊係家屬報告的首要需求, 不過, 對家屬進行腦損傷方面的教育係一項繁瑣的工作。大腦如此複雜, 因而很難預測康復進展。每起腦損傷皆獨一無二。



## 讓家屬參與

- 將家屬視為團隊成員，他們瞭解倖存者於腦損傷前的寶貴資訊。
- 讓家屬參與到護理計劃的制定與實施。
- 承認家屬觀察結果之準確性及其護理腦損傷患者之能力，讓家屬感到自信。
- 當你不知道問題的答案時，勇於承認並肯定家屬的問題是正確合理的。
- 鼓勵家屬以便於記憶的方法記錄資訊，譬如記筆記、記日記、錄音或錄影。
- 與家屬定期溝通患者的康復進展。
- 讓家屬指定某人作為主要溝通人，並知道如何聯繫該人。
- 讓家屬參與計劃的制定。

## 為家屬提供支援

- 問問家屬的感受並給他們時間談談感受。不表達感受會阻礙溝通和學習。
- 認識到家屬的正常悲傷階段、家屬正在經歷悲傷，以及這對他們的參與意味著什麼。階段包括否認、憤怒、商談、沮喪和解決。你可能看到全部階段或早期階段。
- 預計到家屬會憤怒或起衝突。這是悲傷的正常表現。若你成為家屬發洩情緒的對象，不要認為這是針對個人或是報復。家人
- 尊重家屬的信仰。

- 給家屬安排任務來幫助他們應對焦慮，並認可他們所做的貢獻。譬如說，擦潤膚乳、講故事及教簡單的練習。
- 管理家屬對康復進展的預期。

## 若無家屬

腦損傷後，家屬關係可能很難維持，或可能一開始便無家屬。對於健康和幸福來說，鼓勵建立互助小組並為腦損傷患者組建支援網路至關重要。

互助小組：

- 幫助患者減少孤立感
- 提供實用的知識、資源和網路
- 幫助答疑解惑

討論其他可與腦損傷倖存者家屬溝通及提供支援之方式。

## 與專業人士溝通

你可能需要與護理腦損傷患者之專業人士進行溝通。某些該等專業人士列示於第2單元，生活質素療法列示於第23頁。

與該等專業人士溝通時，請記住：

- 你與醫療專業人士共同維護患者之權益。
- 瞭解自己的關於如何介入及何時介入之政策。
- 知道要聯繫誰及要給誰打電話。
- 瞭解有哪些限制及要問哪些問題。





## 記錄和報告

職業護工可能有重要的資訊要與其他團隊成員分享。其他團隊成員需要瞭解和學習你觀察到的內容、你採取的行動，什麼行動有用和什麼行動沒用，以及為什麼。



你須遵守一些關於記錄和報告的政策與規程。客觀地寫下發生的事情及你採取的行動，可為每個人提供一份記錄。該記錄將會幫助確保你不會忘記哪怕是微小的細節，而當再次查閱時，該等細節可揭示重要的資訊。

## 課程小結

- 腦損傷影響溝通技能是十分常見的。
- 缺乏溝通技能可導致難以建立和維護關係。
- 腦損傷倖存者或會較腦損傷前更難理解和體諒其他人之感受。
- 將家屬視為團隊成員，他們瞭解倖存者於腦損傷前的寶貴資訊。
- 瞭解並遵守所在護理環境中的記錄政策。

## 知識點考察

**說明：**仔細閱讀下方個案。為隨後的每個問題，從列示的選項中選擇最準確的答案。若提供的所有答案皆正確，則選擇「以上皆是」。

你最近開始為Pearl Caldwell提供護理。Pearl到今年一月份就54歲了。她受傷前係一名景觀設計師，喜歡與植物和人打交道。最近她總是一個人呆著。今天，你邀請她去花園走走。

若Pearl難以發起對話，你會如何與她溝通？

- A. 複述Pearl說的內容。
- B. 透過提出開放式問題來鼓勵Pearl參與。
- C. 給Pearl時間來處理資訊並組織思考。
- D. 以上皆是。

若Pearl因無法專注於所說的內容而難以跟隨對話，你會如何與她溝通？

- A. 說話前吸引Pearl的關注。
- B. 避免分散Pearl的注意力。
- C. 向Pearl強調重要資訊。
- D. 以上皆是。





## 第5單元：自我照顧

護工將會制定一項自我照顧計劃，並將計劃分解成更小的行動步驟，以實現更好的自我照顧目標。

## 第5單元: 自我照顧

### 目標

護工將會制定一項自我照顧計劃, 並將計劃分解成更小的行動步驟, 以實現更好的自我照顧目標。

### 概覽

護理係很有意義的工作, 但會為身體和情感帶來挑戰。你務必照顧好自己, 方能為其他人提供最好的服務。我們幾乎都知道自我照顧很重要, 然而, 在關心的人之中, 我們仍將自己排在最後。將自我照顧作為優先事項將會有助於你保持更好的健康, 並防止二次創傷和倦怠。



### 護理工作如何影響健康與幸福

二次創傷 (亦稱「同情疲勞」) 係指因暴露於另一個人的創傷經歷, 而非直接暴露於創傷事件而產生的創傷相關應激反應和症狀。為遭受創傷之人提供服務的護工可能發生二次創傷。

二次創傷的症狀包括:

- 侵入性想法
- 慢性疲勞
- 傷心
- 憤怒
- 專注力下降
- 疑心重
- 冷漠
- 情緒衰竭
- 恐懼

- 羞愧
- 身體疾病
- 曠工

透過練習個人健康技巧並建立多元化的社會支援網路, 可防止二次創傷。

採取坐姿, 背部挺直, 雙手放於膝蓋上。集中注意力, 繃緊脖子和肩膀。慢慢吸氣, 同時收緊並轉動脖子和肩膀, 將它們向上拉, 仿佛你可以觸碰到自己的耳朵。想像一下你所有的呼吸和能量皆會直接到達你感到壓力和緊張的部位。保持該姿勢片刻, 想像張力和壓力分解成許多小塊。當放下肩膀時, 讓你所有的呼吸和緊張隨著你的呼吸湧出, 釋放出一股輕鬆。緩慢地深吸一口氣, 讓你感覺到氧氣的充盈, 舒緩並重新激活你身體中的每個神經和細胞。慢慢呼氣, 視需要重複練習。

### 自己負責照顧自己

久而久之, 你或會感到不知所措、筋疲力盡、沮喪、怨恨和內疚。切勿忽視你自己或其他護工出現的倦怠跡象。

進行該壓力測試。若說法相符, 圈選「T」。若說法不符, 圈選「F」。

- T F 我有很多事情要做。
- T F 我要做的事太多, 無法應付。
- T F 我的效率很低。
- T F 我真的很努力, 但啥也做不好。
- T F 我覺得自己不健康。
- T F 我不能休息, 代價太大。
- T F 我對自己的要求太嚴了。
- T F 我睡眠不太好。
- T F 太多人告訴我要做什麼。
- T F 我沒有以我想得到的對待方式來對待別人。
- T F 我感到精疲力盡。
- T F 所有人都對我做的事感到不滿意。
- T F 我無法忍受現在的生活。

若你對所有問題皆回答「F」，則你沒有壓力，或者可能在自欺欺人。圈選的「T」越多，你的壓力水平便越高，便越需要想一想如何採取措施來做出改變。

下列建議可幫助你更好地應對壓力。

- 將身體需求放在首位
- 吃營養的食品
- 保持充足的睡眠
- 定期體檢
- 與朋友聯繫
- 求助
- 騰出時間休息
- 尋求情感支援
- 談一談你的情緒
- 提前計劃並主動實施，而非被動
- 騰出時間放鬆
- 設定目標
- 讓生活有條理
- 儘管說不
- 保持積極向上
- 對情況進行評估
- 認識到情感是複雜的
- 認識到你無法創造或治愈疾病

其他可應對壓力的健康方法有哪些？不健康的方法有哪些？



## 目標和自我照顧規劃

自我照顧計劃可幫助你提升健康和幸福，管理壓力，並為腦損傷患者提供高質素護理。

自我照顧包括下列方面：

- 工作場所或職業
- 身體
- 心理
- 情緒

- 精神
- 關係

完成第63頁上的自我照顧計劃，其中包括對你個人和你的目標有意義之活動。

與信賴的講師、負有責任之親密朋友或家人分享你的自我照顧計劃。

將該計劃放在你每天皆可看到的地方。經常練習該等活動。於一個月、三個月及更長時間後，重新評估你做得如何。

## 自我照顧的範例

### 工作場所或職業方面的自我照顧 (工作)

可幫助你以期望之專業水準持續工作的活動。譬如：

- 與經驗豐富的同事進行定期監督或指導
- 建立同行互助小組
- 堅守職業界限
- 閱讀專業刊物
- 參加職業發展課程

### 身體方面的自我照顧 (身體)

可幫助你保持健康並有足夠精力完成工作和兌現個人承諾的活動。

- 有規律的睡眠。
- 健康飲食。
- 午休。
- 午餐後散步。
- 下班後遛狗。
- 使用病假。
- 經常於上班前/上班後做些鍛煉。

### 心理方面的自我照顧 (心理)

可幫助你頭腦清醒並理智應對工作與個人生活中之職業挑戰的活動。

- 堅持寫反思日記。
- 進行與工作無關的興趣愛好。
- 辦公時間之外關閉電子郵箱和辦公電話。
- 騰出時間放鬆。
- 騰出時間與積極向上的朋友和家人共處。

### 情緒方面的自我照顧 (情緒)

可讓你安全地體驗自己的各種情緒。

- 培養有助益的友誼。
- 參加護工互助小組。
- 寫三件你每天做的好事。
- 做運動並於運動後和朋友一起喝咖啡。

- 看電影或做些其他你喜歡的事。
- 和朋友談一談你是如何處理工作和生活需求的。

### 精神方面的自我照顧

這包括具有超越日常生活的洞察力。

- 進行冥想等反思練習。
- 接觸大自然。
- 去教堂/清真寺/寺廟。
- 做瑜伽。
- 向親密的朋友尋求支援。
- 在智慧手機上下載正念或冥想應用程式。

### 關係方面的自我照顧

這關於保持健康的、支援性的關係並確保關係多樣化，從而不僅能與工作人員維持關係。

- 優先考量生活中的親密關係，譬如與伴侶、家人和子女的關係。
- 參加家人和朋友的特別活動。
- 每天按時上下班。

## 課程小結

- 護理係很有意義的工作，但會為身體和情感帶來挑戰。
- 為遭受創傷之人提供護理的護工可能發生二次創傷。
- 久而久之，你或會感到不知所措、筋疲力盡、沮喪、怨恨和內疚。切勿忽視你自己或其他護工出現的倦怠跡象。
- 制定自我照顧計劃來幫助你提升健康和幸福，管理壓力，並為腦損傷患者提供高質素護理。
- 照顧自己生活的方方面面：身體、心理、情緒、精神、關係，及工作。

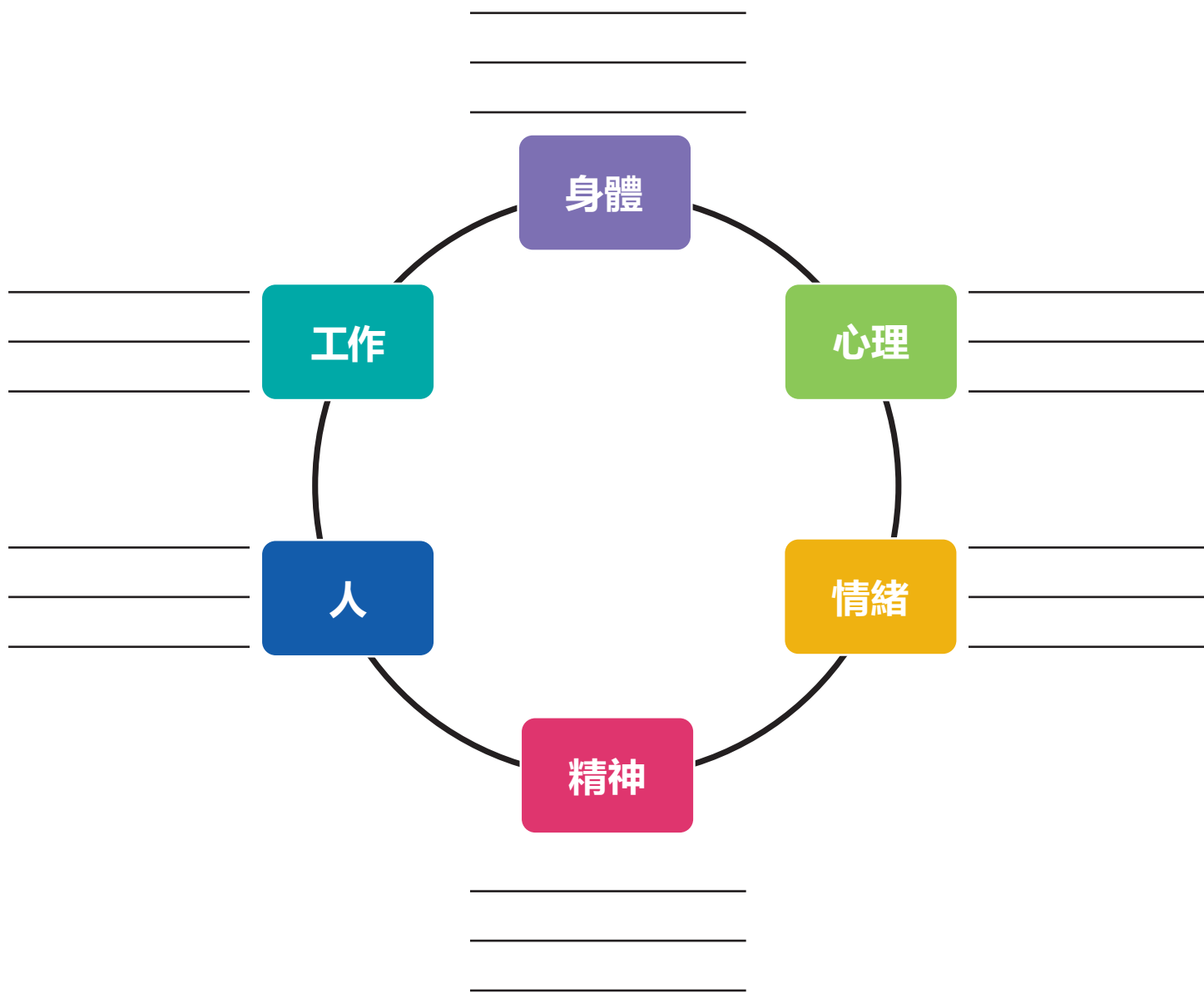
## 知識點考察

說明：閱讀下列說法，指出是對還是錯。

	對	錯
二次創傷可能是因暴露於另一個人的創傷經歷。		
二次創傷的症狀可能包括憤怒、羞愧和身體疾病。		
將別人的需求放在自己的需求之前係一種好的做法。		
設定目標可幫助你更好地應對壓力。		



## 自我照顧計劃



### 總體平衡:

什麼因素會妨礙我?

我需避免哪些消極策略?

若實施該計劃, 我會有什麼感覺?

## 資源

預防年長親人跌倒的6個步驟 | 國家老齡委員會(NCOA)

檢索自<https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall/>

缺氧性腦損傷 – BrainAndSpinalCord.org | 顱腦損傷

檢索自<https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>

失語症 | Wikipedia

檢索自<https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>

TBI後的行為和情緒影響 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>

排尿和排便改變 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>

腦損傷: 你需瞭解的事情 | 華盛頓州腦損傷聯盟(BIAWA)

檢索自<https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af>

腦損傷: 你需瞭解的事情。為腦損傷倖存者、其親人、護工及為其服務之專業人士提供指引。 | 華盛頓州腦損傷聯盟(2018)

具有挑戰性和複雜的行為 – 憤怒 | Synapse

檢索自<https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>

創傷性腦損傷後的認知問題 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>

創傷性腦損傷後的認知問題 | 模型系統知識轉換中心(MSKTC)

檢索自<https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>

治愈 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>

當前精神病學。創傷性腦損傷: 選擇藥物來協助康復。某些藥劑可加重神經行為症狀。 | John P. Daniels, MD.

檢索自[https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP\\_Article4.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf)

創傷性腦損傷後的情緒問題 | MSKTC

檢索自<https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>

護工的能源管理 | Karl LaRowe

檢索自<http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>

關於腦震蕩和腦損傷之事實 | Brain Line

檢索自<https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>

關於發育性殘障之事實 | CDC

檢索自<https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

疲勞 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue>

疲勞和創傷性腦損傷 | 模型系統知識轉換中心(MSKTC)

檢索自<https://msktc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury>

功能獨立性評估 | METeOR

檢索自<https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857>

頭痛 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches>

異養骨化 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification>

腦損傷的大笑療法 | 大笑瑜伽學院

檢索自<https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/>

大笑療法對腦損傷患者有助益 | 全球新聞

檢索自<https://globalnews.ca/video/rd/208411715937?jwsourc=cl>

生活 – 活動和技能 | 與創傷性腦損傷患者一同工作

檢索自[http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module\\_3/3.1.htm](http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm)

丟失與尋找: 應對腦損傷後的感官負擔過重 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury>

愛大腦基金會。

檢索自<http://www.loveyourbrain.com/>

有效管理TBI後的壓力 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i>

藥物 | 美國腦損傷協會(BIAUSA)

<https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/treatment/medications>

精神疾病和腦損傷雙重診斷 | Synapse

檢索自[https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-\(dual-diagnosis\).aspx](https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx)

肌肉乏力/喪失活動能力 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility>

基於音樂的腦外傷患者認知修復治療。 | 美國國立醫學圖書館 國立衛生研究院

檢索自<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/>

父母的支援促成了我的康復 | 美國國家精神疾病聯盟(NAMI)

檢索自<https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions>

身體影響/眩暈和失去平衡 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance>

多重用藥 | Wikipedia

檢索自<https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy>

創傷性腦損傷患者的康復 | 世界衛生組織 美國國防部

檢索自[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO\\_DAR\\_01.9\\_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1)

重歸身體和社會: 創傷性腦損傷倖存者的舞蹈/運動療法。 | 美國舞蹈療法協會

檢索自<https://adta.org/2015/04/08/reintroduction-to-body-and-community-dancemovement-therapy-with-survivors-of-traumatic-brain-injuries/>

重複行為 | 創傷性腦損傷 CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors>

風險行為和腦損傷 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury>

二次TBI – 繼發性腦損傷的風險。 | 輕微腦損傷

檢索自<http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

癲癇發作 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Seizures>

自傷 (切割、自我傷害或自殘) | 美國精神健康

檢索自<https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

感官改變 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sensory-Changes>

創傷性腦損傷後的性行為 | UWMSKTC

檢索自[http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI\\_sexuality.pdf](http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf)

睡眠障礙/失眠 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances-Insomnia>

語言矯正治療。 | 腦損傷教育

檢索自<http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

物質濫用和創傷性腦損傷 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

吞嚥/食欲和體重 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Swallowing-Appetite-Weight>

TBI 101: 行為和情緒症狀 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms>

TBI和職業康復治療 | 腦損傷教育

檢索自<http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html>

TBI和PTSD: 衝破完美風暴 | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

TBI和自殺 | 精神疾病研究、教育和臨床中心(MIRECC)

檢索自[https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI\\_Suicide.pdf](https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf)

腦損傷指引和資源行為/情緒問題 | 腦損傷教育

檢索自<http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behaviorial-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

創傷性腦損傷的康復過程 | 模型系統知識轉換中心(MSKTC)

檢索自<https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

創傷性腦損傷和腦震蕩 | CDC

檢索自<https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>



創傷性腦損傷 | 梅奧診所

檢索自<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

創傷性腦損傷之情況介紹 | 華盛頓州社會福利服務部, ALTA

創傷性腦損傷。生存與發展策略。2009年春 | 華盛頓州社會福利服務部

瞭解TBI | 模型系統知識轉換中心(MSKTC)

檢索自[https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI\\_Understanding\\_TBI\\_part\\_3.pdf](https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf)

視力問題 | CEMM實驗室

檢索自<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Visual-Problems>

輕度創傷性腦損傷中的「輕度」係指什麼? | Brainline

檢索自<https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean>

腦損傷的瑜伽和冥想治療。 | TBI治療

檢索自<https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/>

## 視訊

我患腦損傷五年來的五個重大教訓 | 腦損傷的經歷

[www.Adventuresinbraininjury.com](http://www.Adventuresinbraininjury.com)

腦震蕩的負擔 | Inside Science

[www.Insidescience.org](http://www.Insidescience.org)

**Jason Poole**

華盛頓州DSHS

何謂創傷知情護理? | 健康護理策略中心

[www.Traumainformedcare.chcs.org](http://www.Traumainformedcare.chcs.org)

**TBI成功故事**

華盛頓州DSHS

認識TBI: 藝術療法的益處 | Military Health

[www.Health.mil](http://www.Health.mil)

**6項速成的大笑瑜伽練習**

Pine Tribe





