

# 學生使用輪椅注意事項

物理治療師張旭銘

## 一、輪椅的選用須先考慮下列幾點：

1. 學生的能力：上肢的操作能力，肌肉的力量與耐力
2. 使用環境：多在室內或戶外使用，地面是否平順、斜坡的是否太斜
3. 照顧者的能力與照護方便：需要可移動式扶手或腳踏板
4. 其它特殊用途：籃球運動輪椅、競速型運動輪椅

## 二、依學生自行推動能力，可將輪椅分為以下三種類型：

1. 自推式輪椅：學生上肢肌力和心肺耐力達一定程度可自由的在學校校園中移行
2. 照護型輪椅：雙手無力推輪椅，平常需別人幫忙推動及移位，輪軸在比較後方增加穩定性。
3. 兩用型輪椅：學生可用雙手控制輪椅移行短距離，大部份標準型輪椅屬於此類

Ps：一般輪椅重心(COG)通常位於後輪軸心稍前之位置，然而自推式輪椅後輪軸心較往前移動較易自行推動

## 三、輪椅轉位

### (一)上下輪椅：

1. 上下輪椅時，注意須先將兩側手煞車固定，防止輪椅滑動，在移動腳踏板向上掀起固定，以確保上下輪椅的安全。
2. 上下輪椅時，不可雙腳直接站立於腳踏板上，以免輪椅翻覆。
3. 腿靠及腳踏板可選擇可旋開式，方便移位。
4. 須由側方上下輪椅時，可選擇活動式扶手，隨時可以取下以方便移位。

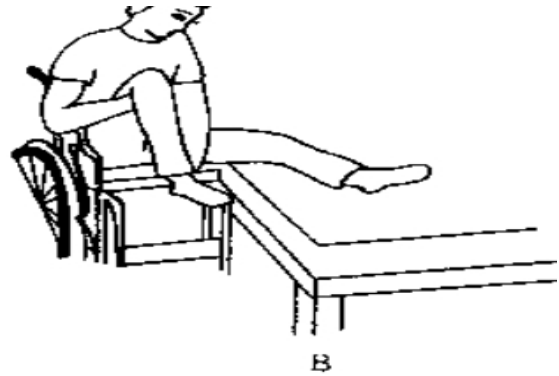
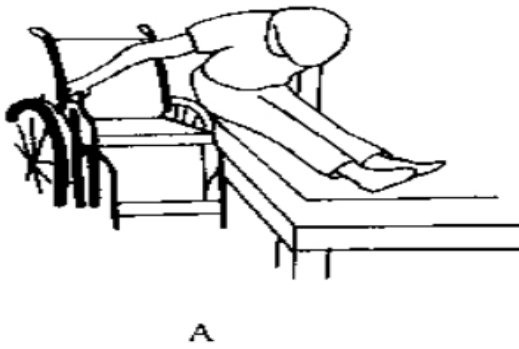
### (二)床到輪椅轉位方法：

1. 單邊無力的學生由床到輪椅之移位：  
患者為右側偏癱，輪椅放左邊（學生健側）  
與床面成45度斜角，患者左手（健側）

扶輪椅扶手，好腳盡可能站穩。照護者一手扶腰部或臀部一手扶頸肩部，一膝頂住學生患側膝蓋使其伸直，將患者轉位至輪椅上。



## 2. 下半身無力學生由床至輪椅之移位：



- (1) 平常須先訓練學生靠上肢將自己由床上撐起，須將肌力及耐力到比正常人還要好的程度，以代償下肢之麻痺無力。
- (2) 將輪椅平行或垂直床面放置並固定好剎車。
- (3) 學生用雙手撐起身體，移行到輪椅上，照顧者一手可幫忙抓學生褲頭協助其支撐起下半身，並且也可以另一手扶住協助控制其移行時的平衡

## 四、輪椅移位

### (一) 可以自推前進：

1. 學習適應各種不同地形，身體及輪椅的控制。
2. 推行左輪向左轉，推行右輪向右轉，兩手一起則直線前進；
3. 只有單手控制能力良好的學生可用健側手腳在室內平地上練習移行。
4. 上坡時身體前傾，保持平衡，以維持推的速度及安全。下坡時身體保持後傾，以防往前跌倒，如果坡度過大需要下滑時隨時煞車，避免下滑過快無法控制輪椅。
5. 若上坡坡度太大，前腳輪會騰空，為防止輪椅後翻，需加防傾桿保護。

### (二) 需要照護者推行：

1. 使用安全帶以做患者軀幹固定之用，必要時再加約束帶，需隨時注意手腳位置，避免被輪子或地面磨擦。
2. 下斜坡請注意應面朝上坡方向，推行人員在輪椅下方，以防危險。部分照護型輪椅在手推把上附有緩衝煞車，協助下坡減速。
3. 學生如有心肺耐力不佳或有姿勢性低血壓，則需考慮椅背要能向後傾倒以符合需求，可後傾倒輪椅椅背通常需要加高，並增加頭靠，使頸部獲得良好的支撐，由於重心往後所以也需加合適防傾桿。

## 五、壓力釋放

1. 須提醒學生每節下課將身體撐起或做治療師指導的減壓動作，每次 8 秒至 1 分鐘，可促進血液循環及減少臀部的壓力，避免褥瘡的發生。
2. 學生意識不清或下半身感覺異常者，因無法自行移動身體而需要長時間坐在輪椅上上課，則須選用合適的座墊且輪椅需要有空中傾倒的功能，才能分散屁股坐骨因長期維持坐姿的壓力。