

## 高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	骨科	編號：7610014
主題	常用輔助行走器具之介紹及使用方式	2002.04.29 訂定
製作單位	91 病房	2024.06.04 五修

### 一、為什麼要用輔具？

行動輔具可幫助肢體障礙者行動及移位，使用輔具前可先訓練健肢肌肉，增強肌肉強度，並協助病人漸進式移位，避免產生姿勢性低血壓。

### 二、常用輔具有哪些？

常用的輔具包括拐杖、助行器、手杖、輪椅及支托物等。

### 三、使用前注意事項

- (一) 依病人狀況挑選適合病人使用的輔具，檢測輔具，確保功能正常。
- (二) 第一次須由護理師教導正確使用方式，行走時務必有人在旁站在側邊或後方，保持在一手臂以內距離以便隨時攙扶，避免跌倒。
- (三) 衣著準備：請穿著適當長度褲子及合腳的防滑鞋子。
- (四) 環境準備：行走時請確認地面乾燥、無障礙物，避免滑倒或絆倒意外發生。

### 四、器具介紹及使用方式

(一) 助行器：分為固定式及帶輪式助行器，介紹如下(圖一)：

1. 固定式助行器：支持性及穩定性優於拐杖，可移動且易摺疊收納，適用於老年人、有平衡障礙、下肢較無力或下肢一側麻痺及截肢病人，但需上肢能持續承重者使用。
2. 帶輪助行器：用於下肢肌力較強或平衡能力較穩者。



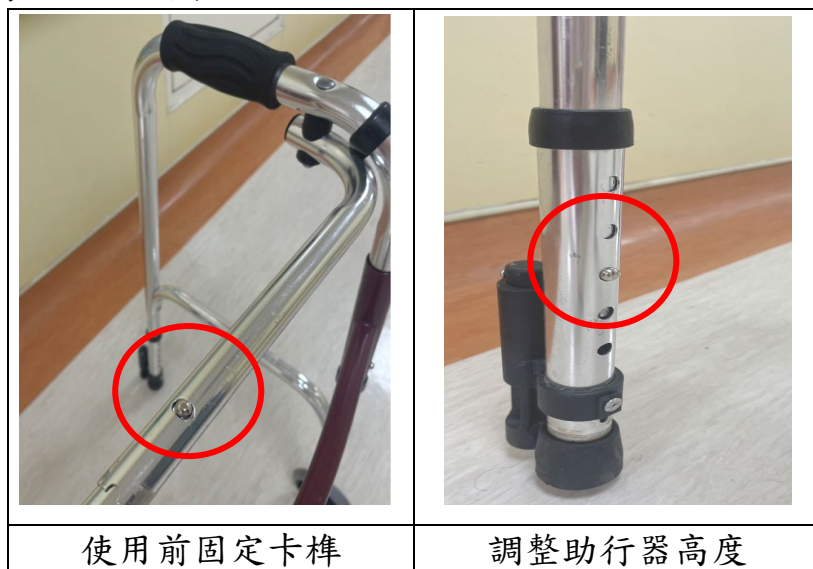
圖一、助行器

3. 輔具使用前準備(圖二)：

(1) 先固定卡榫，避免搖晃。

(2) 調整適宜高度與腰部同高，站立時手握助行器的扶手把位置，手肘

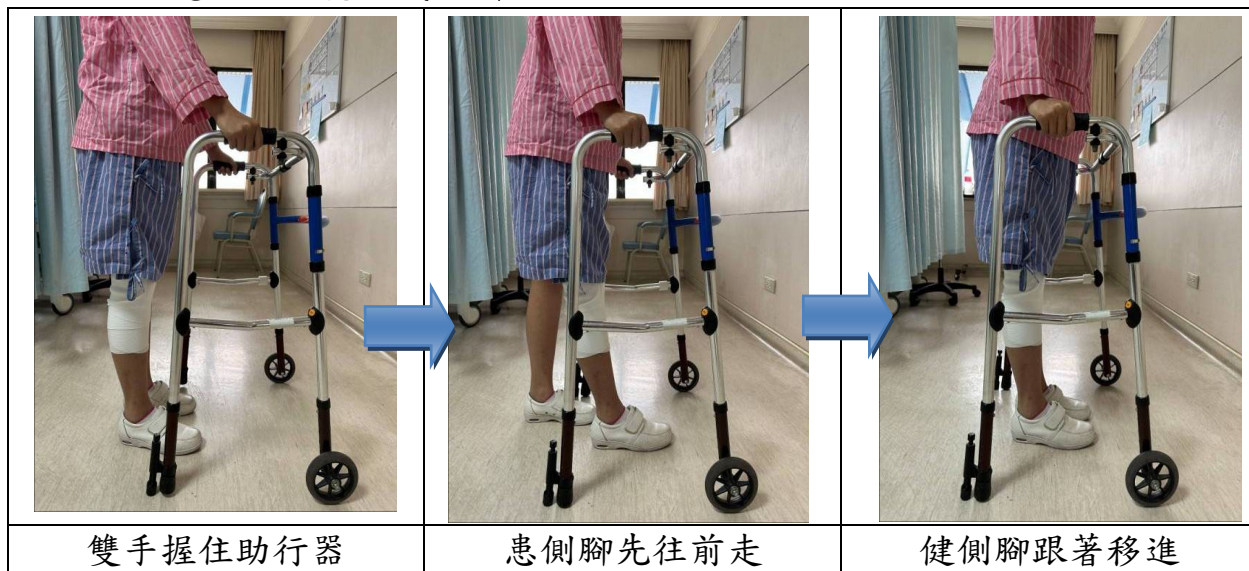
可彎曲小於或等於30度。



圖二、輔具使用前準備

#### 4.行走方法(圖三)：

- (1)助行器的四個腳要同時著地，病人雙腳站穩，再跨步。
- (2)雙手分別握住助行器兩側手把位置，將助行器向前移動25~30公分約半步距離，雙手向下施力於助行器，患側腳往前邁出，再移動健側腳，如此反覆前進，移動順序為助行器→患側下肢→健側下肢。
- (3)若只能單腳踩地出力(患肢不能承受重量或是截肢)，將助行器向前移動，雙手向下施力於助行器分擔體重，患側腳輕觸地面或微彎，以健肢支撐身體向前邁步。注意不可將患肢向前抬高跳躍前進，以免重心不穩造成跌倒。



圖三、助行器行走方法

(二) 腋下拐杖：能協助重新分擔下肢承重的輔具，以下肢骨折、骨科術後、截肢、脊髓損傷、小兒麻痺者，需要用手臂支撐較大重量及向前推進的負荷，老年人較少使用。

1.選擇適合的拐杖：拐杖太長會磨擦腋下引起臂神經叢受損，導致手臂

酸麻或麻木，太短易造成拐杖滑落引起跌倒，因此需先測量拐杖長度，方法有以下二種：

- (1)從病人腋下至地平面(或腳跟)加2吋（5公分）。
  - (2)病人身高減去16吋（約40公分）。
- 2.拐杖握把應調節至肘關節彎曲25～30度且手腕在伸展位置，腋橫把應離腋窩兩指寬。
  - 3.將身體重量交於兩手掌，拐杖著力點放在腳掌的前外側位置，身體微向前傾，使身體重心置於拐杖與身體間，拐杖底部和腳維持三角形架式，要抬頭向前看，不可直盯著地面或雙腳(圖四)。



圖四、腋下拐杖正確站姿

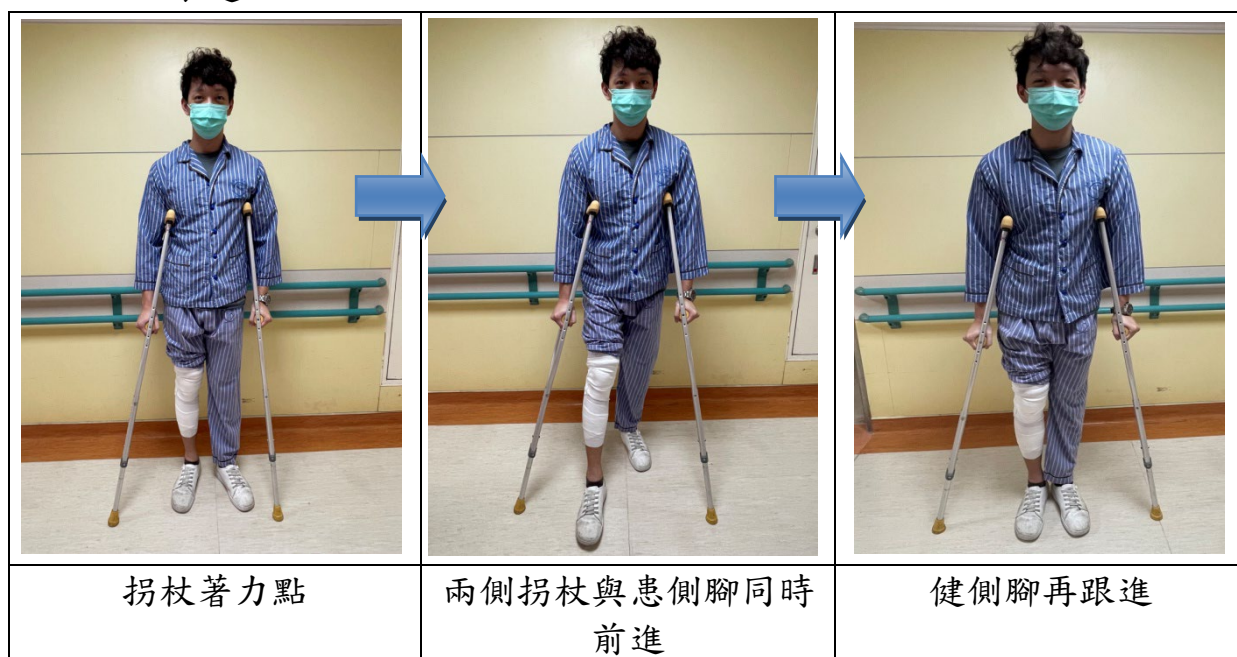
4.使用拐杖行走方法如下：

- (1)四點交叉走法(圖五)：適用於老年人及下肢軟弱者，保持四個點在地面，每次僅移動一個點，步伐順序為右側拐杖→左腳→左側拐杖→右腳，如此反覆行走。



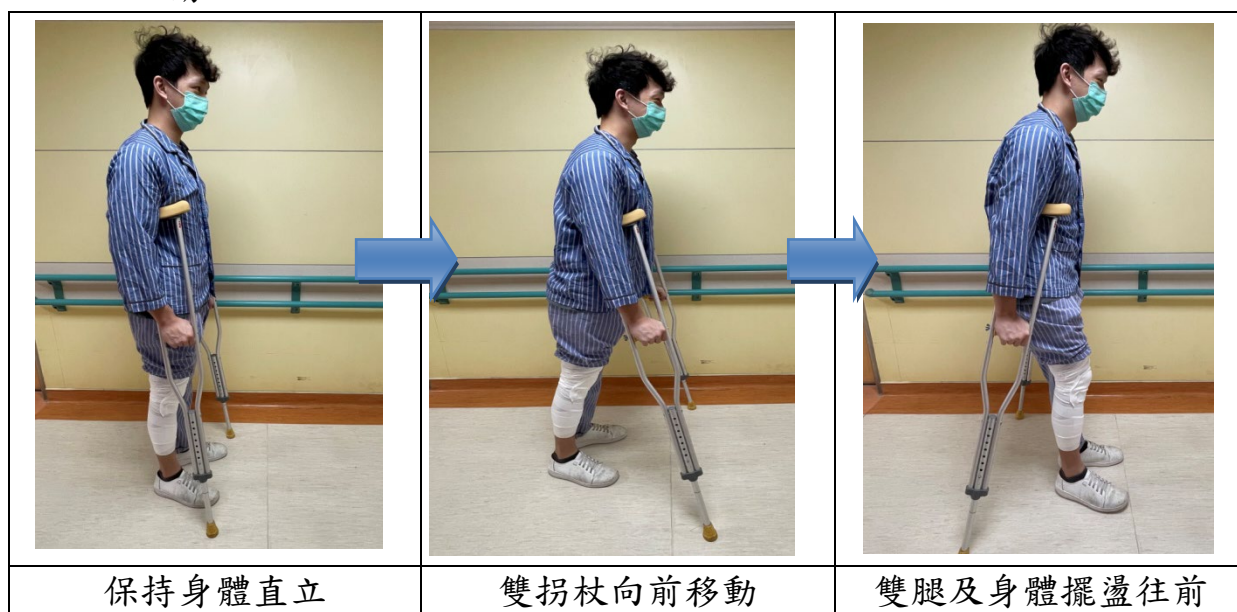
圖五、四點交叉走法

(2)三點交叉走法(圖六)：適用僅有單腳可以正常承重時使用，例：骨科術後、截肢者，步伐順序為兩側拐杖與患側腳往前一步→健側腳跟進。



圖六、三點交叉走法

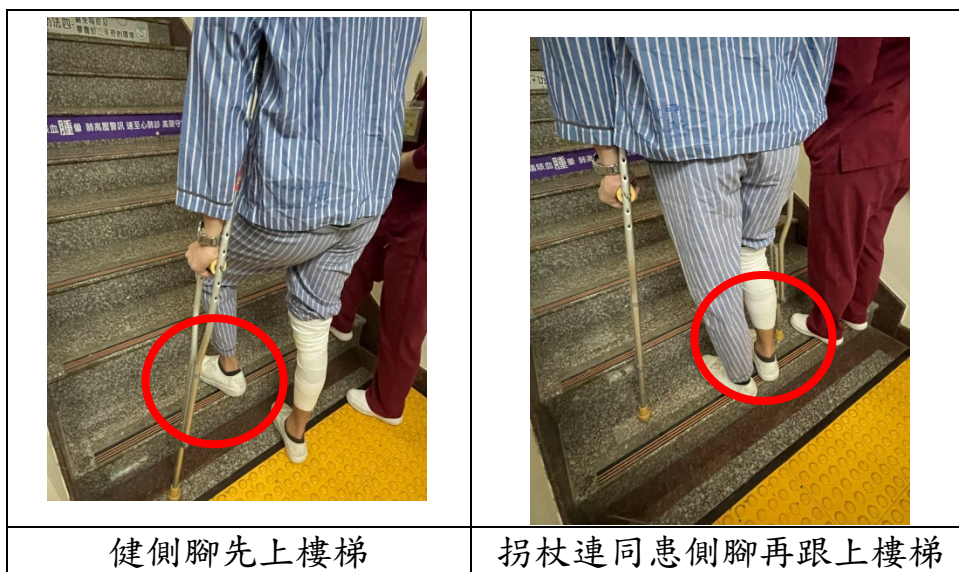
(3)三點拖行(擺盪)走法(圖七)：適用於上臂和肩膀健壯有力、平衡感良好，而下肢完全癱瘓，例如：脊髓損傷、小兒麻痺者，保持身體直立→雙拐向前移動一步→抬起雙腿及身體用擺盪的方式往前移動。



圖七、三點拖行(擺盪)走法

## 5.上下樓梯：

(1)上樓梯(圖八)：遵守「好人上天堂」口訣，健側腳先上樓梯站穩→拐杖連同患側腳再跟上去。



圖八、上樓梯

(2)下樓梯(圖九)：遵守「壞人下地獄」口訣，先移拐杖至較低的階梯站穩→患側腳再下去→健側腳跟進下樓梯。



圖九、下樓梯

(三) 四腳手杖：偏癱者適用。

1.使用前注意事項：以下二項擇一選用適合的手杖，避免高度過高，造成上臂(三頭肌)疲乏與手腕握力降低，高度過低；造成下背肌肉負擔導致腰部痠痛。

(1)握著手杖時，手肘彎曲20~30度位置。

(2)若是穿著鞋子時，將手杖置於小腳趾外側15公分處，上臂自然下垂，此時手杖握把頂端應與手腕同高。

- 2.使用方法(圖十)：手杖應握在下肢功能較好的健側，若右腳為患肢，則以健側左手來握住手杖，行走時手杖先往前移一步→患側腳再邁出一步→健側腳向前移。



圖十、四腳手杖使用方法

- 3.四腳手杖上下樓梯：同腋下拐杖遵守「好人上天堂」口訣，健側先上樓梯上樓梯，「壞人下地獄」口訣，患側先下樓梯。

(四) 輪椅：是使肢體障礙病人能獨立行動的重要輔助工具，一般較常用折疊式輪椅或電動輪椅，移位方法如下：

- 1.下床(坐輪椅)(圖十一)：輪椅置於健側；以30~45度面向床尾，固定好輪椅兩側手剎車，防移位時輪椅滑動，確認輪椅固定後，病人先坐床邊→站穩後用健側手扶住輪椅的扶手→再將身體移坐輪椅。



圖十一、下床(坐輪椅)

- 2.坐輪椅時注意事項：

(1)移位時注意病人患側肢體，避免碰撞或刮到輪椅，造成傷害。

- (2)病人身體坐直、背部緊貼椅背、雙手放輪椅扶手上或內、雙腳放腳踏板上，視狀況使用安全帶固定病人腰部。
  - (3)病人雙腳不可直接站立於腳踏板上，以免輪椅翻覆。
  - (4)提醒每隔15分鐘須將身體撐起抬高臀部或做減壓動作，每次10秒至1分鐘，預防壓傷。
- 3.上床(下輪椅)(圖十二)：輪椅置於健側；以30~45度面向床頭固定妥輪椅兩側手剎車，確認輪椅固定不滑動後，病人先自輪椅站起→站穩後健側手扶住床緣→再將身體坐回床上。



圖十二、上床(下輪椅)

- 4.輪椅行進：病人可用手控制輪子前進或轉彎或後退，需注意：
- (1)上坡時：身體要前傾保持平衡，若坡度太大恐輪椅後翻，須請他人協助。
  - (2)下坡時：應面向上坡方向，使用輪椅上的緩衝煞車，協助減緩下坡速度。若有他人協助，協助人員在輪椅後方推動控制輪椅。

#### 參考資料：

- 李和惠、黃鈺雯、林麗秋等 (2020)．骨骼、肌肉、關節疾病病人之護理．*內科護理* (六版，下冊，880)．華杏。
- 袁素娟 (2022)．肌肉骨骼系統疾病之護理．於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理學* 下冊 (八版，556-558頁)．華杏。
- 曾瑛容 (2021)．骨骼肌肉系統障礙之護理．於陳敏麗總校閱，*內外科護理技術* (六版，248-252頁)．新文京。
- Rasouli, F., & Reed, K. B. (2020). Walking Assistance Using Crutches: A State of the Art Review. *Journal of Biomechanics*, 98, 109489.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2019.109489>Christersson,
- 圖一、「助行器」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖二、「輔具使用前準備」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)拍攝授權使用。
- 圖三、「助行器行走方法」高雄榮民總醫院91病房陳韋伶 (2022)拍攝授權使用。

- 圖四、「腋下拐杖正確站姿」高雄榮民總醫院91病房管煦(2024)拍攝授權使用。
- 圖五、「四點交叉走法」高雄榮民總醫院91病房管煦(2024)拍攝授權使用。
- 圖六、「三點交叉走法」高雄榮民總醫院91病房管煦(2024)拍攝授權使用。
- 圖七、「三點拖行(擺盪)走法」高雄榮民總醫院91病房管煦(2024)拍攝授權使用。
- 圖八、「上樓梯」高雄榮民總醫院91病房丁肇慈、管煦(2024)拍攝授權使用。
- 圖九、「下樓梯」高雄榮民總醫院91病房丁肇慈、管煦(2024)拍攝授權使用。
- 圖十、「四腳手杖使用方法」高雄榮民總醫院91病房陳思紋(2024)拍攝授權使用。
- 圖十一、「下床(坐輪椅)」高雄榮民總醫院91病房歐美宜、復健部鄭珮姍(2022)拍攝授權使用。
- 圖十二、「上床(下輪椅)」高雄榮民總醫院91病房歐美宜、復健部鄭珮姍(2022)拍攝授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！