

1. 一位中風病患之基本資料與中風病史如下：

請用個案處理模式(Client Management Model)，規劃物理治療師對此位個案的完整檢查(examination)、評估(evaluation)、功能性診斷(functional diagnosis)、預後(prognosis)、照顧計劃(plan of care)、介入(interventions)、與成效評估(outcome measures)，並解釋為什麼如此規劃(20分)。此個案三度中風。請問物理治療師要如何做衛教，教導病患避免再度中風(5分)?

1. Age/ Gender : 79 y/o, male
2. Main diagnosis : Recurrent ischemic stroke at right centrum semiovale and right parietal lobe with left hemiparesis
3. Date of onset : 2019/09/08
4. Date of starting PT : 2019/09/11
5. Major caregiver : son
6. Premorbid function : ADL independent, ambulation without unicycle indoors, ambulation with unicycle outdoors
7. Patient's expectation : ADL and ambulation independent, functional status improvement
8. Medical history:
 - a. 2018/12/29 ischemic stroke over right parietal lobe and left temporal lobe
 - b. 2019/08/04 sudden deterioration of left hand function, brain MRI revealed new infarct at right parietal region
 - c. 2019/09/08 sudden left hand clumsiness; initial NIHSS score was around 5
 - d. HTN for 16 years
9. Lab & image reports: 2019/09/09 brain MRI:
 - a. mild prominent sulci, fissures, and ventricles
 - b. areas of diffusion restriction at right centrum semiovale and right parietal lobe
 - c. old insults at right parietal lobe and left temporal lobe
 - d. multiple nonspecific hyperintensities over bilateral cerebral white matter on FLAIR, suggestive of leukoaraiosis
10. Brief history :

這位 79 歲男性於 2018/12/29 時因突然視野缺損及不穩定步伐導致跌倒，於 2019/01/02 至本院就診，2019/01/03 由 brain MRI 發現 ischemic stroke over right parietal lobe and left temporal lobe，經由治療及復健後日常生活可自理，在家可不用拐杖行走，外出用拐杖。2019/08/04 早上左手突然無力，無法拿牙刷，於 2019/08/06 至本院就診，2019/08/11 由 brain MRI 發現 recent infarcts at the right centrum semiovale and parietal lobe，經過治療及復健，功能活動回復至同上次中風後狀況。這次於 2019/09/08 晚上 6 點突然左手笨拙，無法打開拳頭，於晚上 8 點 26 分至本院急診，2019/09/09 brain MRI 2019/09/09 發現於上次中風位置附近發生 recent infarct at right centrum semiovale and right parietal lobe，於 2019/09/21-2019/09/22 左手發生 fluctuation of muscle power over left hand grip strength，2019/09/11 PT 開始介入治療，2019/09/23 轉至復健病房。

2. 一位意識剛轉為清醒且轉介給物理治療師的創傷性腦傷(traumatic brain injury)患者，其 Rancho Los Amigo Level of Cognitive Functioning (LOCF)為 IV。請問患者此時之行為、認知、與學習能力特徵為何(6分)? 根據動作學習理論，物理治療師此時對此個案的評估與治療原則與方法，要如何因應其行為、認知、與學習能力特徵? 請說明，並以坐姿平衡訓練及坐站(sit-to-stand)訓練來舉例如何評估與治療(6.5分)。四週後，患者的 LOCF 進步至 VII。請問患者此時之行為、認知、與學習能力特徵為何(6分)? 同樣的，根據動作學習理論，物理治療師此時對此個案的評估與治療原則與方法，又要如何因應其行為、認知、與學習能力特徵? 請說明，並以站姿平衡訓練及步行訓練來舉例如何評估與治療(6.5分)。
3. 請論述 Bobath 與 Brunnstrom 個別的理论重點(10分)，並比較兩者對中風患者動作功能治療介入方式之異同(15分)。

題號： 158

國立臺灣大學 109 學年度碩士班招生考試試題

科目： 神經物理治療學

題號：158

節次： 4

共 2 頁之第 2 頁

4. 請論述巴金森氏症(Parkinson's disease)患者與小腦疾患者(cerebellar disorders)各有哪些平衡控制與行走異常的問題(10分)? 並請分別敘述此兩類患者在平衡與行走訓練上的重點(15分)。

試題隨卷繳回