

低視能復健



◆ 眼科部主治醫師 蘇乾嘉

朱伯伯近年來被診斷老年性黃斑部病變，雙眼打過多次抗血管新生的藥物，視力仍大不如前。在視力還沒變差之前，最大的娛樂就是看女兒的舞臺劇表演、平日看看電視節目、讀幾本雜誌，退休的生活一直是充實而愜意。隨著視力的變差，朱伯伯已經好幾次走在路上差點被車撞到，下階梯時常常踩空跌倒，平常喜歡的舞臺劇和電視節目卻怎麼也看不清楚，總是有眩光的困擾。每次的看診，醫師總是詳盡地說明黃斑部治療方式、安排各樣檢查，但隨著視力的退化，連簡單的日常生活也需要依靠他人才能協助完成。一直到低視能復健的介入，朱伯伯才又慢慢地能開始以往的興趣。

什麼是低視能復健？

當病患視力受到限制時，有誰可以來幫助他的生活改善、在治療眼疾的同時，如何有效地使用光學及電子輔具讓病患能達到所期望的視覺目標。如何利用生活輔具降低病患在日常生活因低視能可能造成的危險。如何利用白手杖教導病患的定位及定向。這些都是低視能復健的範疇。因此低視能復健是需要有一個好的團隊來執行，低視能照護專業人員包括，眼科醫師、驗光師、低視能職能治療

師、定向行動老師、物理治療師及社會工作師。若是年幼的視障患者，低視能照護還需涉及教育體系的人員。

臺灣在低視能復健的領域起步較晚，醫院的投入較少，在朱伯伯的例子，理想中的低視能復健會如何進行呢？首先，低視能門診的建立是重要的。在該門診中，低視能相關的眼科醫師及驗光師會評估病患目前的視覺功能及擾人的視覺症狀。根據朱伯伯目前的最佳視力及他所期待的視覺需求，給予建議的輔具評估。例如在看



低視能的患者需要根據視覺需求給予適當放大倍率的輔具使用

雜誌的部分，可以使用手持式放大鏡（hand-held magnifier）及站立式放大鏡（stand magnifier）、也可以考慮使用攜帶式的擴視機使用（closed-circuit television, CCTV）；想看舞臺劇表演、電視的願望，則可以考慮攜帶式的望遠鏡（telescope）及夾戴式望遠鏡（clip-on telescopic system）來完成。在眩光的部份，則可由配戴不同顏色及濾光程度的包覆式濾光眼鏡（filter glasses）來改善。在時常跌倒的問題，則可由專業的定向行動老師教導白手杖的使用，配合其他感官功能訓練，如觸覺、聽覺、運動覺等，讓視障患者能瞭解方向及方位、空間及高低概念，減少跌倒的風險。此外低視能職能治療師能到視障者的居家環境給予評估，包括一些生活輔具的使用，例如語音血糖計、語音血壓計、聽書機、語音報時計等。隨著 3C 產品的發達，協助視障患者如何調整手機及電腦對比的設定，放大字體，使其看得較輕鬆；利用人工智慧以語音給予指令；手機中的一些應用程式的下載，例如 Seeing AI、Aira-Visual Info On

Demand、Be My Eyes、ScripTalk，都可以在不同方面給予視障患者協助。

什麼樣的病患會需要低視能復健？

常見造成低視能的疾病包括青光眼、視網膜色素病變、黃斑部病變、視神經萎縮、視網膜剝離、及糖尿病視網膜病變等。

在低視能復健的介入有沒有視力的規定呢？

答案是沒有的！一般而言，已接受眼科治療後，如果戴上眼鏡在閱讀、工作、行走等日常生活活動上仍有執行困難的患者，就需要低視能復健。在復健的概念上，及早介入更能讓病患及早熟悉輔具的使用，並且在還有視力的情況下，儘量能有正常的生活。由於衛生福利部有提供輔具補助，包括視障用白手杖、放大鏡、擴視機等輔具，只要由專業的戊類輔具評估人員評核後，即可申請補助。雖然我們沒有辦法決定某些疾病的發生，在治療已盡最大努力的同時，希望藉由低視能復健讓更多的低視能患者活得更安全、更精彩。