

深層軟組織治療(Endermotherapy)

深層軟組織治療(Endermotherapy)是協康會兒科物理治療最新引入的治療方法。運用 LPG 治療儀器的負壓吸力、機動滾輪及震動功能，於皮膚上產生深層的牽、拉、扭、捏及滾的按摩動作，伸展身體的軟組織（包括皮膚、筋膜及肌肉）及推動淋巴循環。功能增加身體的活動幅度及增進肌肉的運動能力，同時促進皮膚底層的淋巴及血液循環，幫助消腫及改善四肢冰冷的情況，亦可減低手術後疤痕拉緊的情況。本會物理治療師從臨床的觀察，運用此儀器為有肌肉緊縮的兒童作伸展時，發現兒童表現較鬆弛及舒適，增進了治療的成效。

本會物理治療師團隊剛於 2010 年七月份與香港理工大學康復學系完成了一項對此治療的研究，證實它對有殊需要兒童常見的肌肉緊縮問題有即時的放鬆作用，與傳統的伸展手法可媲美，本會的物理治療師亦在同年十月廿四日的第六屆泛太平洋康復研討會內發表該研究結果。

對象：

1. 有特殊需要的兒童，包括大腦痙攣、發展遲緩、自閉症及動作協調障礙等，有全身或局部肌肉緊縮或有浮腫及四肢冰冷的問題
2. 手術後疤痕拉緊，妨礙身體活動
3. 需加強身體及四肢伸展幅度之兒童

治療師：註冊物理治療師

治療地點：

- 協康會賽馬會青蔥樂園暨家長資源中心(電話：3158 8368) 香港薄扶林大口環道 19 號 7 樓
- 協康會環翠中心 (電話：2889 3919 東翼) 香港柴灣環翠邨澤翠樓地下 130-141 室
- 協康會王石崇傑紀念中心 (電話：2755 8118) 九龍觀塘彩霞邨彩星樓地下 2 及 5 室
- 協康會鯉魚門中心 (電話：2682 2203) 九龍觀塘鯉魚門邨鯉旺樓平台 1 號
- 協康會賽馬會中心 (電話：2670 4899) 新界上水龍運街 2 號北區社區中心 1 樓
- 協康會雷瑞德夫人中心 (電話：2662 9733) 新界大埔富善邨善翠樓地下 1 號
- 協康會東涌中心 (電話：2109 2262) 新界大嶼山東涌逸東邨逸東商場(第二期)地下

提供治療時段：

星期一至五：下午五時三十分後或
星期六：上午九時至下午六時（需視乎治療師預約時間）

治療形式及收費：

25 分鐘治療為一節（建議兒童用一節治療身體一部份，例如兩邊小腿）

- 繁忙時段（星期一至五下午四時起及星期六全日）
首次治療每節 \$495
其後以每療程（四節）收費，\$1980

查詢：

- 協康會賽馬會青蔥樂園暨家長資中心 3158 8315 王姑娘 / 許姑娘
- 協康會環翠中心 3568 4145 張先生 / 周先生
- 協康會王石崇傑紀念中心 2755 8118 馮先生
- 協康會鯉魚門中心 2682 2203 羅姑娘/麥姑娘
- 協康會賽馬會中心 2670 4899 傅先生 / 梁姑娘
- 協康會雷瑞德夫人中心 2662 9733 余姑娘
- 協康會東涌中心 2109 2262 張姑娘

備註：

1. 參加者需提供醫生轉介信(有特殊需要兒童除外)
2. 如有經濟需要或困難，而又符合資格的家庭，可申請《兒童及青年訓練基金》作短期減免資助，有關詳情，可致電 2393 7555 查詢。

物理治療服務 – 深層軟組織治療

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：_____

診斷：_____

兒童身體其他特別問題及疾病, 如有：_____

就讀中心/學校：_____ 班別：_____ 出生日期/年齡：_____/_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

地址：_____

日間聯絡電話：_____ 手提電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____ 從何途徑得知本服務：_____

有否申請/接受青蔥計劃所提供之其他服務 沒有 有，請註明：_____

是否願意透過電郵收到本會的活動資料 願意 不願意

是否需要申請《兒童及青年訓練基金》減免 是 否

希望提供服務之時間：_____

服務申請注意事項

1. 參加者請填妥報名表，連同劃線支票(抬頭：協康會)及醫生轉介信副本寄回負責中心，又或帶同報名表、醫生轉介信副本及現金親臨中心報名。
2. 報名一經作實，費用恕不退還。
3. 請家長/照顧者陪同兒童出席治療，以了解兒童的進度。
4. 服務提供期間不可錄影、錄音或拍照。
5. 當天文台懸掛八號風球或黑色暴雨警告訊號時，所有服務均會暫停。若天文台在下午二時正或以前取消該等警告訊號，中心會在訊號取消後兩小時恢復正常服務。若天文台在下午二時後才取消八號風球或黑色暴雨警告，下午之服務將會暫停。
6. 當天文台懸掛三號風球或紅色暴雨警告訊號時，治療師會繼續提供服務，家長仍須依約定時間帶子女出席治療。
7. 若兒童因事未能出席評估，須於約定時間一星期前通知本計劃職員，否則或將影響申請次序。若兒童再次缺席，便需重新申請服務。
8. 若兒童因病未能出席治療，請在下一堂出示醫生證明；若兒童因事未能出席，亦須於訓練時間二十四小時前通知治療師，否則將不會獲得補堂。

此部份由治療師填寫

個案編號：_____

治療日期及時間：_____ 地點：_____ 負責同事：_____

有否申請其他青蔥服務？沒有 有 服務類別：_____ 負責同事：_____ 日期：_____

個案經理姓名：_____ 日期：_____