中華OT電子期刊

The Chinese OT e-Newsletter

香港職業治療學院
網址：www.hkiot.org

四川大學華西臨床醫學院康復醫學系
Department of Rehabilitation Medicine, West China Medical School, Sichuan University
四川大學華西醫院華西康復醫學中心
Center of Rehabilitation Medicine, West China Hospital, Sichuan University
網站:http://www.hxkf.cn 論壇: http://bbs.hxkf.cn

2014年2月

編者的話：

在這辭舊迎新之際，回顧逝去的2013年，喜悅伴著汗水，成功伴著艱辛，遺憾激勵奮鬥，我們不知不覺地走進了2014年。四川蘆山“4.20”地震中作業治療師的付出，中國作業治療資格評審專家的甄別，中國康復醫學會作業治療分會場的成功舉辦，點點滴滴，無不伴隨著中國作業治療師們艱辛的努力，也預示中國作業治療從麥芽、起步到發展。在新年來臨之際，祝各位新年快樂，萬事如意，福氣東來，鴻運通天。在馬年征顯龍馬精神！祝我們的事業一帆風順二龍騰飛三羊開泰四季平安五福臨門六六大順七星高照八方來財九九同心十全十美百事亨通千事吉祥萬事如意！新年吉祥！

四川大學華西醫院康復醫學中心　屈　雲

2014年1月26日

香港職業治療學院HONG KONG INSTITUTE OFOCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

聯絡地址：香港特別行政區，新界大埔全安路9號大埔醫院 職業治療部 轉交

Correspondence:c/o Occupational Therapy Department, Tai Po Hospital, 9 ChuenOn Road, Tai Po, N.T., HK SAR

电话(Tel)：852-65096582　电邮(E-mail)：hkiot@hkiot.org

网页(Website)：www.hkiot.org

中華OT電子季刊篇輯委員會

黃錦文　香職業治療學院
張瑞昆　台灣高雄長庚醫院
林國徽　廣東省殘疾人康復中心
李奎成　廣東省工傷康復中
顧　越　中國康復研究中心
屈　雲　四川大學華西醫院康復醫學中心
陳少貞　中山大學附屬一院康復醫學科

馬年大吉

目录

◆ 特別鳴謝

◆ OT教育
- 作業治療在遠程康復中的機遇與挑戰
- OT年會
  - 會議流程及內容
  - 鄧楊金喜獎學金受資助同學感想

◆ 4.20蘆山地震
- 第一時間的救助
- 地震中的OT前沿治療
- 雅安家訪

◆ OT臨床專欄
- 重釋生命——脊髓損傷個案
- 神經康復個案分析
- 腦外傷患者我們可以做些什麼

◆ OT新生力量

◆ 特色小組活動
- 開展“蔬果拚盤大賽”小組活動治療幫助患者回歸生活
- 頸腰椎病小組

四川大學華西臨床醫學院康復醫學系
Department of Rehabilitation Medicine, West China Medical School, Sichuan University
四川大學華西醫院華西康復醫學中心
Center of Rehabilitation Medicine , West China Hospital, Sichuan University
No. 363, Sect.3, Furong Avenue, Wenjiang,Chengdu Sichuan, 611135, P.R. China Web:http://www.hxkf.cn Tel:+86 28 86298045

四川大學華西醫院作业治疗
Occupational Therapy WCH.S.U

編輯人員

主　編：屈　雲

副主編：劉沙鑫　楊永紅

參與者：左京京　張仁剛　張玉婷　馬錫超　趙永秀　王鳳怡　黃秋月

本期承辦單位

OT教育

作業治療在遠程康復中的機遇與挑戰

屈　雲
MD, PhD, MOT
四川大學華西醫院康復醫學
Chengdu, Sichuan, P.R.China
quyben@163.com

屈雲，醫學博士，美國Loma Linda大學作業治療碩士。中華醫學會物理醫學與康復骨科康復學組委員，中國康復醫學會治療專委會作業治療學組副組長，中國康復醫學會腦血管病專業委員會委員。從事臨床作業治療6年，持有中級康復治療師資格證，長期從事骨科和神經科疾病的作業治療技術研究。

一、作業治療發展

- 不同年代作業治療的理論發展
  - 整體化年代(holism stage) (1900s～1940s)
  - 還原化年代(reductionism stage) (1960s ～1970s)
  - 爭議性年代(contemporary stage)(1980s以後)

年輕的醫學學科

- 現代作業治療作為一門專業學科則起源於美國。
- 1893年，鄧頓就在費城一所醫院用作業治療治療精神病。
- 1910年，特蕾西所著《傷兵的作業治療》一書正式出版。
- 1914 年，作業治療 (occupational therapy) 的名稱則由美國一位建築師喬治巴頓 (George Barton)提出。

國內作業治療發展概況

- 1988年，中國康復研究中心成立時已建立了作業治療室（後改為作業治療科）
- 1989年，衛生部發布了《醫院分級管理（試行草案）》，要求二、三級醫院必需設立康復醫學科並應設立作業治療科/室
- 2003年政府批準了在大學內開設康復治療學（包括物理治療、作業治療）專業
- 2009年招收香港理工大學與四川大學雙學位碩士、博士OT培養

二、OT技術發展特色

- 隨著作業療法的發展，其臨床治療技術也逐漸豐富。
- 近100年間，作業治療迅猛發展，治療病種或治療範圍的擴大，越來越多的**新技術、新方法**被臨床作業治療所采用。

OT技術發展特色

- 設備多選性
- 訓練場所多樣性
- 個體性
- 專業性
- 包容性

關注中心

- 進食活動
- 洗臉
- 刷牙
- 剃須
- 化妝

- ☐ 梳頭
- ☐ 如廁
- ☐ 洗澡
- ☐ 更衣
- ☐ 基本的起居移位

三、機遇與出路

- 啟蒙 1988年
- 發展 2008年
- 騰飛 2018年

出路

- 中國特色及臨床需求
- 治療場所差異
- 情景與設施差異
- 路途與交通差異
- 專業人員缺失

科技幫助發展

- 利用信息技術
- 計算機輔助
- 體感遊戲
- 虛擬現實
- 互聯網絡的運用等

四、建設遠程OT係統的必要性

- 社會與病人的需要
- 人民對康復服務的要求也越來越高
- 經驗豐富的OT是有限的
- OT師多集中在大城市
- 異地、邊遠地區的OT服務對象更多
- OT服務關注於親身實踐

區域醫療信息化發展

- 建立分級OT幹預中心，有效管理健康檔案、電子數據。

專家仍是稀缺資源

- 醫療資源不足
- 醫療資源分配不均
  - -- 大醫院人滿為患
  - -- 病人“一床難求”

數據中心

- 區域醫療
- OT中心建設成本居高不下
  - -- 建設成本
  - -- 維護成本

檔案數據管理

- 海量醫療數據管理
  - -- 結構化數據和非結構化數據混合存儲、管理
- 保證健康數據安全性

建設遠程OT係統的必要性

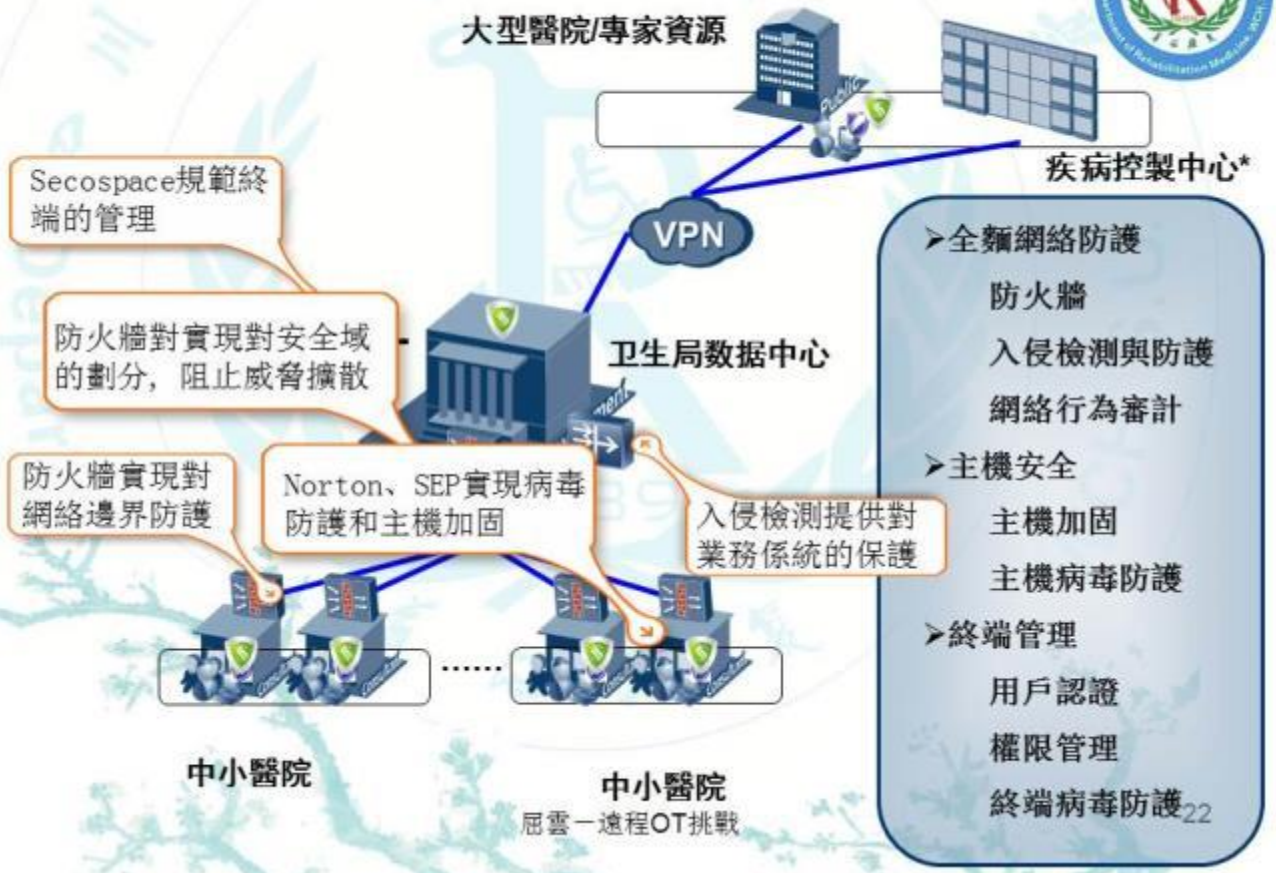
- 有效地節約了衛生資源
- 為患者贏得了治療時間
- 促進資源合理配置

建設遠程OT係統的可行性

- 技術實現的可能
- 技術操作的可行
- 資源使用的合理
- 信息共享的成果

華西遠程解決方案

遠程OT醫療方案－安全IT承載平台



- 2004-9-28建立
- 目前服務> 100地区,
  - > 530 醫院,
  - > 3 億人,
  - > 2900小時遠程教學,
  - > 150萬聽課人次,
  - > 9000 遠程會診

作業治療的特點

- 學能習之(learning by doing)
- 行而達之 (doing and becoming)
  - 即要求患者主動(actively)參與(participate)治療活動， 成為有作業意義之個體(occupational being)

作業治療學，蔣祖林主編，方乃耀---作業治療概述

OT實踐的特點

可進行遠程OT的項目

- 日常生活活動訓練
- 工作活動訓練
- 休閑活動訓練
- 作業宣教和諮詢
- 功能性作業治療

向健側翻身動作分析:7步

1. 仰臥於床上，雙上肢放於體側，雙下肢伸直。
2. 用健手把患側上肢和手放於腹部。
3. 如果可能用健足跟鉤起患腿使其屈曲並保持患足足底平放於床上。
4. 先把頭和頸轉向健側。
5. 然後用健手抱住患側肩膀以幫助患側上肢轉向健側。
6. 再把軀幹和腰轉向健側。
7. 最後把骨盆和患側下肢轉向健側完成全部活動。

《作業治療學》配套光盤

向患側翻身動作分析:7步

1.仰臥於床上，雙上肢放於身體兩側，雙下肢伸直。

2.用健手把患側上肢和手放於腹部上。

3.屈曲健側下肢使足底平放於床麵上。

4.先把頭和頸轉向患側。

5.然後將健側上肢和手“伸向”患側，放於床上或者抓住床邊護欄。

6.再將軀幹和腰轉向患側。

7.最後把骨盆和健腿也轉向患側完成全部過程。

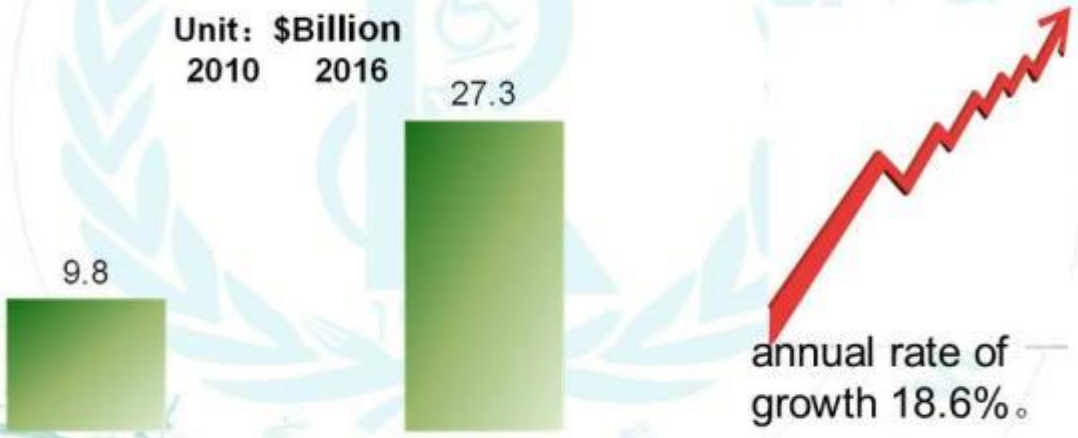
OT臨床治療特點

- 注重溝通
- 指導優先
- 示範模仿

遠程OT的意義

- 打破地域界限
- 人人享受高水平的OT服務
- 合理地配置OT資源
- 需者享有OT

遠程醫療市場預測



BCCResearch
http://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/telemedicine-technologies-global-markets-hlc014e.html

OT教育
——第一屆中國作業治療教育論壇暨鄧楊金喜紀念典禮2013

2013年12月8日	
時 間	程 序
15:00-15:30	注 冊
15:30-16:45	學生座談會-職業治療學學生分享(四川,香港,昆明,北京及美國學生)
16:45-17:00	召集人: 林國徽、李奎成
2013年12月9日	
時 間	程 序
08:15-08:30	注 冊
08:30-08:45	開幕禮及災後重建及管理學院的抱負(顧林生教授)
08:45-09:00	何成奇教授致詞
09:00-09:30	鄧偉強先生致詞 頒發鄧楊金喜紀念獎學金(鄧偉強先生) 致贈紀念品予鄧偉強先生及合照
09:30-10:00	主題演講(Rogers, Sandra教授) 臨床推論- 教學的得著與挑戰
10:00-10:30	主題演講(敖麗娟教授) 中國作業治療師教育的現狀與未來
10:30-11:00	小 休
11:00-11:30	主題演講(冼潔玲博士)：世界職業治療教育
11:30-12:00	主題演講(唐丹博士)
12:00-13:45	午膳及海報展示
13:45-14:05	職業治療在災害管理擔當的角色(李曾慧平教授)
14:05-15:25	簡報(香港職業治療學會,香港職業治療學院及香港理工大學代表) 楊永紅 方乃權博士 冼潔玲博士 黃錦文会长（香港職業治療學院在內地推動作業治療發展的經驗分享）
15:25-16:00	小 休
16:00-17:00	獲頒鄧楊金喜紀念獎學金學生心聲 召集人: 鄭樹基博士 林國徽 莊玥 張玉婷
15:00-17:15	閉幕禮(李曾慧平教授)
18:00	晚 宴
2013年12月10日	
時 間	地方叁觀
09:00-09:45	酒店集合及前往華西醫院
10:00-11:00	溫江區四川大學華西醫院
11:00-12:00	四川八一復康中心
12:30-14:30	午 膳
14:30-15:30	成都市第二人民醫院

鄧楊金喜紀念獎學金之成立

她是一位非常傑出的職業治療師、臨床實習導師和部門主管。擔任香港醫院管理局行政經理期間，楊女士積極參與職業治療專業的發展並致力提高小區職業治療服務。鄧楊金喜女士即使在與病魔搏鬥，直到生命的最後一刻，仍然記掛著職業治療的發展，更無私地將個人儲蓄捐獻給香港理工大學康復治療科學係以培育職業治療學生及發展職業治療專業。鄧楊金喜女士早年因超卓的工作表現而獲得政府保送英國進修專業職業治療訓練，因此她也希望以同樣的方式資助學生修讀職業治療課程。為了紀念鄧楊金喜女士及發揚其致力發展職業治療專業的精神，我們設立了 “鄧楊金喜紀念獎學金”，資助傑出學生修讀職業治療課程。

中國作業治療教育合作及經驗分享

四川大學災後重建及管理學院
Institute for Disaster Management and Reconstruction, Sichuan University-The Hong Kong Polytechnic University, Chengdu

香港理工大學康復治療科學係
Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

獲鄧楊金喜獎學金之香港實習

作為四川大學，華西臨床醫學院，康復醫學係，作業治療專業的2009級的兩名同學，我（王鳳怡）和樊巍十分有幸地獲得了鄧楊金喜獎學金，有機會作為交換生到香港理工大學度過6周的臨床實習。 在此期間，我們用一周的時間參觀香港理工大學以及香港的醫療係統，包括醫院和一些非政府組織，並用5周時間在律敦治&鄧肇堅醫院的OT部門完成臨床實習。

康復科學係的秘書Judy的熱情接待和細心關懷給我們留下來深刻的印象。曾經教過我們的香港OT老師也非常熱情地招待我們，領我們參觀香港理工大學的校園和圖館以及校醫院的康復科。

和李曾慧平教授的合照

香港理工大學

當我們參觀康復科學係的OT實驗室時，Rebecca 不僅耐心地給我們講授各個實驗用品的用途及原理，還交給我們很多神經康復的臨床技能。

Peterson帶領我們參觀了一些非政府組織，它們大多是慈善機構，專門服務社區周邊需要康復的人群，如基督教家庭服務中心。

基督教家庭服務中心

参观医院管理局下的医院

麥理浩
復康院

東區醫院

在麥理浩復康院，PT和OT在一起工作，在這裏，同樣有一些文娛治療，如園藝。

Mr. Hercy Li帶我們參觀了東區醫院，這裏不僅有對軀體康復的OT，還有精神科的OT，看到病人們做的手工藝品我們十分讚歎，並且在OT和病人一起開的小賣部買了飲料喝。

在律敦治&鄧肇堅醫院OT的5周實習中，我們去到了老年科，工作康復中心，OT門診，以及骨科和精神科的住院OT。在這裏，我們看到香港OT的運作模式，並且和我們臨床導師度過了十分愉快的5周。

香港是一個十分繁榮的城市，OT在這裏已經發展了30餘年，相較在內地的OT，就像是大人之於小孩，這也是我在實習時的感覺。很羨慕香港OT的學生，他們不僅可以在學校得到優秀的教育，在臨床上他們也可以得到強大的醫療衛生係統的支持。
我非常震驚於在醫院裏的OT工作的係統性，他們有針對不同疾病的完整且成套的評估係統和治療準則，我想這是需要一定時間才能建立起來的臨床路徑的建立。這使OT的工作更加規範，更加容易，大大提高了工作效率。並且，這裏有OT助手可以幫忙做大量的臨床工作，而OT便可以服務更多病人。

在此次臨床實習之後，更增加了我對手外傷的康復及工作復康的興趣，並且，OT門診也讓我心生向往。。不僅如此，我相信我會把在這裏看到的有用的支具、輔具的製作，以及臨床思維的能力帶回內地，帶回我今後工作的地方。
我相信自己能夠堅持在OT的崗位上，並且見證未來的20年，或30年，OT在內地從一個小孩成長成大人的過程。

420蘆山地震空降現場早期康復紀實

——屈　云

臨危受命、緊急出發

災情就是命令，“4.20”蘆山地震當時，華西醫院康復醫學科的醫護人員立即準備救災康復，於2013年4月20日下午4.：30接到醫院電話待命。2013年4月21日淩晨1:45康復醫學科屈雲接到四川省衛生廳應急指揮部電話，被任命為蘆山空降醫療隊隊長，作為道路封閉狀態下的蘆山寶興第一批醫療隊即時出發。

由中國空軍委派的直升飛機空降到寶興縣城，第一時間對地震傷員進行傷情分類評估，立即開展地震傷員的康復治療。

空降災區現場

後續支援、早期康復
隨著地震後第3天道路開通，康復醫學科的支援分隊在護士長杜春萍的帶領下，現場康復人員增加到6人，對地震傷員康復全麵鋪開。

帳篷醫院中對傷員進行康復評估

帳篷醫院中對傷員進行作業治療

社區康復、服務上門

對偏遠山區的傷病員，及時組織康復人員敬沛嘉參與社區救災醫療隊進行上門服務，了解居家環境上傷病員的需求與傷員的甄別。

診治病情，篩選傷員進行康復

早期康復、急性幹預

在“4.20”蘆山地震救治中，由下康復人員第一時間介入，在傷員治療區對傷員的康復需求情況進行了詳盡地摸底排查，及時完成了地震後傷員的康復治療流程，充分保障了地震傷員的早期康復，減少致殘率。在傷員救治現場，康復人員不斷地宣傳康復，讓傷員都能接受康復。由後續醫療隊帶到的“華西康復直通車”、“早期康復，減少殘疾”的標語第一時間展示到地震傷員救治區域，宣傳了華西康復的同時，由屈雲、杜春萍、康霞、劉揣、劉巍、敬沛嘉組成的康復救援團隊積極、認真地開展了所有地震傷員的康復評估和相關必要康復治療。促進了傷員功能的維持和早期康復，讓康復的理念傳遞到所有傷員心中。

雅安 加油

不畏艱苦、保障康復

由於災區生存條件艱苦，每天餘震不斷，生活資源（水，幹糧）極度缺乏，空降醫療隊攜帶的生活物資隻能維持正常使用1天（12包方便麵和12瓶水），但是本著防患應急的要求，早期要求全體救災隊員減少供給，生活品必須嚴格管理，要求礦泉水、方便麵、電筒、電池、筆、書寫本子、打火機等全部統一管理，優先供給外出急救的隊員。沒有隊員說一句抱怨，以救治為第一責任。在停水、停電、停通信、缺乏飲用水和食物的情況下，保障了傷員康復的順利開展。到災區現場的第二天開始下雨，通過隊長屈雲與當地醫護人員的協調，在現場應急指揮中心領導的大力支持下，調撥了一頂帳篷給我醫療隊。條件艱苦，數天細雨霏霏，帳篷中一直潮濕泥濘，厚衣服、被子隻有維持少部分人輪流休息，特別是後續康復人員的到達，所有男性醫療人員主動、毫無怨言的將帳篷讓出給後續醫療隊的女同誌休息，選擇在屋簷、街邊和過道上睡覺。每天早上堅持晨會，統一思想，分配任務，雖然在生活上維持著艱苦樸素，但是所有隊員精神飽滿，順利完成了醫療救災康復任務，獲得了地震傷員、當地醫護人員的一致好評。

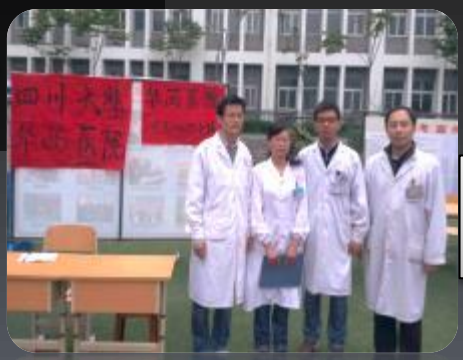
康復治療師劉揣在帳篷醫院對傷員進行康復治療

早期康復，減少殘疾

華西康復快車

偶遇5.12地震時康復過的傷員

雅安 加油



災區第一個心理幹預點掛牌

協調促進、多科合作

在地震傷員的救災過程中，康復治療人員與外科、內科和心理醫師互相合作，也促進了傷員的整體康復，降低了醫療風險，保障了康復治療的順利進行。

細雨天小狗狗一直在帳篷邊發抖（主人可能不幸了，靠我們隊員省下的口糧為生，陪伴了我們1周都沒死，真是狗堅強！）

每天晨會，分配任務。醫院後麵山上餘震不斷，有落石所有傷員都住在帳篷區內

帳篷醫院旁邊的慘景，大石頭從4樓右上角砸到了1樓左下角，每天餘震山上的石頭都往下落，救治隊員外出都要先看山上有無危險

在一周後由後續的醫療隊交接回歸時，華西醫院第一批醫療隊在抗震救災期間，在寶興縣完成外科診治120人，手術1台，清創84人，出診4次，內科診治70人，護理操作116人次，出院3人，轉院16人，搶救2人，心理治療523人，康復268人次。

所有空降救災醫療隊成員

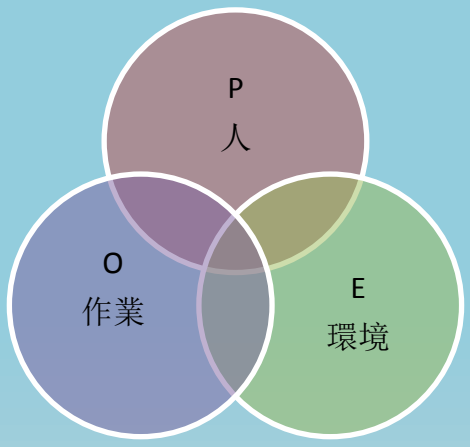
所有隊員平安返回後立即投入轉出的地震重傷員的救治工作中。

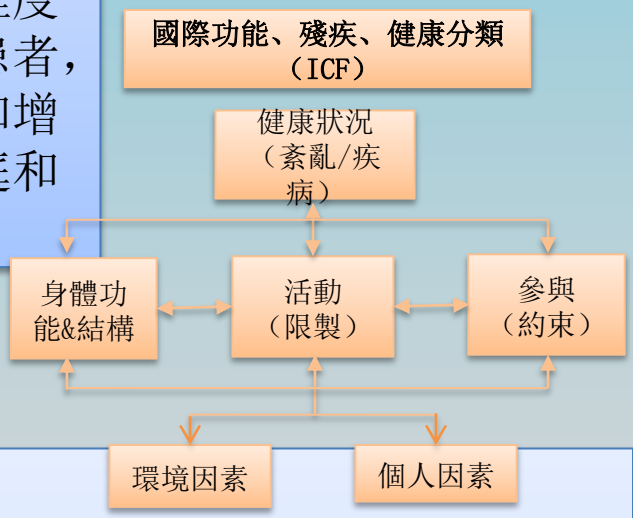
康復治療師敬沛嘉與社區醫療隊在災區

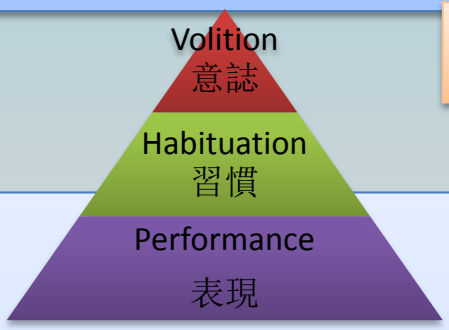
小兒外科地震傷員康復治療報

地震災後小兒外科各位老師在收治地震傷員中快速高效，保證傷員接受最佳醫療服務。此次針對地震傷員的綜合性救治，促進康復醫學科與小兒外科交叉學科合作。特總結在小兒外科地震傷員康復治療（作業治療）情況如下：

作業療法，是應用有目的的、經過選擇的作業活動，對於身體上、精神上，發育上有功能障礙或殘疾，以致不同程度地喪失生活自理和職業過去能力的患者，進行治療和訓練，使其恢復、改善和增強生活、學習和勞動能力，作為家庭和社會的一員過著有意義的生活。







理論基礎

PEO模型：

針對患者軀體功能、作業活動能力、環境評估後，分析患者軀體結構異常、個人角色、日常作業活動受限、所處環境等問題，為患者設計短期和長期作業治療活動方案。

MOHO模型

患兒訓練過程中融入心理社會因素，以患者為中心了解患者興趣、角色、價值觀（意誌），針對性設計訓練活動以提高主動參與動力及程度，建立在院及出院自我鍛煉、家人輔助訓練習慣，通過日常生活活動訓練及角色恢復訓練（如針對即將出院返校的患兒建立於上課時間類似的作息時間， 給予針對性出院指導），降低出院後身心障礙出現或進一步加重的幾率。

ICF模型：

通過作業活動訓練，提高受限關節活動度、肌力，改善水腫及肌腱攣縮，改善心理、認知功能，以提高日常生活活動參與能力，盡快恢復個人角色，回歸家庭。

2. 作業活動訓練

2.1上肢骨折患兒

2.1.1 .術後該類患兒普遍存在的問題

① 患兒自身身體功能或結構障礙導致的活動受限，如尺神經損傷後所致掌指關節屈曲困難、拇指對掌困難、無名指小指淺感覺障礙等；

② 術後患肢損傷處愈合同時，周圍軟組織粘連，影響相近肌肉肌力及相鄰關節關節活動度；

③ 製動後上肢肌力減弱，主動關節活動度降低，肌腱攣縮，手握力、手捏力，手對指、對掌、手精細活動能力降低；

④ 術後肢體水腫及疼痛，影響主動活動參與，進一步影響肌力及關節活動度；

⑤ 因疼痛、疼痛畏懼、過度投入患者角色，患兒動力較低，日常生活活動主動參與程度較少；

⑥ 地震後患兒畏懼及焦慮心理；2.1.2.訓練方式：

⑦ 在保證患肢損傷處製動休息的同時，通過術後早期針對未受累肢體的功能障礙，以患兒興趣愛好及日常生活活動為基礎，開展上肢、手功能訓練，減輕肢體水腫，預防肌腱攣縮，提高上肢肌力及精細活動，提高日常生活參與動力及參與程度

⑧ 興趣活動：增加患兒主動活動參與動力及參與程度，促進兒童之間、兒童與家人之間交流；

⑨ 針對活動障礙設計訓練活動：如腕背伸訓練活動——Marble Game；

⑩ 感覺訓練：詳細評估後確認患兒感覺損傷類型及程度，針對性兩點辨別覺、實體覺、淺感覺、保護覺、本體感覺等障礙進行訓練，訓練方式包括感覺重塑、鏡像治療等；

11 手精細活動訓練：通過手指協調、雙手協調、手內精細操作（in hand manipulation）訓練維持及提高手精細活動；

12 日常生活活動訓練：患肢製動後單手自理活動訓練、日常生活輔助器具訓練、通過日常生活活動訓練提高上肢力量、關節活動、協調能力；

13 靜態或動態手支具製作：固定患肢保護骨折區域，同時促進未受累關節運動，預防攣縮，減少水腫。

2.2下肢骨折患兒

2.2.1.術後該類患兒普遍存在的問題：

① 患兒自身身體功能或結構障礙導致的活動受限，如脛骨骨折合並腓總神經損傷，影響腳背伸、步行等；

② 骨折術後未受累關節周圍肌力減弱、肌腱攣縮，影響後期步行及自主如廁等；

③ 取皮及植皮處疤痕增生，軟組織粘連，影響皮膚外觀、關節活動、肌肉力量等；

④ 健側肢體因長期臥床力量減弱。

⑤ 術後肢體水腫及疼痛，影響主動活動參與，進一步影響肌力及關節活動度；

⑥ 地震後患兒畏懼及焦慮心理

2.2.2訓練方式

① 良姿位擺放宣教，預防肌腱攣縮；

② 未受累關節被動、主動活動，預防關節僵硬，提高肌力；

③ 日常生活活動訓練：健側負重轉移、輪椅訓練、拐杖或助行器幫助下單腿負重行走

2.3截肢患兒

2.3.1.術後該類患兒普遍存在的問題：

① 殘端感覺過敏，難以觸碰；

② 患肢關節活動度、肌力較弱；

③ 長期臥床後健側肢體肌力較弱，影響日常生活活動；

④ 殘端肢體脂肪分布不均影響假肢佩戴

⑤ 幻肢痛，感覺殘端下肢體依然存在並且疼痛，影響殘端訓練、佩戴假肢及心理（焦慮、抑鬱）

⑥ 截肢後個人形象（personal image）不全，心理難以接受；

⑦ 家居、校園環境等不適宜輪椅或假肢佩戴後通行及日常活動開展。

2.3.2.訓練方式

① 殘端漸進性脫敏
② 針對幻肢痛開展鏡像治療
③ 殘端傷口愈合後繃帶或壓力衣塑性
④ 日常生活活動訓練：翻身、轉移、輪椅訓練、利手交換（上肢截肢）
⑤ 假肢佩戴及日常使用，如下肢截肢佩戴假肢後訓練步行及上下樓梯，上肢截肢佩戴假肢後訓練單手各方向運動及雙手協調
⑥ 通過互助小組、情緒管理、壓力疏導等訓練使患兒接受截肢事實並學會在生活、校園中能夠正確處理人際關係；
⑦ 针对家居及生活环境进行无障碍改造或建议

2.4腦外傷患兒

2.4.1.術後該類患兒普遍存在的問題：

① 知障礙：不同腦區受損後記憶力、專注力、命名、情緒管理、執行能力、邏輯思維能力等不同程度受損；
② 認知障礙影響日常生活活動開展，如無法用語言表達自己的願望，記憶力下降，專注力及學習能力障礙等；
③ 因情緒管理、溝通能力減弱，且認知康復進展緩慢，家人壓力較大，易出現情緒或心理問題，影響與患兒日常溝通和照顧。

2.4.2.訓練方式

① 針對損傷的認知功能通過遊戲等方式開展訓練，如記憶力訓練、專注力訓練等；
② 日常生活活動訓練，利用患兒現有功能（如動作模仿），通過日常生活用品使用模擬訓練患兒主動參與日常生活活動的能力；
③ 使用代償方式改善日常功能，如使用溝通卡片、日常活動時間表等提高日常生活能力；
④ 患兒家屬教育及心理疏導，通過教育家屬訓練患兒的方式，在日常生活中給予適量幫助，同時緩解家屬心理壓力，保持或增加對患兒的理解及長期耐心教育。

被動指屈主動指伸動態支具

手休息位支具
→防止肌腱挛缩

3. 地震患兒特殊性

3.1心理

3.1.1.早期：災後患兒普遍存在對震動、黑暗、“地震”詞彙等敏感，疼痛忍耐程度較未受災兒童低，生活、訓練動力較低。在訓練同時一方麵通過患兒興趣愛好入手開展簡單興趣活動，逐漸將訓練項目融入遊戲及日常活動中，會提高患兒對治療的依從性；另一方麵，在訓練中促進患兒與家人溝通，教導家屬與患兒溝通方式，使其心理過程逐步轉化：能夠表達對地震的害怕→接受地震→麵對災後問題。

3.1.2.後期：患兒出院回家後麵臨生活環境改變、接觸人物改變，可能存在不適應及抵觸情緒，在出院前教導家屬院外功能性訓練方式，探討出院後患兒可能遇到的困難及處理方式。

3.2家居環境

地震後家居環境可能存在不適宜輪椅出入或假肢初學者通行及開展日常生活活動（如廁等），需根據現在家居環境進行改造建議，盡可能提高患兒獨立生活水平。

地震中腦外傷
小妹妹做OT

隨訪感想

2011級李林森

康復治療師可以說是患者回歸家庭，回歸社會之前最後接觸到的專業治療人員。那我們OT治療師在幫助病人恢復功能，提高ADL能力，幫助病人回歸家庭，回歸社會的同時，是不是還能夠做到更多更有意義的事？？

地震隨訪中名單有一個傷員，在華西接受康復治療後回歸了家庭，然而之前一直作為家庭支柱的他現在回到家庭後天天賦閑在家，沒有積極的自己進行功能訓練，也沒有嚐試著再找一份工作。究其原因，軀體上的功能不可避免的影響到他的表現，但更多地是他自己的意識在影響。這樣的回歸家庭是能讓我們OT治療師滿意的回歸嗎？？

答案顯而易見，不是。正如教科書上所說的，OT治療師永遠隻是一個推動者，換言之，患者在提高自己生活質量這個過程中將充當最為重要，也是最為有效的力量。那麼OT治療師作為一個推動者，不僅要推動患者功能和能力的發展，更要推動患者改變自己現狀，提高生活質量動機的發展。從此觀點出發，如果我們不能喚醒患者的動機，讓患者自發積極的參與到提高自己生活質量的過程中，那麼不管我們幫患者提高了多少種能力，我們都與自身推動者這個角色背道而馳。

與此觀點佐證的另一個例子同樣是地震受災群眾。在小腿外固定穿脫褲子不方便的情況下，自己嚐試著將褲腿裁開，用扣子接在一起，繞過了外固定支架。而針對上廁所困難的問題，患者家屬更是自己用木板搭建了一個坐便器，自製的坐便器用鐵釘固定，比購買的更加牢固。而且旁邊還固定了一根扶手以供輔助。

由此可見，隻有患者自發的參與到改造環境，提高功能的過程中，患者的生活質量才會有切實而巨大的提高。

在以後的實習及工作中，希望有更多人能和我一起努力，成為這樣一個推動者。

小議家庭倫理在作業治療中的重要性
——雅安地震傷員隨訪隨感

2010級 覃澤钜

4.20廬山大地震的傷員出院後的康復非常重要，這對於傷員提高生活質量、減輕家庭和社會負擔、維護社會穩定等都有十分重要的意義。而家庭康復是地震傷員出院後康復的重要組成之一。2013年12月14至15日，我隨“四川大學—香港理工大學災後重建與管理學院雅安地震傷員康復隨訪團隊”深入寶興縣對曾在四川大學華西醫院康復醫學科接受過康復治療的地震傷員進行了隨訪，本文將結合隨訪所見的一些實例，討論家庭倫理在康復治療中的重要性。

家庭倫理與作業治療

家庭倫理是調整家庭人員關係之間行為或規範的準則，是社會倫理的重要組成部分。而在作業治療中，患者家庭是非常重要的因素之一。

現在康復體係源於西方，其文化背景是建立在西方傳統以及不斷發展的西方現代倫理上的，隨著現代化導致的深刻社會變革，家庭逐漸喪失了原有的教育和經濟功能，父係權威逐漸下降，家庭關係更多地靠感情依戀維持。因此在西方的家庭康復中，夫妻關係、親子關係發揮著重要角色。而中國的傳統文化植根於農耕社會，中國傳統倫理中有農耕文化的深刻烙印，家庭的倫理中心是孝道倫理。從新文化運動至今，孝道倫理的地位日益弱化，夫妻倫理逐漸占據主體。這也是現代化進程帶來產物，新舊文化交互作用帶來的一係列問題也會體現在家庭康復裏。

PEO模式認為，人的作業表現受到人的內在因素（P）、環境因素（E）、作業意義因素（O）的共同影響。而患者家庭因素可以直接作用到人、環境、作業三個方麵，家庭因素除了家庭環境之外，最直接的表現是家庭成員之間的關係，而個體家庭倫理的情況也對人的作業表現有著重要影響。因此，家庭倫理與作業治療，包括在院內的作業治療以及出院後在家庭社區的作業康復中都非常重要，兩者關係密切又相互影響。家庭倫理對於患者的康復治療可以發揮促進作用，也可以發揮阻礙作用；同時，患者康復的進展、作業表現又可以通過家庭成員之間的情緒、行為等引起家庭倫理的改變。

真實案例

案例一 嶽某軒，男，70歲，地震傷員，家訪時出院已經。4.20廬山大地震中，主要結構障礙是右脛骨開放性節段性骨折。出院後功能障礙是右下肢疼痛，步行加重；MBI得分100分；主要角色：丈夫、祖父。

作業治療師經家訪發現，該傷員住在自建樓房二樓，與兒女同住，從一樓到二樓的樓梯無扶手，地板為毛坯水泥地，樓梯間光線不足，跌倒風險極高。

家訪後，隨訪團隊在提高康復指導時指出存在問題之一就是樓梯無扶手且光線昏暗，應該加裝扶手以及電燈以降低跌倒風險。但是該傷員表示，自己拿不出錢來改造環境，生活費尚且靠自己和老伴解決，子女不出錢贍養，更不用說是出錢改造環境。提到自己的兒女，傷員及老伴反復流淚。至於為何子女與自己關係緊張，該傷員不願意細說。

此例中，傷員的子女並沒有遵循中國傳統的孝順父母的倫理準則，在經濟、起居照顧、日常關懷等方麵並沒有履行自己在家庭倫理上的義務。對於家庭康復直接造成的後果有：

①家庭關係緊張，不利於傷員情緒的康復，造成患者焦慮、抑鬱；

②家庭環境改造不能進行，有關家庭危險因素的改造意見得不到落實，傷員跌倒風險極高，一旦跌倒則會給傷員本人及其家庭帶來沉重負擔；

③家庭康復不能很好地進行，出院時傷員在華西醫院得到的《作業治療回歸指導》由於老人文化以及理解能力有限並沒有在回家後得到很好地進行以及堅持，子女如果用心照顧老人則可以更多地幫助傷員按照《回歸指導》進行作業治療訓練，在家庭進一步康復。

此例典型地反映了孝道倫理在家庭康復中發揮的重要影響，同時也反映了孝道衰落的這一現實。

一些思考

兩個案例分別體現了傳統的孝道以及夫妻關係在家庭倫理中對於家庭康復的影響。這一現象值得作業治療師注意，作業治療師可以從和諧的孝道倫理可以幫助患者在家庭中進行康復，例如患者消極的心理因素可以得到開導和排解（P）、環境改造能夠順利進行（E）、作業治療回歸指導能夠得到實施（O），在良好的家庭倫理的規範下，患者的作業行為能夠得到有利的康復。中國正逐步邁入老齡化社會，雖然有養老機構可以為老人提供各類服務，但是很多老人都還是希望能夠與自己的子女一起生活、得到子女的贍養與照顧，孝道倫理能夠主導親子關係，可以在多個方麵對家庭康復起到促進作用；如果孝道不彰則很不利於家庭康復。

同樣的，夫妻關係主導的家庭倫理對康復也發揮著重要的影響，夫妻關係對於作業表現的影響不僅僅可以從PEO來理解，也可以從MOHO模式來分析。夫妻倫理是特殊的關係，可以從意誌力（包括personal causation、value、interest）、習慣力、執行力等方麵對作業活動造成影響，作業活動的表現直接關係到作業治療計劃的實施、家庭康復的進程。

因此，作業治療師在進行院內康復以及出院後的康復指導時，應該注意考慮家庭倫理對於作業表現的影響，縮小或者限製家庭倫理因素對於康復的不利影響，利用和放大家庭倫理因素中利於康復進行的因素，讓作業治療計劃得到很好地貫徹和落實，使每一個患者都能在作業治療中感受到作業治療的價值與魅力。

參考文獻

[1] 皮紹文.作業治療-康復治療技術理論與實踐[M].北京：人民衛生出版社，2006:77-94.

[2] 楊璐瑤. 從家庭倫理角度看鄉村倫理道德與社會關係[J]. 科教文彙(中旬刊). 2010(02)

[3] 李桂梅. 中西傳統家庭倫理的基本特點[J]. 深圳大學學報(人文社會科學版). 2008(02)

[4]Kielhofner,G.(2008) A Model of Human Ocuupation-theory and application (4thed).Baltimore:Williams and Wilkins

Kielhofner,G(Ed.)(2004)Conceptual Foundations of Occupational Therapy.Philadelphia:F.A.Davis,p.147-170.

重釋生命

——脊髓損傷組　黃秋月　楊　翠

OT臨床專欄

她習慣了回家就有熱騰騰的的飯，習慣了丈夫與孩子的嗬護，習慣了這種平淡而幸福的生活。她也從來沒思考過走路，吃飯對她生活的意義。。。。然而就在2013年國慶節那天，她出了車禍，經曆了人生中最大的挫折與無助。但在她一次次失望的時候那群最可愛的人天使般地拯救了她。

災難就在一瞬間

2013年10月1日胡阿姨像往常一樣高高興興去上班，就在一個轉角處，她坐的車與汽車相撞，從此她的命運被改變了。當即被送往醫院，臨床診斷為脊髓損傷（頸4，C級），不完全性四肢癱，神經源性膀胱，神經源性直腸，左上肢軟組織損傷。當她醒來時，手腳已不能動，她不敢相信這一切，甚至想結束自己的生命，但丈夫和女兒的關心，以及醫生們的鼓勵讓她對生活有了那麼一點點希望。

希望的點燃

經過20天的臨床治療，她轉入康復科，當時我們問她對本次住院的期望，她很沒自信的說想獨立行走。

通過關節活動度，肌力，日常生活能力評定等，得知胡阿姨雙上肢和下肢肌力下降導致生活自理能力極重度依賴。我們以鍛煉坐位平衡和站立平衡為目標，通過給胡阿姨做作業活動來改善平衡，一個多月後胡阿姨能獨自站立。當她站起來那一刻，胡阿姨哭得很開心，她從未想過她還能站起來，從此她更努力的訓練。

每天我們還都布置家庭作業讓她完成

1.自我牽拉

每天兩次，每次30min,每5min休息一次

（1）肩的屈伸（提高自我修飾，洗澡能力）

（2）肩的內收外展（提高修飾，穿衣和進食能力）

（3）肩的內旋外旋（提高穿衣，洗澡，進食能力）

2.感覺刺激

用毛刷或電動刷輕刷，按摩，叩打

（2次/s，每組10次，每組間隔30s，進行3—5組，3次/天）

我們進一步給她做手功能訓練，鍛煉手的肌力，靈活性和肌耐力，一天天過去了，胡阿姨從右手能屈指到右手抓握，一路的艱辛一路的歡笑，當胡阿姨有一點點進步就會和我們分享，我們也為她的進步感到高興。在病房裏胡阿姨還鼓勵其他病友對未來要充滿信心才有希望，因為她就是一個奇跡。兩個星期後，胡阿姨能自己端起水杯喝水，真是久旱逢甘霖。每一次的進步都是阿姨的一個突破，也是對我們實現自我價值的一個肯定。

但由於胡阿姨左手相對損傷嚴重，恢復起來比左手困難和緩慢，現在仍在治療中。印象最深的一次是她早上早早就來做訓練，然後跟我說她的食指和中指能並攏了，一直不停的說謝謝。那次我很感動，雖然我不能體會她的感受，但更加激勵我對作業治療的追求。

角色轉換

阿姨打算從以前家裏的半邊天變為一個全職的家庭主婦，在她身體結構和功能完善的同時，家務活動還是受到了一定限製，但我們和家人應鼓勵阿姨能主動參與到活動中來，這是對她能力的一種鍛煉，也是對她存在的意義的肯定。

“久旱逢甘霖”的幸福

當再次評定的時候，胡阿姨的生活自理能力為中度依賴。再問胡阿姨康復期望的時候，她自信的說想生活自理，想回家。

腦外傷的作業治療

——馬錫超　劉婷婷

作業治療師的不同之處在於幫助改善腦外傷患者的日常生活活動能力，重建認知功能，教會他們運動技能，最大化減少他們的能力限製，從而提高腦外傷患者的生活質量。

同時，從PEO模型出發，腦外傷患者的情緒、興趣、工作、社交，以及他們所處的家庭環境，工作環境都需要作業治療師的參與和幫助。

首先，在第一次和轉診來的腦外傷患者麵談時，作業治療師需要對患者做出係統化，專業化的評估來找出患者存在的問題，同時，需要考慮“為什麼”。

作業治療師針對腦外傷患者的評估內容包括：

患者的ADL能力（包括個人衛生、進食、穿衣、洗澡、如廁、床椅轉移、步行、上下樓梯、小便控製、大便控製）（MBI）

患者的IADL能力（做飯、清潔等）（COPM）

認知功能（MMSE、NCSE）、記憶評定（韋氏記憶量表）

感知覺功能（淺感覺、深感覺、實體覺）

視覺功能

運動功能（肌力PROM/AROM）

情緒自評量表等

行為障礙的評定

作業治療師不僅要針對患者的特異性進行評估和篩查，還需要有耐心的和患者溝通交流，在交流過程中，注意觀察患者的麵部表情，肢體反應，情緒反應。在對患者進行評估後，還需要和患者家屬溝通交流，進行適當的宣教。

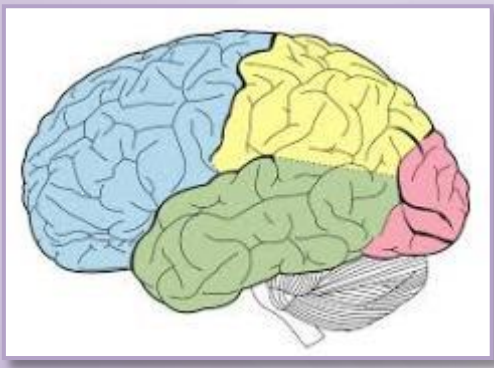
評定是為了更好的發現患者的問題，針對問題的嚴重性，重要程度確定治療方案，為患者設計特定的作業治療活動。

這就需要作業治療師熟悉大腦結構和功能

腦葉分為額葉、顳葉、頂葉、枕葉

1.額葉

主管認知、記憶、語言、人格、智力、整合功能等。左額葉損傷導致失語症，損傷語言記憶，右額葉損傷直觀形象記憶障礙。



額葉綜合征：額葉前部損傷導致病人性格和行為改變。
2.顳葉
主管記憶、聽覺、記憶、視覺等。
左顳葉損傷語言存儲能力下降或缺失；
右顳葉損傷視覺記憶能力下降或缺失。
顳葉癲癇：發作起源於大腦某些結構的異常放電。自發異常放電來源於非聽區顳葉皮質，特別是它的前端部分，常伴有高級腦功能活動障礙，比如感知覺、思維、情緒、人格和運動方麵的許多症狀。
3. 頂葉——主管短時記憶、語言、空間定位、閱讀、邏輯計算、感知覺功能等。
4.枕葉——主管視覺、語言信息處理。
損傷綜合征有：視覺失認症、視幻覺、失寫症等。
腦外傷患者的情緒控製能力會降低，表現為焦慮，暴躁不安，肢體代償等。所以，在對腦外傷患者做治療的同時，需要注意患者的情緒，平時可以在治療過程中對其進行鼓勵，增加其自信心、愉悅感。例如，早期教會患者穿脫衣服，可以及時的為患者樹立信心，找到個人價值。同時，作業治療師可以靈活運用MOHO模型，提高患者主動參與到作業治療活動的積極性。腦外傷患者的家庭成員間的關係和個性特征也需要了解，因為HEE對腦外傷患者的康復會帶來負麵影響，甚至會影響患者情緒，產生過激行為。所以，需要告知家屬患者會出現異常情緒和行為的原因，讓家屬積極配合，給予患者關心、理解和支持。
作業治療活動具有特異性，例如，患者有認知障礙，作業治療師可根據患者的認知水平設計活動，在活動過程中，及時的根據患者的認知能力的改變，做出相應的調整。例如空間記憶力的訓練（翻轉五子棋），辨別圖片（三角形、正方形、圓形），計算能力（數字大小對比，數字加減），辨別人物麵部（圖片配對），辨別顏色等。
作業治療師還需要麵對的一大挑戰是，患者對活動的完成度和厭倦度。當患者對同一個活動不再擁有興趣的時候，患者的配合度就會下降，不利於患者的康復，這就需要治療師及時的做出調整，並且即要保證活動的有效性，又要提高患者的興趣，進而改善患者的功能。

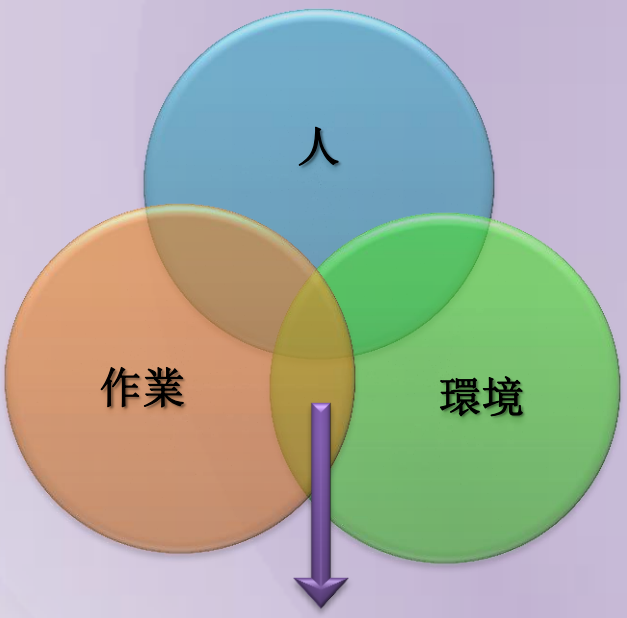
下腰痛的作業治療之案例分享

——趙永秀

患者問題的確定
全身肌力的減弱，包括上肢和下肢和腰部，影響她的提舉、搬運能力。
腰的主動活動度受限和下腰部的輕微疼痛，影響她的腰的功能，如，撿地板上東西。
不正確的日常活動姿勢和不適合的環境。
使用PEO模型分析（Law et al，1997）

患者，範小姐，年齡：25歲，未婚，本科學曆。兩周前在搬箱子回家時，從樓梯上摔下。摔下後，患者疼痛難忍，於是前去附近成都市第一人民醫院的傳統康復部就診。入院後，兩周內始終臥床，期間接受了針灸及艾灸治療。兩周後，患者感覺疼痛明顯減輕，能獨立完成日常生活活動和工具性日常生活活動，但始終感覺無力，不能彎下腰撿起地上的物品以及不能維持坐位達1小時。患者擔心自己不能重返工作，於是被轉介到華西醫院康復中心。入院後，診斷為：1、腰部扭傷；2、L4\5椎間盤輕度突出
患者家住成都市區6樓，與父母同住，但是她是經常獨自在家。無電梯，樓梯濕滑，且光線不足；附近沒有親戚，隻有鄰居和陌生人。所以兩個星期前，沒有人幫助她拿那些盒子，然後從樓梯上摔下。

受傷前



作業表現：健康

她在一家大公司工作,工作主要任務是寫報告和設計項目，之後會一整天坐在電腦前。她每天需要工作8小時，每周工作五天，幾乎一整天都要坐在椅子上，除了上廁所，很少有時間站起或走動。工作後，她會回家休息，空餘時間會做一些她感興趣的活動，她喜歡外出和朋友或親戚打羽毛球、乒乓球，一周會有一次。然而,因為她這次事故，她沒有時間去做這些事情。對於這次事故，她申請了3周的假期。現在隻剩下1周時間，她希望她可以回去工作，並且學會如何避免腰背痛復發。

模型以及參考框架

對患者，她是處於第三階段，功能限製基於職業康復階段模型。PEO模型用於分析案例。個人問題，是這個案例的最重要的因素。全身肌力的減弱，腰的主動活動度受限和下腰部的輕微疼痛，不正確的日常活動姿勢影響了她的工作，她不能長時間的坐著工作。對於環境，不適合環境是第二重要的因素，它會導致疾病的復發。作業方麵，她需要一個長時間坐位，但是她還沒有足夠的耐力維持坐位，她需要工作強化訓練。

基於模型，生物力學框架的參照是用來確定治療。首先,整個身體的力量，特別是腰部的力量以及腰部主動活動度需要改善，其次是，糾正錯誤的日常活動姿勢和對環境改造提出建議。

目標

近期目標：	1. 增加全身力量，特別是腰部 2. 改善腰部主動活動度，緩解下腰痛 3. 糾正錯誤的日常活動姿勢
远期目標：	1. 回歸工作 2. 避免疾病復發

治療方案（從近期目標到遠期目標）

日期	目的	治療計劃
D1-D2	增加全身力量 改善腰部主動活動度及控製能力	1. 站位拉具有10公斤磚塊的滑車，上肢平舉下肢半蹲，每次10分鍾，中間休息，一天兩次。 2. 坐於Bobath雙腳著地，控製軀幹。每次15分鍾，中間休息，一天兩次。
D3-D4	增加全身力量 改善腰部主動活動度，緩解下腰痛	1. 站位拉具有15公斤磚塊的滑車，上肢平舉下肢半蹲，每次15分鍾，中間休息，一天兩次。 2. 坐於Bobath雙腳輕微著地，控製軀幹。每次15分鍾，中間休息，一天兩次。
D5-D6	增加全身力量 改善腰部主動活動度，緩解下腰痛 糾正姿勢和環境改造 防止疾病的復發	1. 站位拉具有15公斤磚塊的滑車，上肢平舉下肢半蹲，每次15分鍾，中間休息，一天兩次。 2. 坐Bobath雙腳輕微著地，控製軀幹，上肢打乒乓球。每次15分鍾，中間休息，一天兩次。 3. 教她正確的坐姿，搬運方式和日常活動姿勢，給她一些關於家居和工作環境改善的建議。 4. 參與關於下腰痛的小組活動
D7	增加全身力量改善 腰部主動活動度，緩解下腰痛 增強坐位的耐力 防止疾病的復發	1. 站位拉具有15公斤磚塊的滑車，上肢平舉下肢半蹲，每次15分鍾，中間休息，一天兩次。 2. 坐Bobath雙腳輕微著地，控製軀幹，獨自上肢顛乒乓球。每次15分鍾，中間休息，一天兩次。 3. 工作強化訓練、模擬訓練，半小時每次，一天兩次。 4. 教育患者如何自我鍛煉腰背部及四肢力量。
D7之后	防止疾病的復發和增加全身力量	自我鍛煉，每次20分鍾，中間休息，一天兩次

神經方向的作業治療之個案分析

——王鳳怡

2013年11月4日新收轉介到OT的一位68歲女性左側腦梗塞患者X女士，10月 4 日發病。

基本信息：紡織廠退休員工，右利手，初中文化程度，平時興趣愛好為打毛線，主要照顧者為其丈夫及護工，育有兩女。

其11月4日初評定結果：上肢brunnstrom分期為3期，手1期，下肢4期；坐位及站位平衡均為3級；MBI得分46分；7-level評級1級；不能言語，不能完成交流。最近一次2014年1月3日評定結果如：上肢brunnstrom分期為5期，手4期，下肢6期；坐位及站位平衡均為3級；MBI得分95分；7-level評級4級；可以言語，些許雜亂詞語，可完成簡單交流。

剛入院時，X女士下肢功能良好，可獨立步行及上下樓梯，但是因存在風心病等基礎疾病，耐力不足，步行十餘米便疲倦不堪。在上肢及手功能方麵，肌張力下降，手腫脹明顯，且有疼痛產生，被動關節活動度正常，不能主動。此時給予的治療是：經每天被動關節活動度維持，向心性擠壓，手及腕的氣壓式循環促進治療，上下肢的有氧運動，以及左側肢體幫助右側的主動被動活動。治療目的旨在幫助消腫，維持關節活動度，訓練其心肺功能，增加感覺刺激，誘發主動運動的產生，且給予ADL訓練，如穿衣，安全轉移，如廁等。

治療3周後，X女士的肩關節能夠輕微抬舉，手指有少許主動活動，肌張力正常，但是腫脹依舊，疼痛明顯，拒絕除治療師以外的人觸碰她的手，做完氣壓式循環促進治療後疼痛加劇。在此階段，原治療項目不變，隻是氣壓壓力由180mmHg調整到130mmHg，疼痛減少，增加上肢主動活動，並未見張力升高。

治療第6周，上肢肩關節屈曲及外展可達90度，肘關節可在去重力下完成全範圍活動，肌張力正常。但是降低氣壓壓力值並不能減輕疼痛，主動活動產生，但還不能完成柱狀或球狀抓握，手指被動屈曲不能握拳，且產生小指屈曲畸形。於是停掉氣壓式循環促進治療，增加手及腕的被動活動增加向心性擠壓的時間，增加主動活動的量，教會家屬一些簡單的手法，並向家屬強調在非治療時間給予主、被動活動，以及自行行向心性擠壓的重要性。

治療第9周，疼痛有好轉，但腫脹未見明顯改善，手指關節屈曲畸形更見明顯，手腕被動關節活動度下降，但是肩關節可前屈，外展達150度，肘關節肌力4級，肌張力正常。為防止關節畸形加重，給予小指支具，夜晚及未做活動的時候佩戴。為防止水腫進一步發展，減少水腫，給予壓力手指套。這一階段，行更多的ADL訓練，如喝水，梳頭，穿褲子及鞋子等。

治療12周，肩、肘關節活動正常，疼痛減緩，腫脹下降，手指屈曲畸形緩解，可用水杯喝水，自行扣扣子，以及使用加粗的勺子進食，手指可行主動對指，可腕背曲20度。行精細的靈活性訓練，以及上肢的抗阻訓練，特別是腕及手指的。

計劃X女士2周後出院，其出院目標是日常生活完全自理，以及能夠右側（患側）使用筷子進食。

轉介後的思考：

1. X女士並未遵循Brunnstrom分期來發展，意味著病情的個體化。

2. 偏癱手的處理應更加強調早期的預防和發現。

3. 壓力衣與支具的應用更應考慮個體情況，是否會限製其主動活動，介入的時間值得探討。

陽光實習

結束了3個月的上海實習生活，內心真是百感交集。回想這段時間，不僅熟悉了溫馨的醫院環境與科室文化，更是圓滿得完成了治療任務。我們的表現深受醫院領導、老師與病人的好評，這對我們來說是最寶貴的經驗與成長。

【快樂OT】

“快樂的工作，快樂的學習，是我們作業治療室的絕對宗旨！”這應該算是陸主任給我們上的第一堂課了吧。剛到陽光康復中心，我就被這裏輕鬆寧靜的治療氛圍所打動了。與患者一起打麻將，做飯，逛植物園還有看電影等等。這些看似稀鬆平常的活動對於其他醫院的患者來說可能想都不敢想。但是在這裏這些活動都會定期以各種形式開展起來，讓患者真真切切的回歸了社會和生活。讓他們看到自己每一點一滴的努力與進步，所以在這裏每一個治療師和患者臉上都洋溢著輕鬆愉悅的笑容。

學做一名快樂的OT，不僅自己要得到快樂，更要教會患者學會放鬆並發現身邊的美好，這應該是我們在上海陽光學到的最寶貴的經驗。

【返璞歸真】

如果非要用一句話來形容兒童的話，那一定會是大家熟知的如朝升的太陽，等待他們慢慢長大，一定會發光發熱；如果要用一句話來總結在兒童實習的過程，那我也肯定要說是一個返璞歸真的際遇，讓人變得更加的爛漫和童真。

和一群天真爛漫的孩子相處，為他們減輕病患，做康復的同時，他們也為我們帶來了快樂。看著他們的小胳膊小腿，在治療室裏努力的摸爬滾打。每一顰，每一笑，每一個動作，都給人帶來了無數的歡樂。他們鍛煉中所流的每一滴汗，凝聚著他們的決心。這份決心必將閃爍著希望的光芒。除了陪著孩子們加強鍛煉，我們也學到了不少的知識，學到了與不同人之間的溝通技巧和經驗。和家長們探討孩子的將來，跟孩子們唱歌、講故事，和孩子們做遊戲鍛煉。從這許多看似平凡的小事中，學習如何和家長們溝通，如何和孩子們遊戲，如何處理孩子們突如其來的哭鬧，如何處理孩子們的病痛，如何去糾正孩子們錯誤的姿勢，如何去引導孩子們正確的鍛煉技巧。寓教於樂，孩子在快樂中成長，我們也能在快樂中學習。

在兒童實習的這些時日，從中得到的，又豈是這些隻言片語說得盡！

【言有盡，意無窮】

是的！言語不盡。

如果沒有言語，我們怎麼表達？如果不能理解，我們怎麼感受？直到後來轉到作業治療部實習時，我才真正愈加強烈地體會到言語和認知的重要性。當患者能清楚明了地表達他們的需要，當患者能簡單明了地理解我們的表達，這是一種莫大的幸福。正是因為有了無障礙的溝通，作為治療師的我們才能在評定和治療時得心應手。也許隻是一首老歌，也許隻是一張舊圖，但是康復的路上，我們總在前行。讓我們再唱一首歌，您唱著歌，我們輕輕和。

我們一直心存感激：感激患者的一直努力，感激老師的一直付出。然而我們也還要感激我們自己，雖然做的不多，但是我們一直盡力。

三個月是一個值得深藏內心深處的時間。對患者——我們的朋友來說，是康復的寶貴時期；對我們來說，是成長與學會如何去感受的時期。我們從為停止過學習：向老師學習，向身邊的同事學習，更有意義的是向患者學習。大家的身上都散發著一股子的愛與堅持。這種愛與堅持就像陽光一樣，將永伴一生。

實習感想

——2011級 陳肖雨
趙潤鈺 舒　甜

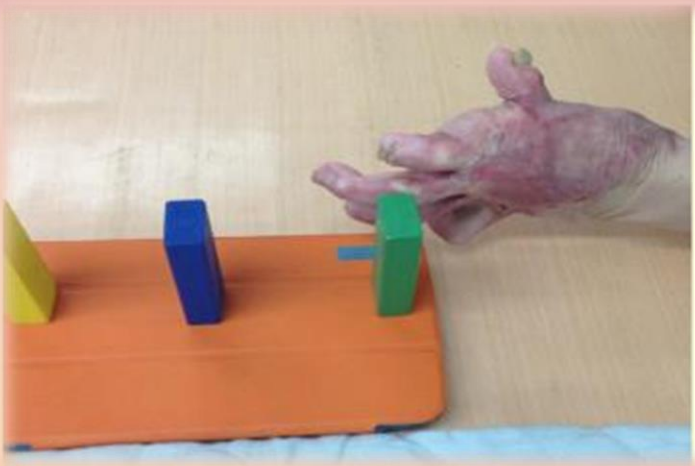
經曆了2年多的理論課程學習，我們終於能夠將理論付諸於實踐，真正地進入醫院，成為一名治療師，去接觸病人，用自己所學的去幫助病人。我們心裏是激動的，對於臨床來說我們就像是初生的羔羊，在母胎中不斷成長，繼續營養亟待於見證這個世界。在經曆了3周的實習之後，我不能說我對臨床有了很大的理解，但確實在其中學到了很多。

3周的實習中，我發現我自己在理論知識還是有很多的不足，即使有了解過這一方麵的知識也可能在接觸病人的時候不知道如何去運用，這使得我充分地意識到了理論與實際結合的重要性，而這裏的實踐並不是看著老師如何去做來學習，而是自己動手去做，用雙手去記而不是用眼睛。有的時候，隻有在真正動手的時候我們才會意識到自己的不足，在聽課的時候，我總會覺得我聽懂了老師所說的話，我知道這項治療應該怎麼做了，但是在動手的時候，卻覺得慌亂不知所措，害怕出錯是一方麵，而沒有真正地學習到這一知識是最重要的一點。行動過第一次之後，我逐漸不再緊張，學會淡定地處理問題，真正地作為一名治療師而不是一名學生去麵對患者。有不足並不是作為一名治療師最可怕的，可怕的是不去學習和改正。

在醫學當中，我們摒棄了僅僅關注於病人的生理情況的臨床思維，而逐漸進入了關注病人在生理、心理、社會中的多種情況。在OT的臨床實踐中，關注病人的這些方麵就顯得由其重要。康復過程中的病人大多數都在麵對慢性病的折磨，他們的治療要花費大量的人力、物力、財力，不能回歸家庭，不能回歸社會，在這個時候，我們作為治療師，是除了他們的家人與他們接觸時間最長的人，建立與病人之間良好的關係在幫助我們更好地了解病人的情況，促進病人的治療進展的同時，也是對病人心理的一種寬慰。及時地了解病人，展現了我們對病人的關心，讓病人覺得他們並不是孤單的，幫助他們積極地參加治療，配合治療師的計劃。因此，臨床的實踐是我充分認識到了心理治療與生理治療結合的重要性。

當然，OT的實習使得我認識到了OT這一部門在臨床工作中也存在一些不足，康復在中國相對於其他地區來說是新穎的醫學治療方式，很多人對康復知之甚少，這也使得患者在參與到康復過程當中十分迷茫，不知道怎樣去配合甚至不願去配合，人們在最初接觸到新的事物的時候普遍會產生一種恐懼的心理。尤其對於OT來說，對於現在的中國醫學的慣性模式不同，人們不了解就會覺得沒有必要。
因此，我們的宣傳來幫助病人了解OT，使得病人知道參與到OT的治療中對於他們是十分有必要的。

口袋裏放個本子。那上麵密密麻麻寫滿了稀奇古怪的字符，有小結、感想。這是實習的見證，上麵寫滿了快樂，收獲以及懷疑。
總之，一個半月的臨床實習還沒有宣告結束，但從中所得到的收獲或許可能是終身都受用無盡的。感謝各位帶教老師，是你們不辭勞苦的教導我們；感謝病患，是你們讓我們增強了臨床知識；感謝同組的同學，是你們在必要時互相關愛；更感謝自己，是自己的堅持不懈，並獲益匪淺。



實習的過程中也發現一些注意的事：

注意個人形象。這個問題十分重要，有常常被提到，相信很多人印象中的治療師都應該是入江洋介般著裝整潔筆挺，玉樹臨風。畢竟，跨進治療室的那一刻，你就是治療師。
不要遲到。雖然現在沒有什麼太多的要求，能做的不是很多，但是不遲到是底線 ，養成良好的習慣，不該做的是提前做好。

“蔬果拚盤大賽”小組活動治療幫助患者回歸生活小组活动治疗帮助患者回归生活

2013年1月8日下午4:30至5:30，我院溫江院區作業治療部組織患者開展小組活動治療幫助患者回歸生活。

我们作業治療師利用下班時間在書畫手工藝治療室內，為骨骼肌肉以及脊髓損傷組8位手功能障礙患者，開展“蔬果拚盤大賽”小組活動治療。患者在作業治療師的指導下正在完成他們蔬果拚盤大賽的作品。現場氣氛活躍，患者積極主動參與，在團結協作下，兩組患者最終完成了5份優秀的拚盤作品。

此次活動的前期準備工作包括患者軀體功能、手功能、心理狀態和社交能力的全麵評估，小組活動各步驟的活動分析（Activity Analysis），小組環境的評估，從PEO（Person-Environment-Occupation）多方麵設計該項活動，以期通過製作水果拚盤，針對性的鍛煉患者對指、側捏、手握力、肩關節活動的同時，提高日常活動參與程度，改善他們的心理狀態以及對自我角色的認定，增加患者的社會人際交流，促進患者之間的溝通和理解。

通過熱身環節的自我介紹和拚盤展示，較好地帶動了患者的主觀能動性。經過作業治療師的指導，小組成員確定拚盤的構思後，各組成員各司其職，積極參與，大膽想象和創造，現場變得井然有序。擺放拚盤時，小組成員因為團結協作、交流溝通較差，進度較慢。

經過作業治療師的調節，最終兩個小組均順利完成蔬果拚盤大賽的作品。活動結束後，作業治療師對活動效果、活動意義進行了分析總結，在活動計劃書到總結和活動改善，以及患者滿意度調查表等多方麵完善了標準化流程。

這次小組活動治療的開展，總體達到預期的目標，患者表示享受完成自己的作品以及與他人合作交流的過程，在活動的中，增強了自身的參與，不僅對肢體進行了功能訓練，還認識到生活對自己重要性，增強了重返生活的信心，在治療中生活，在生活中治療，重新建立了康復治療的新觀念、新思維。?經過小組活動治療，作業治療師也從總結中揚長補短，進一步在活動設計和開展中應用康復作業治療以患者為中心的特點和專業性，讓小組活動的開展為患者回歸家庭和社會提供助力。

新聞連接：小組活動治療，是作業治療師常用的一種作業治療方法，早在1922-1936年間，小組治療便以“任務完成”的形式在西方國家用於精神障礙患者院內治療，至1937-1953年間，小組治療以社交和娛樂為目的提高患者的社交能力和心理愉悅狀態，經過近60年的發展，小組治療以鼓勵、幫助、促進患者回歸有意義的作業活動（engagement in occupations）為目的，廣泛應用於軀體障礙、精神障礙、發育障礙等患者的治療，使患者在小組訓練中，除軀體功能提高外，能夠重獲個人角色、增加社會歸屬感、提高與人交流的能力。小組活動治療，形式多樣，涉及生活的方方麵麵，作業治療師通過對患者全麵評估，活動策劃，為患者提供治療服務。

作業治療是康復治療很重要的治療手段，是鏈接患者從醫院到家庭、社會很重要的橋梁，在國外發展已經非常成熟，有完整的理論體係和豐富的臨床經驗，其在國內發展較晚，專業人士尚少，其很多專業技術還有待推廣，專業理念還有尚未在醫療領域廣泛形成。我院是國際先進醫療的一個窗口，一直致力於運用先進的醫療手段為患者提供優質的服務

頸、腰椎病小組活動

作業治療之服務
Services in Occupational Therapy

作業治療

是針對短暫或永久性身心方麵功能障礙（傷殘）人士所進行的以患者為中心的治療。利用有意義的作業活動或環境幹預等治療方法來幫助患者提高及恢複身心功能，以參與自理、工作及閑暇生活，使其適應生活上的需要，重新投入家庭、工作及社會。(WFOT 2012)

頸、腰椎病之家的活動

家居環境、工作環境重整

針對患者家居環境（電視高度、臥具貼身性等）和工作環境（光線的強度、辦公桌椅高度、電腦及配件位置等）進行調整，以達到符合人體需求的環境。

家居生活、工作姿勢矯正

由於長期的不正確姿勢，脊柱及周圍軟組織發生改變，最終引起軀體疼痛。通過姿勢的矯正訓練，使患者形成正確的家居、工作姿勢。避免該疾病的再次複發。

頸、腰椎病 小組活動

為了患者進一步的認識該疾病，以及學會預防該疾病複發的方法。現以小組活動的方式，開展了：疾病認識小組、疼痛小組、預防複發小組、自我鍛煉小組等。

加入我們

為了頸/腰椎病患者進一步的認識該疾病，以及學會預防該疾病複發的方法。作業治療部（ＯＴ）專門開設了頸/腰椎病的小組活動。

電話：86-28-86298094

地點：作業治療部

華西OT

新年快樂

甲午年2014

Happy New Year

Chinese New Year 2014 The Year of Horse

四川大學華西臨床醫學院康復醫學中心作業治療部

聯絡地址：四川省成都市溫江區永寧鎮芙蓉大道三段363號　　郵編：611135

電話(Tel)：86-28-86298094

網址： www.cd120.com, http://www.hxkf.cn/,http://bbs.hxkf.cn/