

# 脑外伤的作业治疗

——马锡超 刘婷婷

作业治疗师的不同之处在于帮助改善脑外伤患者的日常生活活动能力，重建认知功能，教会他们运动技能，最大化减少他们的能力限制，从而提高脑外伤患者的生活质量。

同时，从PEO模型出发，脑外伤患者的情绪、兴趣、工作、社交，以及他们所处的家庭环境，工作环境都需要作业治疗师的参与和帮助。

首先，在第一次和转诊来的脑外伤患者面谈时，作业治疗师需要对患者做出系统化，专业化的评估来找出患者存在的问题，同时，需要考虑“为什么”。

作业治疗师针对脑外伤患者的评估内容包括：

- 患者的ADL能力（包括个人卫生、进食、穿衣、洗澡、如厕、床椅转移、步行、上下楼梯、小便控制、大便控制）（MBI）
- 患者的IADL能力（做饭、清洁等）（COPM）
- 认知功能（MMSE、NCSE）、记忆评定（韦氏记忆量表）
- 感知觉功能（浅感觉、深感觉、实体觉）
- 视觉功能
- 运动功能（肌力PROM/AROM）
- 情绪自评量表等
- 行为障碍的评定

作业治疗师不仅要针对患者的特异性进行评估和筛查，还需要有耐心的和患者沟通交流，在交流过程中，注意观察患者的面部表情，肢体反应，情绪反应。在对患者进行评估后，还需要和患者家属沟通交流，进行适当的宣教。

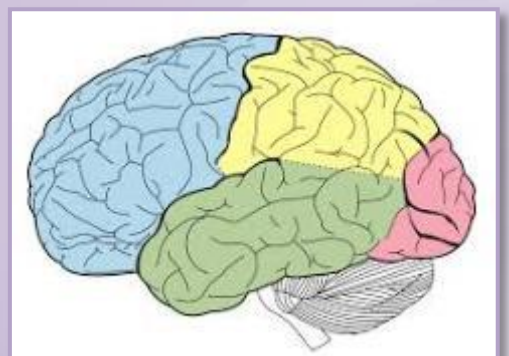
评定是为了更好的发现患者的问题，针对问题的严重性，重要程度确定治疗方案，为患者设计特定的作业治疗活动。

这就需要作业治疗师熟悉大脑结构和功能

脑叶分为额叶、颞叶、顶叶、枕叶

## 1. 额叶

主管认知、记忆、语言、人格、智力、整合功能等。左额叶损伤导致失语症，损伤语言记忆，右额叶损伤直观形象记忆障碍。



额叶综合征：额叶前部损伤导致病人性格和行为改变。

## 2. 颞叶

主管记忆、听觉、记忆、视觉等。

左颞叶损伤语言存储能力下降或缺失；

右颞叶损伤视觉记忆能力下降或缺失。

颞叶癫痫：发作起源于大脑某些结构的异常放电。自发异常放电来源于非听区颞叶皮质，特别是它的前端部分，常伴有高级脑功能活动障碍，比如感知觉、思维、情绪、人格和运动方面的许多症状。

## 3. 顶叶——

主管短时记忆、语言、空间定位、阅读、逻辑计算、感知觉等。

## 4. 枕叶

——主管视觉、语言信息处理。

损伤综合征有：视觉失认症、视幻觉、失写症等。

脑外伤患者的情绪控制能力会降低，表现为焦虑，暴躁不安，肢体代偿等。所以，在对脑外伤患者做治疗的同时，需要注意患者的情绪，平时可以在治疗过程中对其进行鼓励，增加其自信心、愉悦感。例如，早期教会患者穿脱衣服，可以及时的为患者树立信心，找到个人价值。同时，作业治疗师可以灵活运用MOHO模型，提高患者主动参与到作业治疗活动的积极性。脑外伤患者的家庭成员间的关系和个性特征也需要了解，因为HEE对脑外伤患者的康复会带来负面影响，甚至会影响患者情绪，产生过激行为。所以，需要告知家属患者会出现异常情绪和行为的原因，让家属积极配合，给予患者关心、理解和支持。

作业治疗活动具有特异性，例如，患者有认知障碍，作业治疗师可根据患者的认知水平设计活动，在活动过程中，及时的根据患者的认知能力的改变，做出相应的调整。例如空间记忆力的训练（翻转五子棋），辨别图片（三角形、正方形、圆形），计算能力（数字大小对比，数字加减），辨别人物面部（图片配对），作业治疗师还需要面对的一大挑战是，患者对活动的完成度和厌倦度。当患者对同一个活动不再拥有兴趣的时候，患者的配合度就会下降，不利于患者的康复，这就需要治疗师及时的做出调整，并且即要保证活动的有效性，又要提高患者的兴趣，进而改善患者的功能。