

# 中華OT電子季刊

## The Chinese OT e-Newsletter



香港職業治療學院

網址: [www.hkiot.org](http://www.hkiot.org)

# 2015年7月



## 編者的話

非常感谢大家对本期季刊的踊跃投稿，在接到本期的季刊编辑任务时，曾经与黄锦文会长商量，根据目前我们国内大部分康复科还没有明确地把 OT 和 PT 的服务完全地分开这种状况，我们这期的主题定为“把作业治疗的理念融入到康复治疗中”。正如年初在深圳举行的《2015 国际作业治疗研讨会暨全国作业治疗论坛》中，前世界作业治疗联盟主席 Sharon Brintnell 女士的专题报告的题目“幸福是从一般日常生活而来的”一样，而 OT 所关注的重点正是我们服务对象的日常生活，把作业治疗的理念融入到康复治疗当中去，真正体现“康复以人为本，以顾客为中心”的服务理念，最终才能提高我们的服务对象的生活质素。而这正是我们康复治疗的最最终目的。希望我们的分享能给您带来思考与启迪。

林国徽



# 目 录

## 1. 编者的话

### 总结报告

## 2. 2015 国际作业治疗研讨会暨全国作业治疗论坛会议总结报告

## 3. 2015 香港职业治疗学院周年大会会长报告 黄锦文（香港）

### 合作项目

## 4. 沪港合作共赢 践行全面康复 王燕 冯焯（上海）

## 5. 四川雅安芦山 4.20 地震后全面康复项目

## 6. “重建生活为本”初体验 吴苗（深圳）

### 经验分享

## 7. 墨尔本单侧上肢功能评估量表（MUUL）简介 郑韵 何璐 徐开寿（广州）

## 8. 在平衡功能训练中体现作业治疗的价值 陈少贞（广州）

## 9. 从生活中来，到生活中去 田湉（江苏南通）

## 10. 多问一句，你能做的更多 张芳芳（江苏南通）

## 11. 托起明天的希望——一个护士对 OT 的认识 李望宁（深圳）

## 12. 重拾对 OT 的魅力 黄创业（深圳）

## 13. ADL 的教与学 陈颖蓓（广州）

# 2015 国际作业治疗研讨会暨全国作业治疗论坛

## 会议总结报告

2015 国际作业治疗研讨会暨全国作业治疗论坛历时四天，在香港职业治疗学院、深圳市康复医学会、深圳市第二人民医院，特别是中国康复医学会的领导、支持与关怀下，在全体与会人员的共同努力下，按计划高标准地圆满地完成了全部会议议程，达到了会议预期的目的，获得了与会者的高度评价！

本次研讨会的主题确定为“功能、生活、健康与幸福”。共有 600 多名代表参加，注册外宾 100 余人。来自美国、加拿大、日本、印度、马来西亚、波兰、台湾、香港、澳门等多个国家



和地区的嘉宾带来了精彩的特邀学术报告，并参加了多个分会场的交流。他们中既有康复治疗研究机构、作业治疗教育院校的代表，又有来自全世界作业治疗工作第一线的治疗师的代表。既有在我国开创本专业的老一辈专家、教授，又有年富力强的年轻一代治疗师。大家共聚一堂，畅所欲言，共叙友情，交流经验，是难得的一次大聚会。

本次大会共收到稿件 180 篇，其中中文稿件 110 篇，英文稿件 70 篇，分别以大会主题演讲、分会场专题讲座、论文摘要发表、工作坊及主题沙龙等形式进行了交流。其中大会主题演讲 6 篇，分会场专题讲座 116 篇，论文摘要发表 58 篇。对各级医院开展作业治疗面临的机遇和挑战、作业治疗教育、作业治疗技术的广度与深度、出院前准备及家居安置服务发展、内地 OT 发展的现状与展望、作业治疗新角色新科技等重点问题进行了专题讨论。会上发言者认真，聆听者专心，讨论活跃热烈，体现了学术上的民主作风与虚心求实的精神。会议中经反复斟酌，由学术委员会认真审议，选出优秀论文 17 篇。这从一个方面代表了近年来本专业中，中青年作业治疗师的成长与成就，说明了本专业人才济济，后继有人；也展示了作业治疗专业的希望与未来。

在本次研讨会的整个过程中，会场内外，有两方面情况给人以突出的印象，即学术水平方面和会议气氛方面。

一、学术水平：本次大会凸显了作业治疗领域交流发展的国际化和多样化。前世界作业治疗联盟主席 Sharon



Brintnell 女士应邀出席本次会议，并且就大会主题发表了名为“幸福是从一般日常生活而来的”主题演讲，在作业治疗服务与教育方面进行了坦率、友好、富有成果的讨论；香港平等机会委员会主席、香港食物及卫生局前局长周一嶽先生也受邀前来，从



宏观上和代表们分享了名为“医疗，康复及平等机会”的主题演讲；WFOT 大使 Kit SINCLAIR 女士为代表们带来“在天灾高危小区建立作业为本的抗逆力”的专题演讲，分享了她在内地震区进行作业治疗服务的经验和建立灾后应对机制的探索；亚太手治疗师前会长、长庚纪念医院复健科张瑞昆教授也专程出席了本次会议，一同前来的还有台湾作业治疗团队，就中国作业治疗发展事宜进行了广泛深入地会谈；中国残疾人康复协会理事黎颖强先生以“深圳市残疾人居家康复服务与 ADL 探究”为题，向与会的代表们展示了深圳作为全国居家康复试点城市所取得的成功经验和成果。前世界作业治疗联盟主席 Sharon Brintnell 女士、美国克瑞顿大学作业治疗系主任 MU Keli 教授、台湾 OT 全联会理事长张自强教授、东京工科大学职业治疗系主任 NARA Nobuhiro 教授分别介绍了加拿大、美国、台湾、日本等国家和地区的作业治疗服务概况，带来作业治疗国际最新的动态进展，为我们开启了世界之窗；国内外专家所作的专题讲座，聚焦我们关心的热点问题，并介绍了各领域作业治疗的新知识，使我们学以致用；50 多篇精选论文摘要，既有基础研究，又有个案分享，使我们共享了讲者临床工作取得的经验成果；上肢康复支具工作坊闪亮登场，现场讲解演示了上肢损伤后的支具设计与制作，展示了医用材料发展的新技术，拓展了我们的眼界，如同迎面吹来清新的学术之风。

二、会议气氛：本次大会构建了中外合作、区域间发展的广阔平台和精神家园。四天内，来自世界各地的会议代表不顾鞍马劳顿、坚持认真研讨，对作业治疗领域的诸多问题发表了自己富有建设性的见解。四天的会议报告、研讨、交流的时间虽然短暂，但成功达到了交流成果、沟通感情、促进学科发展的预期目的。在 20 日晚由香港职业治疗学院黄锦文教授、梁国辉教授主持，台湾大学医学院职能治疗系教授林克忠先生、长庚纪念医院复健科张瑞昆教授、美国克瑞顿大学作业治疗系主任 MU Keli 教授、广东省工伤康复医院唐丹院长、中山大学孙逸仙纪念医院康复科主任燕铁斌教授、中山三院康复医学科窦祖林主任、中山大学第一附院康复科主任黄东锋教授、昆明医科大学第二附院康复科主任敖丽娟教授、河北省人民医院康复科闫彦宁主任等多位嘉宾参加的学术沙龙得到了与会代表的踊跃参与和热烈讨论。21 日晚在维也纳国际酒店举办的全体与会代表大联欢文艺晚会上，各地学者齐居一堂，气氛融洽而热烈，感情在学术传承中交流，学术在真情沟通中弘扬。深圳卫视的金牌新闻栏目《第一现场》在会议开幕当天也对会议的盛况进行了专访，节目播出后引起了强烈反响，取得了良好的社会效应。

2015 国际作业治疗研讨会暨全国作业治疗论坛虽然闭幕了，但各位代表在大会报告和分组讨论的精彩演讲和交流给我们留下了永久而美好的回忆，我们通过这次会议建立起来的进一步联系和友谊会继续加强和延续。因为在我们心中有着一个共同的梦想，那就是期盼作业治疗事业日新月异，取得更大的成绩！只要我们携起手来，不动摇、不松懈，锐意进取，奋力拼搏，我们的康复梦、中国梦就一定会实现！

由于我们的经验不足，资源有限，会议安排难免有不足，给予各位代表造成不便，希望各位留下微笑，将幸福带回家。最后，祝大家身体健康、工作顺利、万事如意！

大会组筹委会

2015 国际作业治疗研讨会暨全国作业治疗论坛

2015 年 3 月 22 日





香港职业治疗学院

HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

## 2015 香港职业治疗学院周年大会会长报告

### 回顾

香港职业治疗学院 2014-2015 年度的活动主要还是以提供顾问服务及组织开办专题培训班为主。承蒙各位义工的大力支持，学院与内地合作单位积极配合，项目进展愉快且顺利！全年约有 80 多人次的在港同行好友义务到内地帮忙，为培训班和临床指导提供了强大的师资力量，其无私贡献意义巨大，在此深表感谢！

除了顾问服务，我们成功举办了今年的重头戏——「2015 国际作业治疗研讨会」，这是继 2005 青岛、2008 广州及 2012 香港后，学院再一次举办推动内地 OT 发展的大型国际会议。大家都付出了很大的精力和汗水，但我们取得了令人满意的成绩，来自世界各地的参会人数高达 600 人，国外参会者包括来自加拿大、美国、澳大利亚、日本、马来西亚、印度等多国的 OT，大会取得很高的评价及回响。

令人惋惜的是今年我们失去了两位朋友：卓大宏教授及顾越主任分别在 2015 年 5 月 27 日及 2 月 28 日去世！卓教授是香港职业治疗学院的名誉顾问，多年来给予学院在内地发展的建议及支持，并多次参加学院举办之活动。顾越主任是「中华 OT 电子期刊」编辑委员会委员，他在编辑期刊上做了很多工作；顾主任亦多次邀请香港职业治疗学院在「北京国际康复论坛」上组织及参与「作业治疗分论坛」。香港职业治疗学院各同仁为两位好朋友的离世致以沉痛的哀悼，但我们会更加努力做好推动内地 OT 发展的工作，不辜负两位过往对学院的支持！

### 合作项目

#### 与东莞虎门医院合作项目

学院与虎门医院的三年顾问服务与临床指导合作项目已经于 2012 年底前完成，香港职业治疗学院-虎门康复培训基地仍继续运作至第三年，学院分别于 2014 年 8 月，2014 年 11 月，在虎门医院与其联合开办以护理及上肢支具制作为专题的培训班，老师的专业水平和精神以及培训内容和安排得到了学员们的一致肯定和好评。参与该项目的义工包括：黄锦文、梁国辉、陈秀霞、张宝治、郭慧茵、林智颖等。



### 与上海阳光康复中心合作项目

学院与上海阳光康复中心的三年顾问服务与临床指导合作项目已经于2014年10月份结束,但“香港职业治疗学院(上海)教学基地”将继续运作三年,学院分别于2014年8月,2014年11月,在上海阳光康复中心与其联合开办「作业治疗教师及高级管理人员



研修班」和「脑损伤神经康复培训班」,期间也邀请南澳及阳光团队分享他们的经验与成果。培训班举办非常成功,学员纷纷表示受益匪浅,反映热烈。8月份的第三年成果汇报会在中心内部举办,汇报治疗师,护士,医生及社工等的改变与成长,温馨感人。与上海阳光合作谱写「工作能力强化图谱」已完成并小范围印刷推广。参与该项目的义工包括:冼洁玲、黄锦文、梁国辉、吴欣丽、陈刚、康宁、何卓遥等。

### 与成都平康医院合作项目

平康医院因政策原因,项目暂停。因这合作是学院探讨内地民营康复医院的项目,如有可能的话,我们仍会安排人员义务前往,尽力帮助他们!期待内地的康复事业有更多元化的发展空间。该项目的义工包括:黄锦文、梁国辉、徐庆士等。

### 与深圳二院及南澳人民医院合作项目

南澳项目已迈入第三年,50例已收集完成,正在尝试以故事形式编写病例。同时,学院还帮助深圳二院新大楼康复科治疗区的设计及建设。深圳二院亦希望学院能够帮助推动与烧伤科的合作,开设烧伤康复服务。参与该项目的义工包括:梁国辉、吴欣丽、陈刚、陈俊松等。



### 与宁波第六人民医院合作项目

学院与宁波六院已合作两年,即将迎来第三年。第二年的合作中我们义工定期前往指导,帮助开展手外科病人会诊至康复科进行康复训练,目前宁波六院团队技术力量正旭日加强,独立承担治疗任务,逐步拓展,平稳发展。参与该项目的义工包括:方少丽、梁国辉、黄锦文、李家廉、陈佩诗等。



### 与关怀行动合作-为4.20雅安芦山地震伤员提供全面康复服务

该项目正迈入第三年,学院4月份参加了雅安地震项目汇报会,医疗康复阶段与重返家庭及家居改造阶段已结束,项目第二年进行职业康复培训,训练包括以谈话形式鼓励及计划伤员重返岗位,伤情更重的患者进行5天的集中训练;无法重返岗位但有能力经营的患者,工作人员为伤员申请资金立项帮助重新生活。现正准备汇报会,以让四川政府考虑认可社会职



业康复为灾后重建的重点。这项目有 401 位伤员曾经接受医疗及康复服务，在关怀行动协助下，我们邀请到多位医生、护士和物理治疗师参与这项目。学院方面，梁国辉、陈俊松、方少丽、吴子恒、黄锦文等，已先后多次到四川当地随医疗团队一同看病人，提供专业指导,成效显著。



### 与河北以岭医院合作项目

河北以岭医院项目已进行一年,我们经过对以岭医院进行实地考察，并经认真考虑后，于去年 4 月份双方达成康复治疗合作协议，同年 8 月 9 日，在以岭医院隆重举行了该项目的启动仪式，学院派人为其提供专业化的康复人才培养及康复中心建设发展顾问服务，力求把以岭医院建设成为一所具有相应康复治疗场地面积和治疗师人数，设备完善、能为患者提供适时、全面、高质量康复医疗服务的康复治疗中心，并藉此带动华北地区整体康复事业发展。项目定期采用网络授课的方式与其治疗师授课及病案讨论,自开展以来，治疗师进步很大，后续将会有一系列的现场指导及培训工作开展。参与该项目的义工包括:黄锦文、梁国辉、陈刚、刘志豪等。



### 与深圳恒生医院合作项目

恒生医院是经广东省卫生厅批准的一所集医疗、教学、科研、康复和预防保健于一体的大型现代化综合性民营医院。是工伤定点医院,窦祖林教授亦受邀请为其康复科带头人。医院康复科场地充足,并有尚未开发的楼层。为进一步推动内地康复医学的发展,香港职业治疗学院受恒生医院的邀请，为其提供康复治疗发展顾问及人员培训服务，尤其是作业治疗住院及家居服务，针对有长期功能障碍患者，发展及推动「重建生活为本」的医疗康复服务，提高患者的生活能力，重建愉快及有意义的生活方式。



为更大的发挥此项目的最大效益,恒生医院还将统筹几间友好医院,包括深圳市残联、宝安区人民医院、黄梅医院、福建中医药大学附属医院、绍兴人民医院等一起参加此项目培训活动,共同学习与发展。

## 与CP 长者屋的合作计划

CP Home 是一间美国私营机构，其业务主要在提供长者屋服务给一些能独立生活的长者，使他们有较好的居住环境及支持服务。这机构希望在中国发展与美国类似服务，并购买了深圳碧桂园十里银滩一些单位，准备发展一些优质的小区及院舍服务。他们邀请学院提供顾问服务，帮助他们建立与康复有关的服务。这项目对学院是一项新挑战，我们希望探讨作业治疗在内地的发展空间，如这项目能成功，将给予内地康复界更了解 OT 服务范围，这项目如能辐射到其它城市，将可为治疗师带来新的工作岗位。学院的工作包括提供院舍设计、康复服务种类、人员培训等建议。这项目的义工包括梁国辉、陈刚、刘志豪、钟伟棠、黄锦文、郑洁心等。



## 其他活动

### 「中华 OT 电子季刊」

「中华 OT 电子期刊」自去年七月至今年六月，已出版了三期。去年九月更邀得阎彦宁主任加入编辑委员会，她与朱毅老师编制了 14 年 9 月那期，除了在网上发表外，还印制了少量并于去年十月在南昌举行的中国康复医学会康复治疗专业委员会第十一届年会上派发。14 年 12 月那期则介绍内地、台湾及香港 OT 教育的历史和发展，更邀请到内地五间最新发展作业治疗本科课程的大学介绍他们的课程，并有 OT 学生的分享。最近一期二月刊，我们更有幸邀得台湾张瑞昆老师为执行编委，以儿童康复为专题，内容丰富宝贵，期待大家广为传阅，细细品味，相信将会有所收获，同时也能够将作业治疗学的精神传递下去！

### 2015 国际作业治疗研讨会

2015 年 3 月 20-22 日，我们于深圳市龙华新区维也纳国际酒店举办了 2015 国际作业治疗研讨会，本次研讨会由香港职业治疗学院与深圳市康复医学会主办，中国康复医学会及多个友好机构为支持机构。此次研讨会以“功能、生活、健康和幸福”为主题，在六个主题演讲中，我们荣幸邀请到世界作业治疗师联盟上任主席，Sharon Brintnell 教授及香港平等机会委员会主席，周一岳医生分别在开幕及闭幕发表主题演讲，其他四位主题演讲嘉宾亦针对大会主题，发表前瞻性的建议。另外，大会还有超过 100 篇专题报告，讲者来自中国大陆、香港、台湾、加拿大、美国、澳大利亚、马来西亚、澳门等的专家学者们，他们分享了当今作业治疗进展以及康复管理、教学等方面的经验。会议内容精彩纷呈，除主题演讲外，还进行了分组专题讲座、操作演示、论文报告、康复厂商产品成果展览，为各位参会人员奉献了一场康复盛宴。



### 内地其它会议

今年深圳市康复医学会年会中，香港职业治疗学院承包了其中一个 OT 专场，反应热烈，更得到深圳市残联的大力赞赏并希望学院能帮助其改进康复服务。是次参与发表报告的讲者包括黄锦文、梁国辉、吴欣丽、李月英、陈刚、刘志豪、陈俊

松。一如往年，香港职业治疗学院继续成为「北京国际康复论坛」的支持机构，并在「作业治疗分论坛」发表报告。

## 展望

香港职业治疗学院虽然是一个小小的义工组织，但经过十多年的努力，我们在内地已得到更多人支持认可，我们参与推动推广内地康复及作业治疗的活动也愈来愈多。除了有更多大学开办「作业治疗」本科课程外，我们感觉到内地康复也从过去只注重身体功能及结构的康复外，慢慢地开始接受有关「生活功能重建」及促进幸福等服务方向。随着内地康复未来的迅速发展，学院会有更多机会与其他团体合作，共同为内地的作业治疗发展尽一份力量。

## 总结

香港职业治疗学院已踏入第十四个年头，我们的工作已得到更多香港同行和内地朋友的认同，现在内地越来越多的康复单位主动联系，邀请香港职业治疗学院作为顾问，为其康复全面发展提供服务和帮助。国家对康复的重视程度，会让内地康复在未来数年拥有更佳更宽广的发展前景和道路，我希望有更多的香港治疗师同仁，愿意加入我们的服务行列，我们共同努力，协助内地作业治疗的推动和发展，为内地的残疾人和有需要帮助人士谋求更大的幸福！

黃錦文

黄锦文

香港职业治疗学院 会长

二〇一五年六月六日



# 沪港合作共赢 践行全面康复

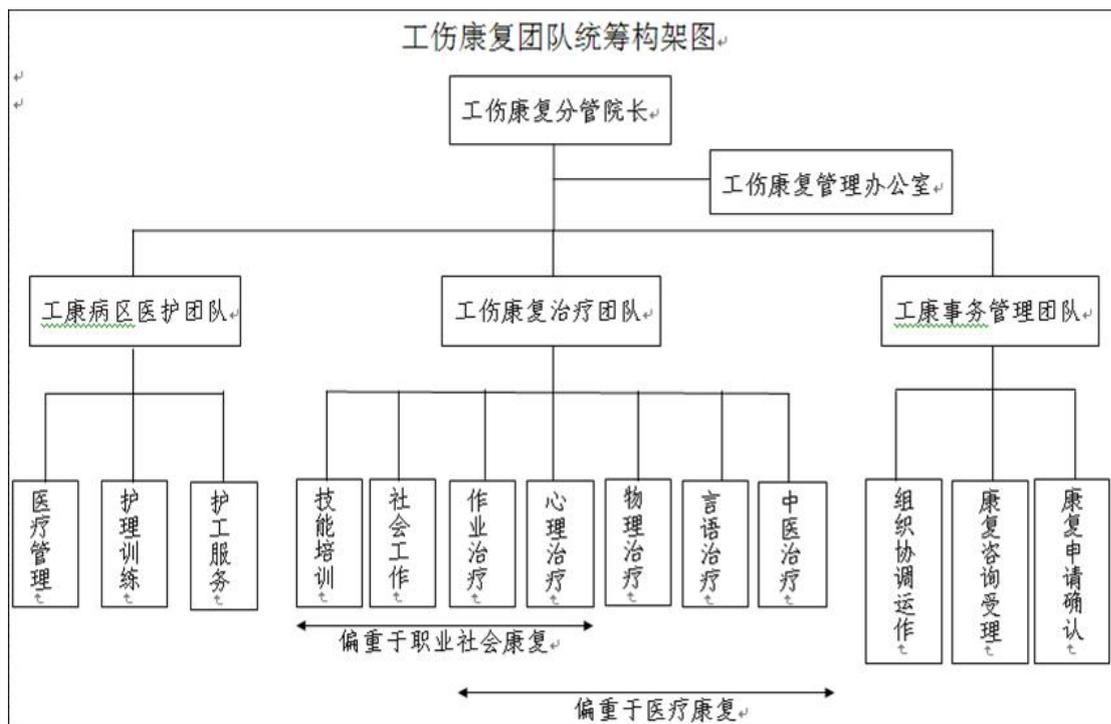
## —探索以职业康复为特色的工伤康复运作模式

上海市养志康复医院（上海市阳光康复中心） 王燕 冯烨

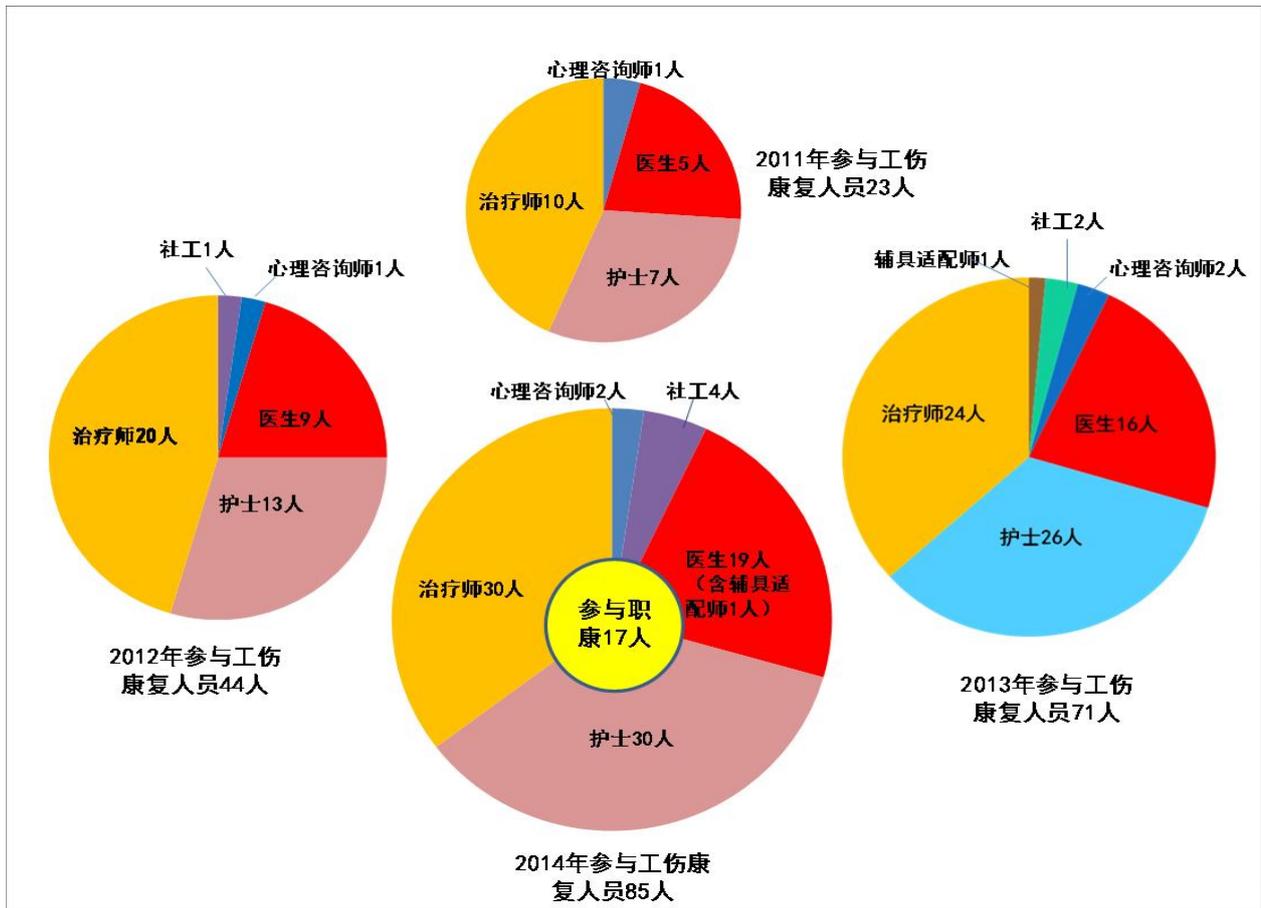
2011年9月15日，香港职业治疗学院（学院）与上海市养志康复医院（医院）签订合作协议。双方的合作目标，旨在整体提升阳光康复中心的康复服务水平，建立具有规模的、符合上海实情的、以职业社会康复为特色的工伤康复服务体系，力争成为国家人力资源和社会保障部工伤康复示范基地。沪港的三年合作，践行了全面康复，取得了丰硕成果，达到了预期目标。

### 一、 引入国际先进理念和经验，搭建工伤康复团队构架

三年来在学院的指导帮助下，医院构建了由分管院长领导，工伤康复管理办公室统筹管理的团队服务框架，并组建了专业化的工伤康复服务团队。



服务团队成员从2011年的23人，到2012年的44人，再到2013年的71人，目前已达到85人，包括医生19人（含辅具适配师1人）、护士30人、治疗师30人、心理咨询师2人、社工4人，其中参与职业康复的人员有17人。队伍日益壮大。



## 二、建成一流的室内、外职业康复训练场所和模拟工作站

在学院的帮助下，医院调整了作业治疗大厅的布局，设计并定制了国际一流的室内外工作强化训练场地、职业康复模拟工作站和手功能训练室，完成了户外康复训练场地的改造，建成康复专用的轮椅训练通道、晾衣训练区、康复花园、康复建筑园、康复种植园等。用于工伤康复的场地占4500平方米,其中室内职业康复训练区域650平方米。现有的15个工作站可模拟60余种非专业技术类工种，能对工伤人员的工作能力以及体能强化进行全面的评估和训练。



另外，学院引进职业社会康复训练的先进经验，指导并推动开展了复工准备小组、工厂探访、生活重整小组、伤残适应小组、社会融合活动、中途之家等职业社会康复服务项目。使得医院成为上海市5家工伤康复定点机构中唯一一所能够开展职业社会康复的医院。



### 三、建立手功能训练室，引进支具和压力衣制作技术

三年中，学院的老师们给予医院相关的技术支持，帮助设计改建了手功能训练室，分别开设了支具和压力衣制作区。医院作业治疗师多次接受手外伤功能训练、支具制作和压力衣制作等技术的专项培训，为成功开展手功能训练、支具制作和压力衣制作打下了坚实的基础，填补了医院空白。

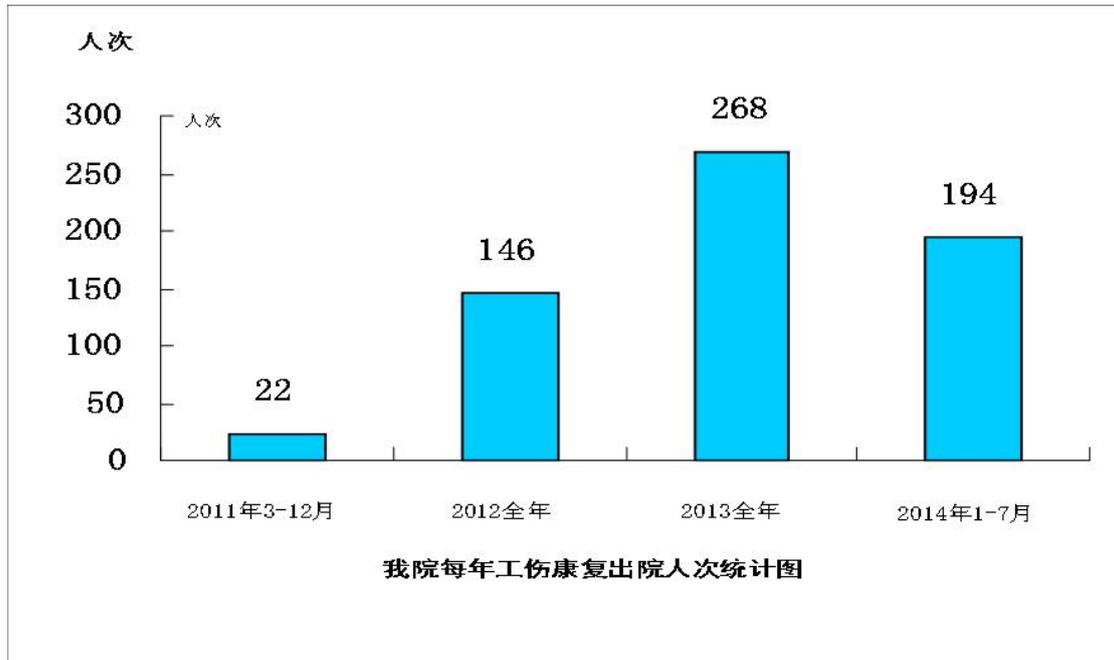


#### 四、引导部分PT向OT转型，培育了一支优秀的作业治疗师团队

学院通过集体培训、操作实训、团队座谈、视频会议、赴港进修等多种形式来提高医院的作业治疗师的技能，并培养了一批技术骨干。医院现有作业治疗师14名，其中参与工伤康复工作的治疗师9人，主要负责工伤职业社会康复的治疗师3人；具有研究生学历的作业治疗师有2人，本科生学历12人。如今我院作业治疗师队伍的不断扩展和优化与学院的培养和合作是分不开的。

#### 五、医院的经济效益和社会效益日渐显现

三年来，医院收治的工伤康复人数逐年递增，从2011年3月至2014年7月，上海市5家定点机构共出院工伤人员788人次，医院占630人次，承担着上海市80%的收治任务，成为上海市工伤康复的主力军。



随着收治住院工伤康复人数的增加，医院于2011年10月启用了工伤住院康复大楼并专门成立了工伤康复病区。从2011年只有一个工伤康复病区，到2012年开设二个病区，再到2014年新增工伤康复三病区即职业社会康复特色病区（简称职康病区）。目前，医院核定床位300张，可展开工伤康复床位164张，其中职业康复床位36张。

**2011年10月启用工伤康复大楼**

**工伤康复病区发展示意图**

医院收治的630人中，涵盖了9个常见的工伤病种，以骨折和手外伤为主，分别为222人（36.3%）和131人（21.4%）；从性别来看，多数为男性，占75%；从年龄来看，以20-50岁之间的中青年为主，占83.78%；从户籍来看，以非上海市户籍的外来务工人员为主，占69.03%；工伤人员的平均住院日为79天；目前在床工伤人员100人；床位使用率达98.35%；工伤康复治疗有效率达100%；住院工伤康复人员返岗率为45.69%，经职业康复人员返岗率达91.26%；经济效益和社会效益不断提升。

六、开展了视频教学、Team会议和疑难病例讨论会



Team会议



视频教学、疑难病例讨论

七、优化了作业治疗临床评估及治疗记录表格

八、形成了个案管理员双轨制，由作业治疗师和社工共同担任，协助医生达到个案管理目的

九、顺利通过国家人力资源和社会保障部对工伤康复工作的实地评估

十、编写了《工伤职业社会康复运作手册》和《工伤康复首五十例》两本书。



十一、建立了香港职业治疗学院教学基地

十二、编撰了《工作能力强化训练图谱》

# 传递爱的力量，播撒希望的种子

## ——四川雅安芦山 4.20 地震后全面康复项目

雅安市，地处四川西部，是一个山清水秀的地方，以“雅鱼、雅女、雅雨”出名，是通往川西的一条重要通道。雅安市 90% 以上的地形都以山区为主，主要经济来源为传统农业，常年多雨，又称“雨城”。就是这样一个美丽的地方，在 2013 年 4 月 20 日遭遇了 7 级地震，造成 200 多万人受灾，1000 余人受伤，其中重伤约 1000 人。

地震发生后，在政府的组织下，伤员得到了妥善的安置、救治，大部分伤员经过急性期医疗处理后就回到家里，或继续休息或积极开始灾后重建工作。经历过地震救援的人都知道，有的伤痛是看不见的，有的伤害需要很长时间才能愈合，在 5.12 汶川地震中的伤员，很多都经历了漫长的康复过程，丧亲的悲痛、家园的摧毁、劳动能力的暂时或永久丧失、重建家园的经济压力等，都让这些伤员背负着重重的包袱，他们当中，有的人沉溺在灾难的痛苦中久久不能走出；有的人通过各种机构的支持和帮助回到原来的生活；也有的人在经历灾难后得到成长，开启生活的新篇章。如何帮助他们重建新生活，我们能够做什么？这不仅需要医疗康复帮助他们最大程度的恢复身体功能，更需要职业康复和社会康复协助其尽快的适应伤残，直面灾难带来的破坏，重拾生活信心，尽快回归工作和社会。

汶川地震后，通过国际和国内康复资源的支持，四川省医疗康复水平得到了大幅度提升，硬件及软件条件得到了很大改善，大部分省级或市级医院能独立开展物理治疗、作业治疗、假肢矫形等基本康复服务，但关于就业、伤残适应、社区融合和社会参与等方面的职业康复、社会康复开展不足，相对空白。与缺乏相应的专业技术人员及政府对职业康复和社会康复的认识度不够，认可度不高有关。

地震无情人有情，芦山地震牵动着祖国人民的心，香港同胞通过各种渠道和方式对灾区进行帮助和救援，香港关怀行动、香港职业治疗学院与成都市第二人民医院在地震发生后立即获得香港傅德荫基金会资金支持，联合开展“四川雅安芦山 4.20 地震后全面康复项目”。本合作项目的目标在于为地震伤员提供全面康复服务；建立一支促进地震伤员全面康复的专业服务队伍及服务体系；在四川省内推广全面康复理念；倡议政府把职业社会康复纳入常规救灾项目。

成都市第二人民医院作为牵头单位，首先派出 3 名有丰富经验的工作人员全职参加此项目，并先后邀请雅安市人民医院、雅安市中医院、雅安市职业技术学院附属医院、大邑县中医院、成都高新平康医院等机构的 9 名治疗师加入本项目工作，学习全面康复服务的技术，积累经验。我们用了大约 3 个月的时间收集各类地震伤员信息，包括从合作医院获得出院病人名单、机构转介、与灾区卫生服务站点联系、实地探访等方式，最终，我们建立了 785 名伤员的数据库，通过多次尝试和努力与 407 名伤员取得了联系，进行了康复需求评估，并根据情况提供全面康复服务。

一、协助当地医疗机构，为 200 余名伤员了提供补充性医疗和医疗康复服务，使伤员最大程度的恢复身体功能：与项目技术顾问一起组织多学科会诊、制定和调整手术或康复治疗方案，协调专科医生及治疗师，确保方案正确及时实施；免费提供门诊、家居康复服务；并将芦山地区有门诊康复需求的伤员转介到合力社区进行治疗。



二、为 300 余名伤员提供出院前和出院后家居安置服务，使其更好的适应社区及家居环境：伤员出院前，提供出院前评估，了解其家居情况、本人及家属的出院准备情况（心理及环境两方面）、进行个别辅导，协同制定出院计划，并给予家庭辅助器具使用建议，赠送部分辅助器具。伤员出院后，继续以电话、家庭探访等方式，跟进伤员居家生活情况，社区及家居适应情况、居家环境安全因素宣教等。

三、为 300 余名伤员提供家居康复服务：伤员出院前，提供家居康复指导，教授伤员家居康复常识，出院回家后，通过电话及居家探访方式，由项目医生及康复治疗师到伤员家中，对伤员回家后进行家居康复指导和训练。主要包括：生活辅具应用、家庭康复训练指导、照顾者指导、常见病的预防等进行宣教。



四、项目工作开展中后期，大部分伤员均已结束医疗救治及医疗康复，伤情较轻无明显功能障碍的患者已经返回工作岗位及家庭，但仍有一批伤员因伤导致功能障碍或因伤导致工作信心不足，回归工作岗位出现困难，因此我们通过职业康复促使伤员早日回归工作。伤员医疗康复期结束，身体功能进入平台期，我们即介入职业康复。

**最轻度介入方法：就业或重返工作辅导。**伤员伤情完全痊愈，仍然没有就业或者没有重返之前的工作岗位（如未上班，仍然在家中休养，未参与家中农务活动），针对此部分伤员采用个案辅导的形式，协助伤员自己去分析伤员目前存在困难，持有的优势，鼓励伤员重新尝试投入工作，让伤员从最简单的工作中恢复自信，从中找回之前的价值，最终使伤员完全回归工作岗位。适用于无太明显的永久性残疾的患者。

**稍重一点方法：个案医疗康复期结束，回家后推迟重返工作的行动，最大可能是复工的信心不足，动力不够。**针对此部分伤员，项目要求伤员参加一天的职业康复互助小组活动，伤员自行提出目前未复工存在困难，透过小组中组员间互相鼓励、促进和参考，推动个案建立再就业计划。

再重一点的方法（一周的工作能力强化训练班）：主要针对伤情稍重，复工存在一定的困难或者伤愈回家后长时间未复工伤员，对于此部分伤员开展一周工作能力强化训练班，训练班内容包括以下几个内容：

①工作能力强化练习（体能训练）：因担心再次受伤，从未尝试复工等的伤员，这部分伤员因为长期未复工，身体整体机能下降。我们首先将伤员之前的工作内容及未来可能从事的工作进行分析，评估躯体机能，并根据评估结果，安排相应的模拟工作训练，提升伤员体能，通过一个个的模拟任务，使之目标逐渐达成，让伤员从中寻找到久违的成功喜悦，认识到自我能力，从而提高自信心，发现、发掘自我目标。

## ②复工准备小组：

第一阶段：伤员组成一个复工准备小组，在小组项目工作人员引导下伤员分析个人再就业有利条件、优势资源及机会，通过组员间互相鼓励、分析，探索再就业方向及策略，制定出初步的就业计划。

第二阶段：根据第一阶段制定出来的计划，在小组组员间探讨计划的可行性，并且分析此计划存在的困难，根据存在的困难，讨论克服困难的方法；同时小组中进行相关社交技巧情景模拟（如面试的模拟等）。此过程中让伤员对自我能力进行剖析，认识、领会、使之信心增加；也通过小组中的互相促进、鼓励、最终提升每个成员复工的动力。

第三阶段：制定一个具体可行的行动计划，对伤员的行动计划进行分解，把行动计划分成若干个行动，分析每一个行动可行性，保证行动计划有以下特点：①都是可行的；②但是又带有一定的困难的；③行动实施后个案能有愉悦感觉的。此计划需要具体化，具体到实施此计划的时间、地点、实施方式等。通过行动计划使伤员获得自信心的提升，发掘伤员内在复工的动力，提升伤员行动的动能，同时配合复工计划酝酿一个切实可行的复工安排。



同时，项目提供一些未来生计紧急援助金，促进个案就业，增强动力，帮助个案起步。

同时，项目提供一些未来生计紧急援助金，促进个案就业，增强动力，帮助个案起步。

五、开展互助类小组，加强伤员社区支持和社会融合。

今年5月底，“4.20芦山地震后康复项目”即将结束，回望过去的2

年，我们一直努力陪伴伤员，与他们一同寻找一条通往美好明天的道路，希望他们能重新回到愉快、有意义的生活。经过全面康复服务，85%以上的伤员都已经基本恢复工作、生活、社交生活，今天，当我们看着伤员陆续搬进新家，重新找到工作，努力建设家园的时候，我们感到欣慰的同时也很感动，他们的坚强和吃苦耐劳精神推动其勇敢面对灾难，重新开始新的生活。



在雅安，在四川，我们传递了爱的力量，也播撒了希望的种子！

## “重建生活为本”初体验

深圳恒生医院 吴苗

很幸运参加了两期香港职业学院与深圳恒生医院举办的“重建生活为本”作业治疗培训班学习。学习班围绕香港职业治疗学院梁国辉副会长推崇“重建生活为本”的核心康复理念及治疗模式。重建生活为本的康复模式是因长期功能障碍导致生活方式的改变，治疗师通过引导患者参与所设计的活动，运用基本的身体功能、认知功能转化为生活活动能力。

我很享受这两期课程的“精神大餐”。感谢老师们各具特色的教学方式诠释了“重建生活为本”的理念在康复中的运用。课堂上风趣幽默的授课，注重与学员的互动，病人示教、分组实操、分析讨论。这些新理念时刻冲击着我们的大脑思维，“重建生活为本”的理念已深入脑海。学习从作业治疗范畴中为患者提供更多的服务，让更多患者在体验中获得幸福生活。在服务患者过程中，我们从“新颖、运用、反思学习、再运用”逐步领悟“重建生活为本”的理念。过程有时候不是顺利，但通过作业治疗团队的共同努力，问题也迎刃而解。

作业治疗采用“生物—心理—社会模式”，以患者为核心关注一个“整体”的人，包括生理、认知、情感及社会心理等多方面。梁先生所推崇的“重建生活为本”为核心的康复理念，重建生活意志、生活能力、生活方式三元合一的过程，减低患者的无助感从而增加成就感及提高独立生活能力。协助患者重建新的生活意志及习惯，找到新的生活方式。这个过程需要整个康复团队共同参与。齐心协力帮助患者接受并适应新的幸福生活。



林国徽老师指导学员评估病人并做分析，学员练习转移训练

老师们的精彩授课让我们拓展了OT的思维。作为OT治疗师我们关注患者“整体”，因此对作业治疗师能力的要求就提高了。脑血管病的作业治方法就包括神经发育法（Bobath、Brunstrom、Rood、PNF、SI）、运动学习理论（运动再学习、同时给予任务导向）、生物力学法、认知-知觉、康复环境改造方法。



香港职业治疗学院陈刚老师授课，病人示范评估、治疗

通过学习掌握这些方法后，如何运用是值得我们思考的。治疗师在面对患者时首先需要与患者及家属沟通建立良好的关系，取得他们的支持与配合。在沟通过程中我们运用所学的动机访谈技巧多向病人提出开放性问题，及时给予反映及肯定，以便我们了解需要的信息（功能情况、日常生活能力、认知言语、兴趣爱好等）。接下来给患者进行评估，了解患者的功能情况及日常生活能力，运用脑卒中作业治疗评估方法(香港版偏瘫上肢七阶段、BI、FIM、L-IADL、MMSE)从而协助患者制定一个合适的康复治疗方计划。治疗师作为一个生活教练的角色，激发患者主动参与生活作业活动，如：ADL训练、文康活动、厨艺、户外活动、小组活动等形式。帮助患者提高独立的生活作业活动能力。

通过重建生活为本的旅程，掌握生活作业活动技能，从而回归家庭、社会。运用身体残存功能，结合环境需求，重拾生活的自尊与自信，重建新的幸福生活！



# 如何评价单侧上肢功能障碍

## 一、墨尔本单侧上肢功能评估量表（Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function, MUUL）简介

郑韵<sup>1</sup> 何璐<sup>1</sup> 徐开寿<sup>1</sup>

1. 广州市妇女儿童医疗中心康复科 人民中路318号 510120

偏瘫是脑性瘫痪中仅次于双瘫的最常见类型。在偏瘫型脑瘫儿童中，上肢的功能障碍较下肢严重，常表现在抓握、伸手够物和操作物品等方面存在困难。因此，偏瘫型脑瘫儿童的康复治疗一般以促进上肢功能的发育为主，如何把作业治疗融入到康复治疗中去？首先需要分析此类儿童上肢功能障碍的表现。

墨尔本单侧上肢功能评估量表（Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function, MUUL）是一个标准化量表，由澳大利亚皇家儿童医院Randall M., Johnson L., Reddihough D.于1999年发表，专为5到15岁脑瘫或神经损伤儿童的单侧手功能障碍设计，主要描述单侧上肢的运动活动能力，如：伸手、抓握、释放和操作物品的能力。

使用MUUL的目的：①评估单侧上肢经过干预治疗后的功能变化情况；②比较两个上肢经过干预后的功能差异；③为父母、教师和康复工作者提供有关治疗计划方面的信息。

MUUL评估程序：评估前准备测试手册、记分表（表二）和工具箱。建议使用配套出售的工具箱，以确保实现标准化的评估程序。工具箱包含以下工具：白纸、声音输出开关、三个特定大小的容器（小、中、大），一个小球、一支25cm长的“魔术棒”、一个彩色立方体、和一块小点心（饼干）。整个评估过程应用标准化程序，并录影，以便测试后能通过观看录像带作出精确的评分。要求被评儿童具有一定的坐位能力，若不能独坐，允许使用惯用的支持方式（如轮椅），再在（轮椅）前面添加一个托盘或桌子。

MUUL评估要素：观察记录儿童在完成16个项目（表一）时，①上肢每个关节的主动关节活动度；②伸手够物的准确性和手的落点；③抓握、释放、操作物品时手指运动的灵活性；④动作的流畅性和平滑性。

MUUL评分：MUUL的16个测试项目都是参考日常活动设置的，每个测试项目均有独立的评分系统，其中可能包括多个次级技能、每个次级技能有三、四或五级的评分点（表二）。评分时需要按照各个测试项目中3、4或5级的评分标准，且按照特定的标准来观察运动技巧。计时先算出所有项目的得分总和（总分为122），再将得分转换为百分比。百分位数值越高，代表上肢的运动技巧性越好。完成MUUL评估需时约30分钟。MUUL可以得出三种分数：原始分，分测试百分比，总测试百分比。

MUUL的信度和效度良好，适用于评价偏瘫型脑瘫儿童的上肢功能。但是，MUUL的年龄适用范围为5-15岁，不能用于评价5岁以下的需要进行早期干预的儿童。因此，原作者Randall M.等人在MUUL基础上，改动其中两个测试项目（抓握和操作物品）的评分,于2009年发表了改良版的墨尔本量表（the Modified Melbourne Assessment, MMA），将其适用范围扩大至2.5-15岁。

表一：

**Table I: Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function test items (Randall et al. 1999)**

<i>Item</i>	<i>Task</i>
1	Reach forwards
2	Reach forwards to an elevated position
3	Reach sideways to an elevated position
4	Grasp of crayon
5	Drawing grasp
6	Release of crayon
7	Grasp of pellet
8	Release of pellet
9	Manipulation
10	Pointing
11	Reach to brush from forehead to back of neck
12	Palm to bottom
13	Pronation/supination
14	Hand to hand transfer
15	Reach to opposite shoulder
16	Hand to mouth and down

表二：

**Appendix I: Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function Score Sheet (Randall et al. 1999)**

<b>Name:</b>	<b>Limb (right/left):</b>
<b>Date of birth:</b>	<b>Contractures:</b>
<b>Date of assessment:</b>	<b>Splinting/upsuit etc:</b> (describe)
<b>Diagnosis:</b>	<b>Seating:</b> (inc. supportive straps/pads)
<b>Assessor:</b>	
<b>% score:</b>	<b>Marked position:</b> (variation to)
<b>Item 1</b>	<b>Reach forwards</b>
1.1	Range of movement      0 1 2 3 -
1.2	Target accuracy          0 1 2 3 -
1.3	Fluency                    0 1 2 3 -
<b>Item 2</b>	<b>Reach forwards to an elevated position</b>
2.1	Range of movement      0 1 2 3 -
2.2	Target accuracy          0 1 2 3 -
2.3	Fluency                    0 1 2 3 -
<b>Item 3</b>	<b>Reach sideways to an elevated position</b>
3.1	Range of movement      0 1 2 3 -
3.2	Target accuracy          0 1 2 3 -
3.3	Fluency                    0 1 2 3 -
<b>Item 4</b>	<b>Grasp of crayon</b> 0 1 2 3 4
<b>Item 5</b>	<b>Drawing grasp</b> 0 1 2 3 -
<b>Item 6</b>	<b>Release of crayon</b>
6.1	Range of movement      0 1 2 3 -
6.2	Quality of movement    0 1 2 3 -
6.3	Accuracy of release      0 1 2 3 4

**Item 7 Grasp of pellet** 0 1 2 3 4

**Item 8 Release of pellet**

8.1 Range of movement 0 1 2 3 -

8.2 Quality of movement 0 1 2 3 -

8.3 Accuracy of release 0 1 2 3 4

**Item 9 Manipulation**

9.1 Finger dexterity 0 1 2 3 4

9.2 Fluency 0 1 2 3 -

**Item 10 Pointing**

10.1 Red square 0 1 2 3 4

10.2 Green square 0 1 2 3 4

10.3 Yellow square 0 1 2 3 4

10.4 Blue square 0 1 2 3 4

**Item 11 Reach to brush from forehead to back of neck**

11.1 Range of movement 0 1 2 3 4

11.2 Fluency 0 1 2 3 -

**Item 12 Palm to bottom**

12.1 Range of movement 0 1 2 3 -

12.2 Fluency 0 1 2 3 -

**Item 13 Pronation/supination** 0 1 2 3 4

**Item 14 Hand to hand transfer** 0 1 2 3 4

**Item 15 Reach to opposite shoulder**

15.1 Range of movement 0 1 2 3 -

15.2 Target accuracy 0 1 2 3 -

15.3 Fluency 0 1 2 3 -

**Item 16 Hand to mouth and down**

16.1 Range of movement 0 1 2 3 -

16.2 Target accuracy 0 1 2 3 -

16.3 Fluency 0 1 2 3 -

16.4 Speed 0 1 2 - -

**Total raw score:**

**Maximum total score (122):**

**% Score:**

$$\left( \frac{\text{raw score}}{\text{maximum total score}} \times 100 \right)$$

## 在平衡功能训练中体现作业治疗的价值

中山大学康复治疗学系/中山大学附属第一医院康复医学科

陈少贞 副主任治疗师

“木~钉~板~磨~砂~板~滚~筒咧，木~钉~板~磨~砂~板~滚~筒咧... ..”，悠远的吆喝声从古老的街巷断断续续地传来，“OT 老三件咧，快来玩啦~！”

作业治疗在一些患者、甚至部分治疗师和医生的眼里就是一堆零零散散的木块，丁零当啷的小玩意儿，就像康复治疗在许多临床医生眼里就是按按摩、照照灯那样。OT 被常常被当成饭后甜点，物理治疗师看到患者做完物理治疗后还有一点闲暇，就对他们说：“去捏捏木头吧。”就像餐厅部长在客人吃完大餐后，问客人要不要来碗绿豆糖水一般漫不经心。

其实，作业治疗是康复中的康复，是康复学最核心价值 and 终极目标的体现，它不是关在作业治疗室这个笼子里的金丝鸟，它是一只小精灵，穿梭在康复治疗的各个环节当中，也渗入到每个人的日常生活、工作与休闲娱乐当中。

让我以偏瘫患者的平衡功能为例，来阐述作业治疗理念和作业治疗方法在其中的作用。

我知道大家都比较喜欢听故事，那么，我就讲一些小古仔吧。

在很久很久以前（20年前，够久了吧？），有一位白富美（德国某顶级轿车广州总代理）据说开着自家代理的豪车在高速公路上翻了几个筋斗，导致右侧大脑额颞顶叶广泛挫伤，昏迷了十几天，醒过来后在我们科治疗了一个月（那会儿不太计较平均住院日的），肢体的运动功能不错，左下肢 Brunnstrom 分期达到 4 期，上肢也 3 期了，下肢肌力基本达到 4<sup>+</sup>级，躯干肌力也挺好，5 级。但是她就是平衡很差，站立的时候身子老往右侧偏，而且使劲地往后仰，在站立架前用带子都很难维持身体的平衡，物理治疗师天天对她进行站立平衡训练，效果很差，一直很纳闷。由于这个患者有明显的结构性失用症和轻度的左侧忽略，我分析应该是由该患者对空间结构的知觉障碍导致其对身体与周围物品之间的关系分辨不清，加上对左侧空间的忽略，进一步加重患者对自身躯体树直感的障碍，从而无法调整身体的重心。那个时候基本查不到关于平衡功能与认知障碍之间关系的相关文献。我们就凭直觉，决定把重点放在空间知觉的训练上，再加上在镜子上画线，包括垂直线和各种角度的倾斜线，让患者通过视觉反馈来调节躯干的平衡，并通过游戏诱导患者重心主动的转移，结果这患者的平衡功能有很快的进步，3 周后她就能自己走路了。在后来的临床经历中，我们也陆陆续续碰到不少因为认知影响步行平衡的患者。

有一位年轻的体育老师，体操专业的，业余时间喜欢玩三角翼滑翔机，无动力的那种。高雅说玩这种运动的人是为了梦想不顾一切的人，但说白了，他们就是一群玩命之徒，他们世界各地都去，只要有山，山下有一片开阔之地，就是他们玩命的地方，测测风向，风力，条件合适了，他们就抓住飞行器站在山上快速奔跑，然后朝山下纵身一跃，顺着风，他们就飞翔起来了，象一只只凌空展翅的鹰，那种感觉是我们常人无法体验的，大概既兴奋又紧张吧，其实，我只要想象一下那种凌空飞翔的感觉，就心里发毛，有如人家拿着鹅毛在我的脚心搔拂撩拨那样难以言说。他去过许多地方，飞过许多高山，阅过许多美景，也曾经摔倒骨折过，但是，骨折好了没多久又去滑翔了。他的妻子原来因为崇拜他的英勇，向往跟他在一起度过不平凡日子，可是当他摔断腿骨后就常闹着不让去。但是，他太爱飞翔了，没有飞翔他就象没有了灵魂。有一次，他的同伴在滑翔中因为操作失败坠地身亡，太太哭着闹着让他再也不要再去碰这个玩命的游戏了，但是他仍然坚持，最后太太忍无可忍跟他离了。他消停了一年，又开始玩了，又有一个漂亮爱浪漫的姑娘爱上他了！但没多久，不幸就发生在他身上了，在一次飞翔中，由于风向的改变，他坠落在半山坡的石头上，重度颅脑损伤，昏迷了整整一个月，女朋友不离不弃守着他，精心照料，醒过来后谁都不认知，只知道那个美丽的女子是他女朋友，名字已经叫不出来了，但仍念念不忘要去滑翔。女朋友就做他的拐杖，天天陪着他练习站立、走路。这个患者不愧是运动员出身，运动功能恢复挺快的，但是因为他有视觉深度觉障碍，严重影响他的步行功能。视觉深度觉障碍是一种视觉空间知觉障碍，就是对距离的判断有困难，比如，不能正确判断楼梯梯级的高度、地面的不平整程度及自身和周围物品之间的距离等，所以，他在步行的时候经常跌跌撞撞、磕磕碰碰的。这种感觉就好比我们夜晚的时候，在一个不太熟悉的楼梯往下走，突然间停电了，眼前一片漆黑，你摸摸索索地把脚往下探，但你不知道什么时候是个底，有时候会突然踩空。这种患者虽然看得见，但脑子里对距离的感念是错误的迷乱的，所以，他在上下楼梯时常常会踩空，坐椅子的时候不是重重地把屁股撞到椅面上，就是臀部还没到位以为到位了，结果就跌坐下去。过马路对他来说就更困难了，因为无法判断车与人的距离，不能准确地估计自己横过马路的时间等等，导致他根本就无法独自上街。我们给他设计了一些游戏，比如用脚去够不同距离处的物品；让他女朋友把手指停留在不同方位上，让他用手去触摸；让他把不同长度的线段等分成几个等分；让他估计用不同规格的盒子能装下几块方木；让他跟别人玩拍掌游戏；让他往不同的容器里加水直到规定的水位；让他向前方或侧方走到某个标志的

地方及时停下；让他慢慢试探上下各种高度的梯级；让他和女朋友在走廊的两端用不同的速度相向而行并在某个规定的地方相遇。然后让女朋友带着他练习过马路。经过近两个半月的练习，他终于可以独立过马路了。

有一位工业大学的校长兼省重点实验室的主任，因为脑出血导致左侧偏瘫，因为有严重的偏身疼痛，包括肩/手腕手指及髌、大腿、膝关节和踝关节，他到过多家权威级的康复机构，从北方辗转到了南粤。所幸的是他的认知功能没有明显受损，还能在病中指导他的博士生们进行科研，并组织他们申请了一个国家重点课题。他真是一个相当多才多艺的学者，他是工科的博导，但有非常深厚的文学修养，对传统文化有深入研究，在 50 岁时还开始热衷于作词作曲，并陆陆续续做了 50 多首曲子，其中有两首曲子入春节联欢晚会，1 首被定为世界科学大会的会歌。选刚到我们科时，疼痛严重困扰这位患者的康复，经过我们一段时间的治疗，疼痛慢慢减缓，患者对疼痛的态度也没有那么耿耿于怀，并开始拄拐步行了，而且他的步态还不错，没有典型的划圈步态，足下垂也不明显，双侧跨步长也没有明显的差距，他的家人和弟子们都很高兴。可是，这位老先生走路的时候只要有人跟他说话他就走不稳，偏偏他又是特别爱说话，是个话痨，见到谁就跟谁熟，所以要有个人一直跟着他。有一天，跟着他的学生转个身，这位老先生就差点摔倒了，好在旁边的护工阿姨眼疾手快，冲过去扶住他。这个突发事件引起我们的注意，经过小组讨论，我们决定对他进行双重任务训练和多重任务训练，主要包括“重心转移+复述”训练，具体的有：①双手交握把放在桌面右前方的木钉拔下来放到左侧膝关节侧边的硬纸盒里，同时，复述治疗师读出的一串数字；②站立平衡训练仪上根据屏幕图像的提示进行重心转移的同时进行复述词语（连续 3-5 个词语）；③维持直线步行的同时进行倒背数字（3~5 位数字）；④维持单脚站立平衡同时进行故事复述；⑤跨障碍步行同时进行自发动动物命名。每天两组，每组 15-20 分钟。经过 3 周左右的训练，老先生走路稳多了，即使一边跟周围的人聊天一边走路也很少出现不稳的情况了。

以往，站立和步行一直以来都被划分为自动化的运动，是简单的比较初级的运动功能，步行也被认为是一种程序性运动，并不需要认知功能的参与。但许多临床的事实证明，站立及步行平衡的维持是与认知功能密切相关的，良好的平衡不仅需要好的躯体运动功能、本体感觉反馈和视觉反馈系统，也需要良好的体像知觉、视空间知觉和注意力参与。平衡障碍不单单是物理治疗师们的课题，也是作业治疗师的课题。作业治疗在平衡中要发挥其独特的作用。

# 从生活中来，到生活中去

南通大学附属医院康复医学科 田湑

进入 MOT 班学习已近一年，我在一步步学习和消化新知识的同时也一直在思考如何把作业治疗的理念带回我们科室，如何在十分有限的条件下一步步把作业治疗开展起来。在每学期的假期里，我都会回去找主任聊聊目前的学习进展以及根据现在所学，能为我们科室作业治疗部门的建设带来些什么。可是一开始我便进入了一个误区。

由于当时刚刚学习 OT 知识，还没有改变原有的思维模式，加上以往去别的发展成熟的 OT 部门的参观经历，让我有了一个错误的认识：OT 一定要有充裕的场地、完善的设备、高档的仪器才能开展起来。我们医院虽为省属三甲综合医院，但康复的起步相对较晚，加之作业治疗在经济收入方面往往不如物理治疗，更加得不到医院的重视。而我们科室 OT 部门的现状是：只有一块不足 30 平米的开放空间，里面摆放着诸如综合 OT 训练台、磨砂板、肩梯、肋木等算得上是作业治疗室“标配”的器具以及一些老旧的上肢训练器。像上肢机器人、E-LINK 手功能训练系统等高大上的设备动辄几十万、上百万，我们也只能望洋兴叹。得不到医院的经济支持，原有的设备又简陋而陈旧，每每想到这里就觉得自己进入了一个死循环。

在最近一次的实习中，我总算为这个困扰许久的问题找到了答案：一名出色的 OT 需要的绝对不是高端的仪器设备，而是创造力！这创造力的来源便是生活。作为一个优秀的作业治疗师应该在生活中善于观察和思考并且勤于动手，很多生活中不起眼的东西都能变废为宝，为 OT 所用。举几个生活中最常见的物品为例：

1、纽扣。小小的纽扣除了能在 ADL 训练中发挥用处还能做些什么呢？别忘了纽扣的特点在于款式多样、大小各异、颜色丰富。

1.1 抓一把各色各样的纽扣散布于桌面，让患者按指令依次挑选出相应要求和个数的纽扣，根据患者手的功能可以设计不同的动作。可以训练患者的两指捏、三指捏、侧捏，甚至可以提高难度加入前臂的旋前旋后、肩的内收外展等（如图 1）。同时还可以训练患者的认知、听理解、执行能力等。

1.2 将若干纽扣在桌面排成一横排，让患者仅通过注视数出扣子数量，然后依次拿起扣子放到指定位置。如果在注视数的过程中有难度，可以降低难度配合手指依次点着数（如图 2）。患者能做到后可以增加纽扣数量。这种练习可以应用到注意力和计算能力的训练，也可应用于单

侧忽略等。

1.3 纽扣的中间都有孔，可以让患者按照指定的顺序把纽扣穿到细线或者铁丝上（如图 3），这在训练手的精细功能和手眼协调的同时也能训练认知功能。

1.4 针对功能较好的患者，可以指导他们粘贴纽扣画或者自行创作纽扣画（如图 4）。纽扣画很适合应用到精神科和老年科的作业治疗中。

图 1



图 2

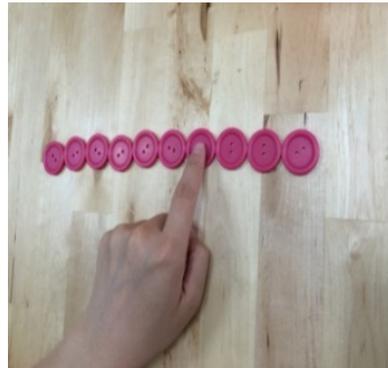


图 3



图 4

2、夹子。夹子兼具了纽扣多色多样特点的同时还有一定的阻力，这对患者手部力量的训练是一个很好的道具。除普通的捏取夹子以外还可以设计很多活动。

2.1 令患者健手提一根软绳，患手按要求（侧捏、对捏）把夹子由低到高夹到绳子上（如图 5），这个活动在训练患者手功能的同时可以增加肩前屈的角度，同时锻炼了手眼协调。如果要提高难度，可以把绳子换成更轻更软的质地。

2.2 针对单侧忽略的患者，可以让其把夹子夹到患侧的衣领、肩膀、手肘、袖口等部位以增加对患肢的注意和感知。（如图 6）

2.3 在墙上横挂一根绳子，让患者带些自己喜欢的有故事的老照片，把照片夹到绳子上制作一个照片墙（如图 7）。在训练手工能的同时可以让患者回忆照片里的故事。这个活动很适合伴

有认知症或有情绪障碍的患者，也适合开展小组治疗。

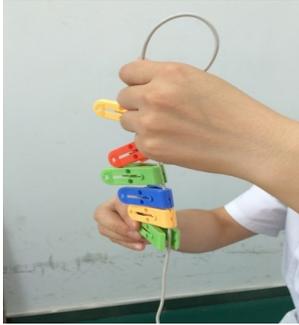


图 5



图 6



图 7

3、另外，例如我们平时喝水的瓶瓶罐罐，尤其是中间细、两头粗的，特别适合用于抓握训练，装入不等量的水制造不同的重量（如图 8）。还可以在瓶身和瓶盖贴上配套的多组图案，打乱拧紧，让患者在练习拧瓶盖和开瓶盖的同时进行配对，就起到认知训练的作用了。就连随处可见的纸板，在训练中也可以发挥不小的作用。由于 OT 桌只可以调节高度，磨砂板只可以做前后的倾斜，而取一块平滑的硬纸板，下面垫上个软枕（如图 9），就可以向各个方向倾斜，达到借助肢体重量促进某个方向运动的目的。



图 8



图 9

当然，以上的例子只是这些日常生活物品用途的冰山一角。我认为，既然 OT 的最终目标是帮助患者回归到家庭生活、社会生活，那么 OT 的治疗器具和手段也必定能够在生活中找到并改良加以应用。只要你赋予创造力，这些生活中的小角色绝对可以撑起 OT 的一小片天。

最后，我们也不能忘了作业活动设计时的一些原则，如活动对患者而言有一定难度，通过努力和训练可以达到；活动设计要有一定的趣味性，能调动患者主动参与；在患者的现实生活中有做这个活动的必要等。

正如我们的实习带教 Peterson 老师所说，很多 OT 做着做着就变成了“拾破烂的”——什么都不舍得丢，什么都能变废为宝。我想这才是一个富有创造力的 OT 该有的境界吧。

## 多问一句，你能做的更多

南通大学附属医院康复医学科 张芳芳

作业治疗是充满创造性和想象力的，在作业治疗的世界里只有你想不到，没有你做不到的。在一些作业治疗开展的好的机构里，每当医患遇到难以解决的问题时，通常会到作业治疗部门来寻求建议。所以一名优秀的作业治疗师，应该具备全面的专业素养及技能，能解决各种各样的作业难题，并且能接受各种挑战。而作为初作业治疗专业的你准备好了吗？

我正在努力准备着，我是一年前进入香港理工大与川大合作举办的 MOT 班，在系统学习作业治疗理论与实践时，也在逐步发现和体会作业治疗的内涵和奥妙。不久前遇到过一位退休了的奶奶，是因为逛商场时撞到玻璃门，后脑着地后以脑外伤肢体功能障碍收治入院的。她是一个人拎着手提包走入作业治疗部门的，经过沟通交流与初期评估，发现她日常生活、社交娱乐都能自己独立完成，平时也有儿子可以依赖。当问到有什么事是她希望完成，但自己却做不到的，或者有什么地方需要我们帮助她改进，从而让她生活的更安全更方便时。奶奶似乎觉得自己可以恢复以前的生活，完全不会有问题，也想不到有什么地方是需要我们帮助的。遇到这样的情况我茫然了，不知道自己能给予她怎样的服务。

实际的结果却是，奶奶不仅天天到作业治疗部门来，进行体能节约技术、能量管理、运动配合呼吸、腰肌自我牵伸、辅助具的使用以及工具性日常生活活动训练，甚至在出院的第二天再一次来到我们部门，希望再进行一次复习，以便能在生活中继续运用。前后的变化如此之大，这到底是怎么回事呢？原来是我们的老师与她有过沟通，虽然老师只是问了她一天的生活是怎么过的，了解到她自我生活照顾时煮饭的过程，但从中发现其每次做饭都不能一次完成，中途必须要坐下来休息几次，究其原因，便探讨出是由腰痛引起的。老师所做的仅仅只是多问了几句话，便得到了希望得到了答案，了解到患者切实存在的问题，从而有针对性的提供其需要的服务，并且获得她的认可与信赖，使训练顺利高效的完成。

这给我很大的启发，有的时候我们即使具备了专业知识与能力，但是如果不能及时发现患者的问题，也只能束手无策，无法及时提供有效的应对方法。所以我们在与患者沟通的时候，不仅仅要咨询那些标准化的东西，还要耐心地询问与其密切相关的生活，问的更加深入详细，更加具体，让你的服务对象慢慢回忆自己的经历，并进行详细的描述。在这样的询问过程中，用你作业治疗的专业眼光和思维去审视其中有可能影响其生活的方面，就可能会有意想不到的

收获。比如，在询问患者日常生活能否独立完成时，不妨多问一句，让其描述是如何完成的，讲述操作的具体步骤，完成的情况，以及在操作的过程中是否遇到过困难，自己当时是怎么解决这些困难的。当服务对象是老年人时，不管他是否是因为跌倒而住院的，不妨多问一句其跌倒史，询问在过去一年中有没有跌倒过，跌倒过几次，严重程度如何，是什么原因导致跌倒的，并且询问其每天的生活活动是如何进行的，预先对其跌倒的风险进行评估，给予预防跌倒的建议。这样不仅能在第一时间与其建立良好的关系，而且能获得服务对象的充分信任，提高其参与的积极性，提升训练效果。我们每个专业的作业治疗师，不仅要能提供相应的服务，更要能全面地了解我们的服务对象，尽可能的发现影响其生活的因素，并且能挖掘其需求，从而完善我们的服务。

作业治疗能帮助到人们生活、工作、学习、娱乐等方方面面，能大大提高人们生活的幸福指数。但目前大部分人对作业治疗还欠缺了解，我们要用训练效果，使人们认识、接受、信任并且希望接受作业治疗提供的服务。我们的任务重大而艰巨，但这同时也是给予我们的挑战。

# 托起明天的希望

## ——一个护士对OT的认识

深圳恒生医院康复医学科 李望宁

第一次听到OT，我一阵茫然，学生的作业是交给老师的，病人的作业交给谁？

百度一下《作业治疗》，给出的答案很精确，但也很抽象。

后来又听到一个名词-ADL,是说某个国家的护理级别是由护士根据患者的病情和ADL能力确定的。当时很羡慕，因为在我们国内虽然定义为护理级别，但几级护理却是由医生决定的。

在后来，我参加了中国第一届康复专科护士的学习。在广东省工伤康复医院实习的时候，看到他们OT治疗室，到处都是病人做的漂亮的花；看到老师指导一个中风患者穿一件上衣用了30分钟时间；看到他们组织一帮坐着轮椅的病友上超市购物……

学生写作业的目的是为了有个好成绩，而病人的作业是有一个愿望鼓舞着，是为了能回家，能上班，能和人正常的来往；学生的作业交给老师，病人的作业交给自己及亲人。

我的内心很感动，我从心底里感谢所有的OT治疗师，他们会布置作业，会指导如何完成作业。。。。。。他们是功能障碍患者的福音。

我想起了我的外婆，是个很要强的人。一直生活在农村，上了年纪，得了脑出血。在医院看好了病，但却不能行走，回家就只能躺在床上。眼看是收麦的季节，家里有个病人，地里农活一大堆。我大舅是个孝子，让我年龄不大的堂弟照管地里的庄稼，他则专心伺候我的外婆，寸步不离。

有时在想，如果那个时候，乡村就有OT治疗师，我的外婆就不会因为需要人照顾哀声叹气，大舅就有时间好好管自己地里的庄稼。

后来听说有个香港职业治疗学院，他们的宗旨是促进中国内地作业治疗专业的孕育和发展。

2015年，在我们何院长、安主任的努力下，香港职业治疗学院的“重建生活为本”项目在我院开始运行。我们参加听课的有治疗师，医生，护士，义工等。期间我非常有幸认识了梁国辉会长，林国徽老师，许茹玲老师等一批非常优秀的OT人，他们饱满的热情，敬业的精神，严谨的工作态度都是我们的楷模。

三元合一的理论，PEO模式，动机访谈等一系列精彩纷呈的课目也让我获益匪浅。

OT治疗师做了这么多，护士该做些什么来帮助患者？梁会长在讲课中也提出ADL训练病房更好。在我的理解中就是OT治疗师负责给患者讲新课，做例题，回到病房护士督促完成家庭作业，互相配合，提高患者的能力。

我们跟踪了一个脑中风患者刘先生，他病程4个月.希望能早日回家，照看自己的孙子。每天很积极的坐轮椅去治疗，但治疗师经过评估，认为他具备行走的能力，坐轮椅不利于他能力的提高。和刘先生及家属沟通后，告知责任护士，把这项内容列入交班项目，3班督导。并且通过协调，让他在家属的陪同下发2号楼的8份报纸。我们通过2周的努力，发现他发完报纸的时间由原来的1个多小时缩短到40分钟。刘先生很开心，认为自己是个有用的人，家里人也开心，我们几个护士心里也很高兴。因为在我们的共同努力下，他交了一份满意的作业。这只是一个开始，我们相信，在OT治疗师的引导下，在我们这个团队的密切配合下，他会交出一份又一份满意的作业，直到能回家照看他的孙子。

我外婆那时候那个地方没有OT，我现在在听中国最精英的OT讲课。我相信我能学好，并且把我所学毫无保留的教给我的护士，最大限度的用在我的病人身上。

非常感谢各位热心推动OT发展的老师，正是你们的辛勤耕耘，才使得更多的专业人士有培训的机会，使更多功能障碍人士得到帮助，圆他们的梦。我非常感谢院领导，给了我们这样一个平台，可以和这些老师相识，并且从他们那里学习到知识。我也希望我每次都做好我的作业。

我相信随着“重建生活为本”项目的开展，我们能更好的帮到患者。

我现在知道OT就是让人通向幸福的道路，OT治疗师就是一群托起明天希望的人！

## 重拾对 OT 的魅力

深圳恒生医院康复医学科 黄创业

下肢肌力三级、关节活动度受限、Berg 评分 50 分、步态分析等等对于一名 PT 治疗师，这些都再熟悉不过，曾经我的对这些评估也非常注重，注重躯体功能恢复的情况、注重关节活动度、注重平衡功能等等。作为从 PT 转变为 OT 的治疗师，我才认识到之前（从事 PT）康复的定义太狭义了，不是说肌力增加了，关节活动度好了，病人就有能力。有能力减轻家庭的依赖，有能力生活能自理，有能力工作，有能力娱乐.....

非常有幸自己能参加以“重建生活为本”的作业治疗培训班，让我对作业治疗的认识更加的深厚。认识到作业的范围主要是日常生活活动、工作、休闲三者之间的相互联系；作业活动关心的是生理—心理—社会的范畴；生活重建的过程需要经历生活意志、能力、方式这三方面的重建。曾经的我从未想过这方面的问题，认为患者的躯体功能好了，那他就可以出院回家，就能重返社会，重返以前的生活轨迹。对于现在的我来说，这种想法是多么的天真，多么的愚昧。还记得这次培训的时候林国徽老师对我们说：“在座学员中有没有不会做饭、不会游泳的？”答案可想而知，肯定是有的，那为什么我们这些健全的人都没能学会这些技能呢？难道我们躯体功能存在障碍？不，是我们没有通过系统的学习这些技能，所以无法做到。那对于一个中风后的病人来说，就算躯体功能有了部分的恢复，难道他们在功能障碍的前提下就能从返之前的生活，休闲，工作。答案也是可想而知，患者在病痛陪伴下，不仅仅的躯体功能的缺失，更是心理，技能的丧失。为什么要早起开展床旁 ADL，为什么要设计一些活动患者经过努力后能成功做到，为什么作业的活动要与患者所处的环境相匹配，为什么要建立新的生活方式.....这不仅仅是躯体的功能的重建，它还包含了心理，生活能力、意志、方式的重建，因为病人不是一个独立的个体，他们是一个独特的整体，他们与生活，认知，环境，社会息息相关连，哪怕是缺了一环都无法顺畅的循环。

对于每一位治疗师老师可能都有过这种想法，就是患者的躯体功能好一些，病人就可以自己翻身坐起，能独立穿衣，能独立上厕所，所以不用训练这些。但是对于病人来说，早期启动这些活动，对患者的心理、意志起着承上启下的作用，因为患者会觉得原来我还能做这么多事情，接着追求，希望就接种而来。当然我们设计的目标一定要以患者认为是重要的，毕竟每个患者的生活轨迹都不尽相同。病人应为重要的，不是我们认为这是重要的。

作为一名 OT 治疗师，一定要具备这些特性：性格开朗，对生活要有激情，有感染力，能带给别人正能量，想象力丰富，阅历丰富，有足够的知识内涵，而且还是沟通巧手，生活教练，我发现 OT 治疗师必须上知天文，下知地理。曾经的我认为 PT 是患者希望，但是现在我发现 OT 才是患者的未来；曾经的我迷惘在 OT 的道路上，但是现在的我不再迷失方向；曾经的我为自己从 PT 转变为 OT 在埋怨，但是现在的我为自己能成为一名 OT 治疗师而感到庆幸与自豪……因为 OT 治疗师能为患者开创另一片蔚蓝的天空，超越创伤前的生活品质，达至幸福的生活。

## ADL 的教与学

中山大学附属第三医院康复医学科 陈颖蓓

“OT 不就是 ADL 吗？”很多时候我问别人“OT 是什么？”很多同行都会说这么回答。

ADL 对于 OT 是什么？这次有幸参加了香港职业学院与深圳恒生医院合作的“生活重建”课程的授课，林国徽老师和我合作的主题就是《脑卒中病人自理训练》，我们尝试寻求答案。

在这次课程中，结合梁会长的教学要求，设计了从评估、神经发育疗法、运动再学习及临床推理思路的理论课程、转移操作实践、结合实际患者的 ADL 分析以及小组讨论等形式各半天的课程，层层推进，让学员从理论到实践再到分析深入理解 ADL 活动背后的临床思维及 ADL 的意义。教与学是一个互相促进的过程，除了让学员学会了规范化的 ADL 操作技巧，也引导他们去思考怎么去选择合适的 ADL 方法能够真正让 ADL 融入患者的生活。林国徽老师的教学非常细致，往往会从一些细节入手，引导学员去思考患者背后的深层次的问题。

ADL 是 OT 希望患者生活独立的一种方法和技巧，但 ADL 不是患者生活的全部，也不是 OT 的全部，却是患者恢复独立的第一步。在生活自理中为患者选择最适合他们的为他们所接受的方式去完成 ADL 是我们 OT 的重要工作内容，也希望能够通过这次的教学让大家也体会 ADL 的意义！

OT≠ADL，生活自理是患者重新获得自控感的一个重要手段，尽早让患者恢复 ADL 能力有助于患者早期的信心及自尊的建立。ADL 是 OT 自理、工作和休闲中的重要组成部分，也是梁会长这次大型培训课程生活重整中的重要内容和方法，如何让患者从 ADL 中十个第一次去体会到重新获得身体自控感的自信心，对患者生活意志的重建有着重要意义！



中华OT电子季刊编辑委员会

- |     |               |
|-----|---------------|
| 黄锦文 | 香职业治疗学院       |
| 张瑞昆 | 台湾高雄长庚医院      |
| 林国徽 | 广州市残疾人康复中心    |
| 李奎成 | 广东省工伤康复中心     |
| 顾越  | 中国康复研究中心      |
| 屈云  | 四川省华西医院康复医学科  |
| 陈少贞 | 中山大学附属一院康复医学科 |
| 闫彦宁 | 河北省人民医院康复医学科  |

本期责任编辑：林国徽

香港职业治疗学院 HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

联络地址：香港特别行政区，新界大埔全安路9号 大埔医院 职业治疗部 转交

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

电话(Tel): 852-65096582 电邮(E-mail): [hkiot@hkiot.org](mailto:hkiot@hkiot.org) 网页(Website): [www.hkiot.org](http://www.hkiot.org)