

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

2015年7月



編者的話

非常感謝大家對本期季刊的踴躍投稿，在接到本期的季刊編輯任務時，曾經與黃錦文會長商量，根據目前我們國內大部分康復科還沒有明確地把 OT 和 PT 的服務完全地分開這種狀況，我們這期的主題定為“把作業治療的理念融入到康復治療中”。正如年初在深圳舉行的《2015 國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇》中，前世界作業治療聯盟主席 Sharon Brintnell 女士的專題報告的題目“幸福是從一般日常生活而來的”一樣，而 OT 所關注的重點正是我們服務物件的日常生活，

把作業治療的理念融入到康復治療當中去，真正體現“康復以人為本，以顧客為中心”的服務理念，最終才能提高我們的服務物件的生活質素。而這正是我們康復治療的最終目的。希望我們的分享能給您帶來思考與啟迪。



目 錄

1. 編者的話

總結報告

2. 2015 國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇會議總結報告

3. 2015 香港職業治療學院周年大會會長報告 黃錦文（香港）

合作項目

4. 滬港合作共贏 踐行全面康復 王燕 馮燁（上海）

5. 四川雅安蘆山 4.20 地震後全面康復專案

6. “重建生活為本”初體驗 吳苗（深圳）

經驗分享

7. 墨爾本單側上肢功能評估量表（MUUL）簡介 鄭韻 何璐 徐開壽（廣州）

8. 在平衡功能訓練中體現作業治療的價值 陳少貞（廣州）

9. 從生活中來，到生活中去 田湉（江蘇南通）

10. 多問一句，你能做的更多 張芳芳（江蘇南通）

11. 托起明天的希望——一個護士對 OT 的認識 李望寧（深圳）

12. 重拾對 OT 的魅力 黃創業（深圳）

13. ADL 的教與學 陳穎蓓（廣州）

2015 國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇

會議總結報告

2015 國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇歷時四天，在香港職業治療學院、深圳市康復醫學會、深圳市第二人民醫院，特別是中國康復醫學會的領導、支持與關懷下，在全體與會人員的共同努力下，按計劃高標準地圓滿地完成了全部會議議程，達到了會議預期的目的，獲得了與會者的高度評價！

本次研討會的主題確定為“功能、生活、健康與幸福”。共有 600 多名代表參加，註冊外賓 100 余人。來自美國、加拿大、日本、印度、馬來西亞、波蘭、臺灣、香港、澳門等多



個國家和地區的嘉賓帶來了精彩的特邀學術報告，並參加了多個分會場的交流。他們中既有康復治療研究機構、作業治療教育院校的代表，又有來自全世界作業治療工作第一線的治療師的代表。既有在我國開創本專業的老一輩專家、教授，又有年富力強的年輕一代治療師。大家共聚一堂，暢所欲言，共敘友情，交流經驗，是難得的一次大聚會。

本次大會共收到稿件 180 篇，其中中文稿件 110 篇，英文稿件 70 篇，分別以大會主題演講、分會場專題講座、論文摘要發表、工作坊及主題沙龍等形式進行了交流。其中大會主題演講 6 篇，分會場專題講座 116 篇，論文摘要發表 58 篇。對各級醫院開展作業治療面臨的機遇和挑戰、作業治療教育、作業治療技術的廣度與深度、出院前準備及家居安置服務發展、內地 OT 發展的現狀與展望、作業治療新角色新科技等重點問題進行了專題討論。會上發言者認真，聆聽者專心，討論活躍熱烈，體現了學術上的民主作風與虛心求實的精神。會議中經反復斟酌，由學術委員會認真審議，選出優秀論文 17 篇。這從一個方面代表了近年來本專業中，中青年作業治療師的成長與成就，說明了本專業人才濟濟，後繼有人；也展示了作業治療專業的希望與未來。

在本次研討會的整個過程中，會場內外，有兩方面情況給人以突出的印象，即學術水準方面和會議氣氛方面。



一、學術水準：本次大會凸顯了作業治療領域交流發展的國際化和多樣化。前世界作業治療聯盟主席 Sharon Brintnell 女士應邀出席本次會議，並且就大會主題發表了名為“幸福是從一般日常生活而來的”主題演講，在作業治療服務與教育方面進行了坦率、友好、富有成果的討論；香港平等機會委員會主席、香港食物及衛生局前局長週一嶽先生也受邀前來，從宏觀上和代表們分享了名為“醫療，康復及平等機會”的主題演講；WFOT 大使 Kit SINCLAIR 女士為代表們帶來“在天災高危社區建立作業為本的抗逆力”的專題演講，分享了她在內地震區進行作業治療服務的經驗和建立災後應對機制的探索；亞太手治療師前會長、長庚紀念醫院復健科張瑞昆教授也專程出席了本次會議，一同前來的還有臺灣作業治療團隊，就中國作業治療發展事宜進行了廣泛深入地會談；中國殘疾人康復協會理事黎穎強先生以“深圳市殘疾人居家康復服務與 ADL 探究”為題，向與會的代表們展示了深圳作為全國居家康復試點城市所取得的成功經驗和工作成果。前世界作業治療聯盟主席 Sharon Brintnell 女士、美國克瑞頓大學作業治療系主任 MU Keli 教授、臺灣 OT 全聯會理事長張自強教授、東京工科大学職業治療系主任 NARA Nobuhiro 教授分別介紹了加拿大、美國、臺灣、日本等國家和地區的作業治療服務概況，帶來作業治療國際最新的動態進展，為我們開啓了世界之窗；國內外專家所作的專題講座，聚焦我們關心的熱點問題，並介紹了各領域作業治療的新知識，使我們學以致用；50 多篇精選論文摘要，既有基礎研究，又有個案分享，使我們共用了講者臨床工作取得的經驗成果；上肢康復支具工作坊閃亮登場，現場講解演示了上肢損傷後的支具設計與製作，展示了醫用材料發展的新技術，拓展了我們的眼界，如同迎面吹來清新的學術之風。



二、會議氣氛：本次大會構建了中外合作、區域間發展的廣闊平臺和精神家園。四天來，來自世界各地的會議代表不顧鞍馬勞頓，堅持認真研討，對作業治療領域的諸多問題發表了自己富有建設性的見解。四天的會議報告、研討、交流的時間雖然短暫，但成功達到了交流成果、溝通感情、促進學科發展的預期目的。在 20 日晚由香港職業治療學院黃錦文教授、梁國輝教授主持，臺灣大學醫學院職能治療系教授林克忠先生、長庚紀念醫院復健科張瑞昆教授、美國克瑞頓大學作業治療系主任 MU Keli 教授、廣東省工傷康復醫院唐丹院長、中山大學孫逸仙紀念醫院康復科主任燕鐵斌教授、中山三院康復醫學科竇祖林主任、中山大學第一附院康復科主任黃東鋒教授、昆明醫科大學第二附院康復科主任敖麗娟教授、河北省人民醫院康復科閻彥甯主任等多位嘉賓參加的學術沙龍得到了與會代表的踴躍參與和熱烈討論。21 日晚在維也納國際酒店舉辦的全體與會代表大聯歡文藝晚會上，各地學者齊居一堂，氣氛融洽而熱烈，感情在學術傳承中交流，學術在真情溝通中弘揚。深圳衛視的金牌新聞欄目《第一現場》在會議開幕當天也對會議的盛況進行了專訪，節目播出後引起了強烈反響，取得了良好的社會效應。

2015 國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇雖然閉幕了，但各位代表在大會報告和分組討論的精彩演講和交流給我們留下了永久而美好的回憶，我們通過這次會議建立起來的進一步聯繫和友誼會繼續加強和延續。因為在我們心中有著一個共同的夢想，那就是期盼作業治療事業日新月異，取得更大的成績！只要我們攜起手來，不動搖、不鬆懈，銳意進取，奮力拼搏，我們的康復夢、中國夢就一定會實現！

由於我們的經驗不足，資源有限，會議安排難免有不足，給予各位代表造成不便，希望各位留下微笑，將幸福帶回家。最後，祝大家身體健康、工作順利、萬事如意！

大會組籌委會

2015 國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇

2015 年 3 月 22 日





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

2015 香港職業治療學院周年大會會長報告

回顧

香港職業治療學院 2014-2015 年度的活動主要還是以提供顧問服務及組織開辦專題培訓班為主。承蒙各位義工的大力支持，學院與內地合作單位積極配合，專案進展愉快且順利！全年約有 80 多人次的在港同行好友義務到內地幫忙，為培訓班和臨床指導提供了強大的師資力量，其無私貢獻意義巨大，在此深表感謝！

除了顧問服務，我們成功舉辦了今年的重頭戲——「2015 國際作業治療研討會」，這是繼 2005 青島、2008 廣州及 2012 香港後，學院再一次舉辦推動內地 OT 發展的大型國際會議。大家都付出了很大的精力和汗水，但我們取得了令人滿意的成績，來自世界各地的參會人數高達 600 人，國外參會者包括來自加拿大、美國、澳大利亞、日本、馬來西亞、印度等多國的 OT，大會取得很高的評價及迴響。

令人惋惜的是今年我們失去了兩位朋友：卓大宏教授及顧越主任分別在 2015 年 5 月 27 日及 2 月 28 日去世！卓教授是香港職業治療學院的名譽顧問，多年來給予學院在內地發展的建議及支持，並多次參加學院舉辦之活動。顧越主任是「中華 OT 電子期刊」編輯委員會委員，他在編輯期刊上做了很多工作；顧主任亦多次邀請香港職業治療學院在「北京國際康復論壇」上組織及參與「作業治療分論壇」。香港職業治療學院各同仁為兩位好朋友的離世致以沉痛的哀悼，但我們會更加努力做好推動內地 OT 發展的工作，不辜負兩位過往對學院的支持！

合作項目

與東莞虎門醫院合作項目

學院與虎門醫院的三年顧問服務與臨床指導合作專案已經於 2012 年底前完成，香港職業治療學院-虎門康復培訓基地仍繼續運作至第三年，學院分別於 2014 年 8 月，2014 年 11 月，在虎門醫院與其聯合開辦以護理及上肢支具製作為專題的培訓班，老師的專業水準和精神以及培訓內容和安排得到了學員們的一致肯定和好評。參與該項目的義工包括：黃錦文、梁國輝、陳秀霞、張寶治、郭慧茵、林智穎等。



與上海陽光康復中心合作專案

學院與上海陽光康復中心的三年顧問服務與臨床指導合作專案已經於2014年10月份結束，但“香港職業治療學院（上海）教學基地”將繼續運作三年，學院分別於2014年8月，2014年11月，在上海陽光康復中心與其聯合開辦「作業治療教師及高級管理人員



研修班」和「腦損傷神經康復培訓班」，期間也邀請南澳及陽光團隊分享他們的經驗與成果。培訓班舉辦非常成功，學員紛紛表示受益匪淺，反映熱烈。8月份的第三年成果彙報會在中心內部舉辦，彙報治療師、護士、醫生及社工等的改變與成長，溫馨感人。與上海陽光合作譜寫「工作能力強化圖譜」已完成並小範圍印刷推廣。參與該項目的義工包括：冼潔玲、黃錦文、梁國輝、吳欣麗、陳剛、康寧、何卓遙等。

與成都平康醫院合作項目

平康醫院因政策原因，專案暫停。因這合作是學院探討內地民營康復醫院的專案，如有可能的話，我們仍會安排人員義務前往，盡力幫助他們！期待內地的康復事業有更多元化的發展空間。該項目的義工包括：黃錦文、梁國輝、徐慶士等。

與深圳二院及南澳人民醫院合作項目

南澳項目已邁入第三年，50例已收集完成，正在嘗試以故事形式編寫病例。同時，學院還幫助深圳二院新大樓康復科治療區的設計及建設。深圳二院亦希望學院能夠幫助推動與燒傷科的合作，開設燒傷康復服務。參與該項目的義工包括：梁國輝、吳欣麗、陳剛、陳俊松等。



與寧波第六人民醫院合作項目

學院與寧波六院已合作兩年，即將迎來第三年。第二年的合作中我們義工定期前往指導，幫助開展手外科病人會診至康復科進行康復訓練，目前寧波六院團隊技術力量正旭日加強，獨立承擔治療任務，逐步拓展，平穩發展。參與該項目的義工包括：方少麗、梁國輝、黃錦文、李家廉、陳佩詩等。



與關懷行動合作-為4.20雅安蘆山地震傷患提供全面康復服務

該項目正邁入第三年，學院4月份參加了雅安地震項目彙報會，醫療康復階段與重返家庭及家居改造階段現已結束，專案第二年進行職業康復培訓，訓練包括以談話形式鼓勵及計畫傷患重返崗位，傷情更重的患者進行5天的集中訓練；無法重返崗位但有能力經營的患者，工作人員為傷患申請資金立項幫助重新生活。現正準備彙報會，以讓四川政府考慮認可社會職



業康復為災後重建的重點。這項目有 401 位傷患曾經接受醫療及康復服務，在關懷行動協助下，我們邀請到多位元醫生、護士和物理治療師參與這專案。學院方面，梁國輝、陳俊松、方少麗、吳子恒、黃錦文等，已先後多次到四川當地隨醫療團隊一同看病人，提供專業指導，成效顯著。



與河北以嶺醫院合作項目

河北以嶺醫院項目已進行一年，我們經過對以嶺醫院進行實地考察，並經認真考慮後，於去年 4 月份雙方達成康復治療合作協定，同年 8 月 9 日，在以嶺醫院隆重舉行了該項目的啓動儀式，學院派人為其提供專業化的康復人才培訓及康復中心建設發展顧問服務，力求把以嶺醫院建設成為一所具有相應康復治療場地面積和治療師人數，設備完善、能為患者提供適時、全面、高品質康復醫療服務的康復治療中心，並藉此帶動華北地區整體康復事業發展。專案定期採用網路授課的方式與其治療師授課及病案討論，自開展以來，治療師進步很大，後續將會有一系列的現場指導及培訓工作開展。參與該項目的義工包括：黃錦文、梁國輝、陳剛、劉志豪等。



與深圳恒生醫院合作項目

恒生醫院是經廣東省衛生廳批准的一所集醫療、教學、科研、康復和預防保健於一體的大型現代化綜合性民營醫院。是工傷定點醫院，竇祖林教授亦受邀請為其康復科帶頭人。醫院康復科場地充足，並有尚未開發的樓層。為進一步推動內地康復醫學的發展，香港職業治療學院受恒生醫院的邀請，為其提供康復治療發展顧問及人員培訓服務，尤其是作業治療住院及家居服務，針對有長期功能障礙患者，發展及推動「重建生活為本」的醫療康復服務，提高患者的生活能力，重建愉快及有意義的生活方式。



為更大的發揮此項目的最大效益，恒生醫院還將統籌幾間友好醫院，包括深圳市殘聯、寶安區人民醫院、黃梅醫院、福建中醫藥大學附屬醫院、紹興人民醫院等一起參加此項目培訓活動，共同學習與發展。

與CP 長者屋的合作計畫

CP Home 是一間美國私營機構，其業務主要在提供長者屋服務給一些能獨立生活的長者，使他們有較好的居住環境及支援服務。這機構希望在中國發展與美國類似服務，並購買了深圳碧桂園十裡銀灘一些單位，準備發展一些優質的社區及院舍服務。他們邀請學院提供顧問服務，說明他們建立與康復有關的服務。這專案對學院是一項新挑戰，我們希望探討作業治療在內地的發展空間，如這專案能成功，將給予內地康復界更瞭解 OT 服務範圍，這專案如能輻射到其它城市，將可為治療師帶來新的工作崗位。學院的工作包括提供院舍設計、康復服務種類、人員培訓等建議。這項目的義工包括梁國輝、陳剛、劉志豪、鐘偉棠、黃錦文、鄭潔心等。



其他活動

「中華 OT 電子季刊」

「中華 OT 電子期刊」自去年七月至今年六月，已出版了三期。去年九月更邀得閻彥甯主任加入編輯委員會，她與朱毅老師編制了 14 年 9 月那期，除了在網上發表外，還印製了少量並於去年十月在南昌舉行的中國康復醫學會康復治療專業委員會第十一屆年會上派發。14 年 12 月那期則介紹內地、臺灣及香港 OT 教育的歷史和發展，更邀請到內地五間最新發展作業治療本科課程的大學介紹他們的課程，並有 OT 學生的分享。最近一期二月刊，我們更有幸邀得臺灣張瑞昆老師為執行編委，以兒童康復為專題，內容豐富寶貴，期待大家廣為傳閱，細細品味，相信將會有所收穫，同時也能夠將作業治療學的精神傳遞下去！

2015 國際作業治療研討會

2015 年 3 月 20-22 日，我們於深圳市龍華新區維也納國際酒店舉辦了 2015 國際作業治療研討會，本次研討會由香港職業治療學院與深圳市康復醫學會主辦，中國康復醫學會及多個友好機構為支持機構。此次研討會以“功能、生活、健康和幸福”為主題，在六個主題演講中，我們有幸邀請到世界作業治療師聯盟上任主席，Sharon Brintnell 教授及香港平等機會委員會主席，週一岳醫生分別在開幕及閉幕發表主題演講，其他四位元主題演講嘉賓亦針對大會主題，發表前瞻性的建議。另外，大會還有超過 100 篇專題報告，講者來自中國大陸、香港、臺灣、加拿大、美國、澳大利亞、馬來西亞、澳門等的專家學者們，他們分享了當今作業治療進展以及康復管理、教學等方面的經驗。會議內容精彩紛呈，除主題演講外，還進行了分組專題講座、操作演示、論文報告、康復廠商產品成果展覽，為各位參會人員奉獻了一場康復盛宴。



內地其它會議

今年深圳市康復醫學會年會中，香港職業治療學院承包了其中一個 OT 專場，反應熱烈，更得到深圳市殘聯的大力讚賞並希望學院能說明其改進康復服務。是次參與發表報告的講者包括黃錦文、梁國輝、吳欣麗、李月英、陳剛、劉志豪、陳俊

松。一如往年，香港職業治療學院繼續成為「北京國際康復論壇」的支援機構，並在「作業治療分論壇」發表報告。

展望

香港職業治療學院雖然是一個小小的義工組織，但經過十多年的努力，我們在內地已得到更多人支持認可，我們參與推動推廣內地康復及作業治療的活動也愈來愈多。除了有更多大學開辦「作業治療」本科課程外，我們感覺到內地康復也從過去只注重身體功能及結構的康復外，慢慢地開始接受有關「生活功能重建」及促進幸福等服務方向。隨著內地康復未來的迅速發展，學院會有更多機會與其他團體合作，共同為內地的作業治療發展盡一份力量。

總結

香港職業治療學院已踏入第十四個年頭，我們的工作已得到更多香港同行和內地朋友的認同，現在內地越來越多的康復單位主動聯繫，邀請香港職業治療學院作為顧問，為其康復全面發展提供服務和說明。國家對康復的重視程度，會讓內地康復在未來數年擁有更佳更寬廣的發展前景和道路，我希望有更多的香港治療師同仁，願意加入我們的服務行列，我們共同努力，協助內地作業治療的推動和發展，為內地的殘疾人和有需要幫助人士謀求更大的幸福！

黃錦文

黃錦文

香港職業治療學院 會長

二〇一五年六月六日



滬港合作共贏 踐行全面康復

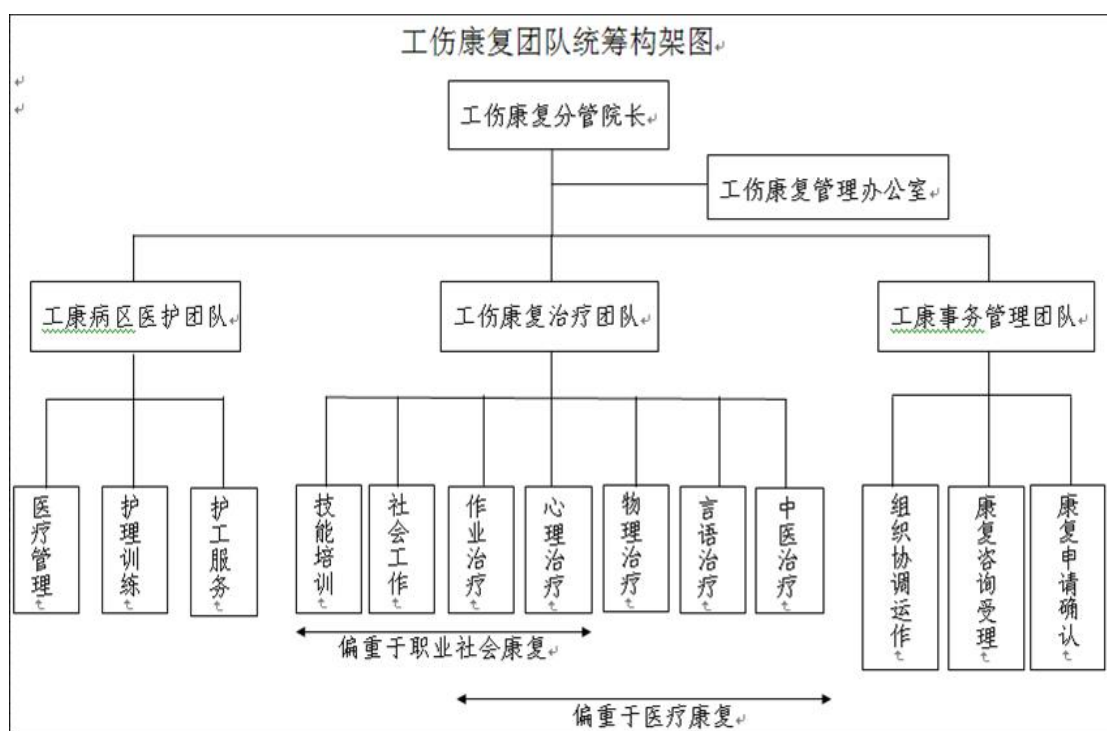
—探索以職業康復為特色的工傷康復運作模式

上海市養志康復醫院（上海市陽光康復中心） 王燕 馮燁

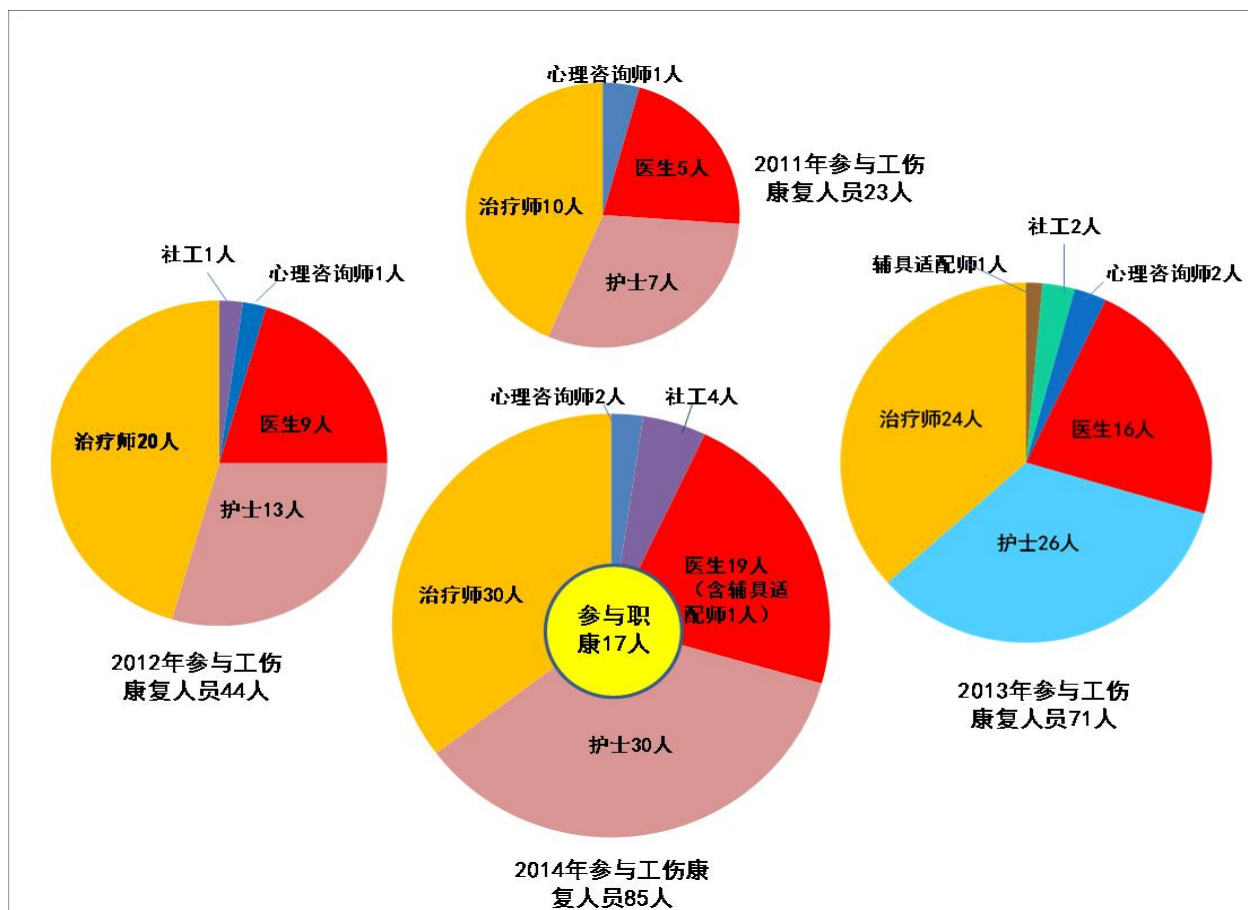
2011年9月15日，香港職業治療學院（學院）與上海市養志康復醫院（醫院）簽訂合作協定。雙方的合作目標，旨在整體提升陽光康復中心的康復服務水準，建立具有規模的、符合上海實情的、以職業社會康復為特色的工傷康復服務體系，力爭成為國家人力資源和社會保障部工傷康復示範基地。滬港的三年合作，踐行了全面康復，取得了豐碩成果，達到了預期目標。

一、 引入國際先進理念和經驗，搭建工傷康復團隊構架

三年來在學院的指導幫助下，醫院構建了由分管院長領導，工傷康復管理辦公室統籌管理的團隊服務框架，並組建了專業化的工傷康復服務團隊。



服務團隊成員從 2011 年的 23 人，到 2012 年的 44 人，再到 2013 年的 71 人，目前已達到 85 人，包括醫生 19 人（含輔具適配師 1 人）、護士 30 人、治療師 30 人、心理諮詢師 2 人、社工 4 人，其中參與職業康復的人員有 17 人。隊伍日益壯大。



二、建成一流的室內、外職業康復訓練場所和模擬工作站

在學院的幫助下，醫院調整了作業治療大廳的佈局，設計並定制了國際一流的室內外工作強化訓練場地、職業康復模擬工作站和手功能訓練室，完成了戶外康復訓練場地的改造，建成康復專用的輪椅訓練通道、晾衣訓練區、康復花園、康復建築園、康復種植園等。用於工傷康復的場地占 4500 平方米,其中室內職業康復訓練區域 650 平方米。現有的 15 個工作站可模擬 60 餘種非專業技術類工種，能對工傷人員的工作能力以及體能強化進行全面的評估和訓練。



室内职业康复训练场所



模拟工作站



室外职业康复训练场所



模拟工作站

另外，學院引進職業社會康復訓練的先進經驗，指導並推動開展了復工準備小組、工廠探訪、生活重整小組、傷殘適應小組、社會融合活動、中途之家等職業社會康復服務專案。使得醫院成為上海市 5 家工傷康復定點機構中唯一一所能夠開展職業社會康復的醫院。



复工准备小组



工厂探访



社会融合活动



中途之家

三、建立手功能訓練室，引進支具和壓力衣製作技術

三年中，學院的老師們給予醫院相關的技術支援，幫助設計改建了手功能訓練室，分別開設了支具和壓力衣製作區。醫院作業治療師多次接受手外傷功能訓練、支具製作和壓力衣製作等技術的專項培訓，為成功開展手功能訓練、支具製作和壓力衣製作打下了堅實的基礎，填補了醫院空白。



支具制作



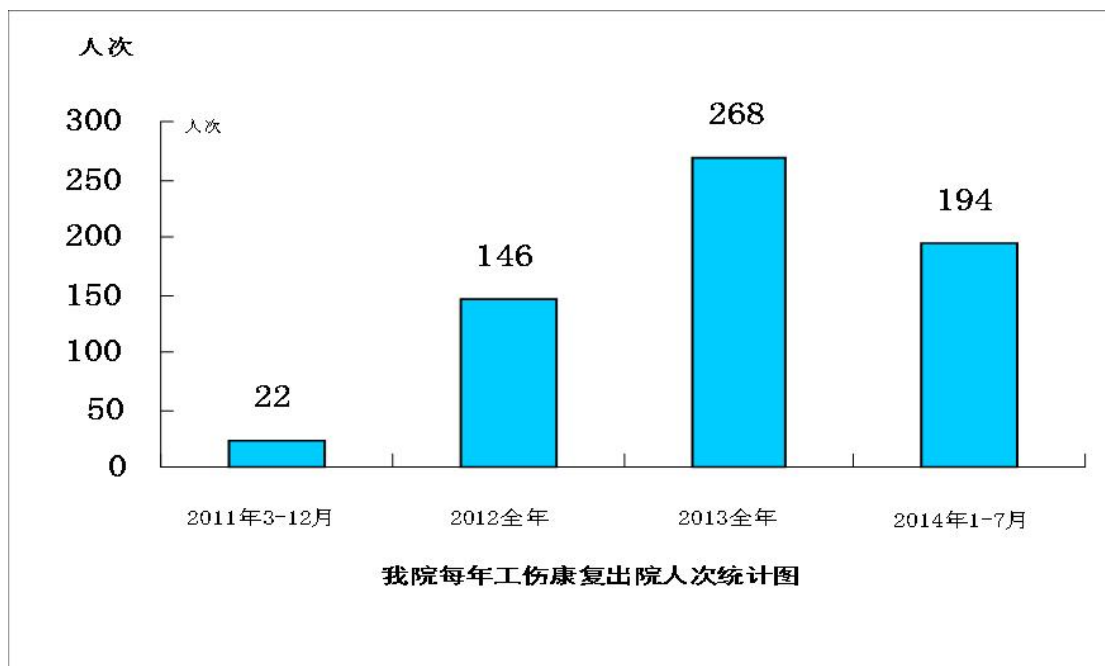
压力衣制作

四、引導部分 PT 向 OT 轉型，培育了一支優秀的作業治療師團隊

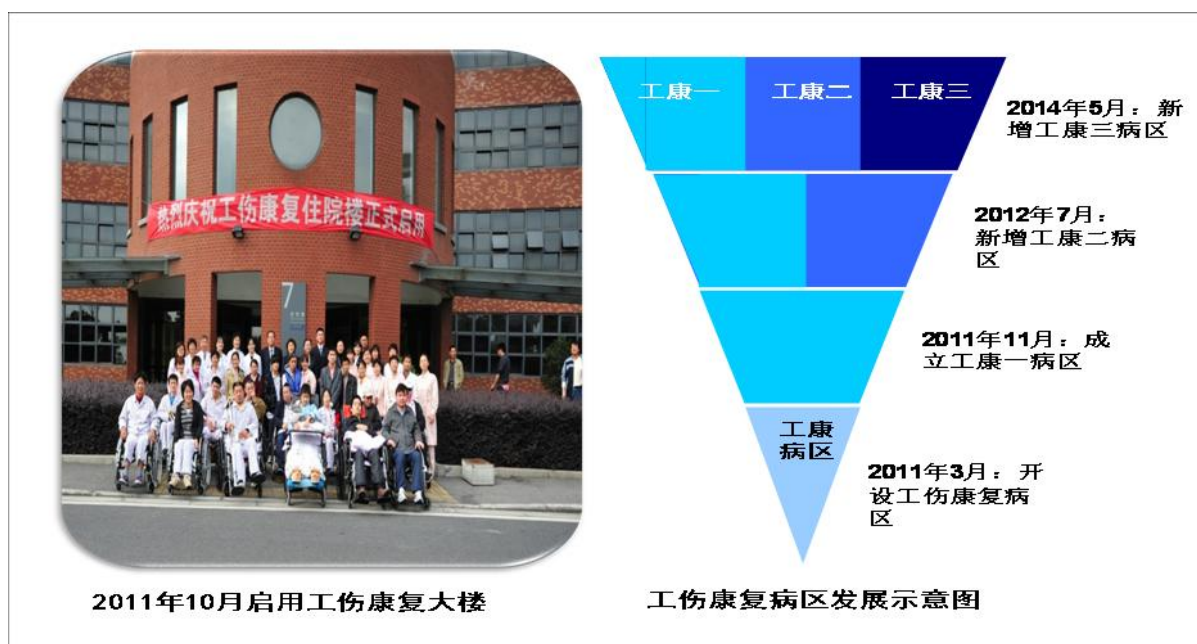
學院通過集體培訓、操作實訓、團隊座談、視訊會議、赴港進修等多種形式來提高醫院的作業治療師的技能，並培養了一批技術骨幹。醫院現有作業治療師 14 名，其中參與工傷康復工作的治療師 9 人，主要負責工傷職業社會康復的治療師 3 人；具有研究生學歷的作業治療師有 2 人，本科生學歷 12 人。如今我院作業治療師隊伍的不斷擴展和優化與學院的培養和合作是分不開的。

五、醫院的經濟效益和社會效益日漸顯現

三年來，醫院收治的工傷康復人數逐年遞增，從 2011 年 3 月至 2014 年 7 月，上海市 5 家定點機構共出院工傷人員 788 人次，醫院占 630 人次，承擔著上海市 80% 的收治任務，成為上海市工傷康復的主力軍。



隨著收治住院工傷康復人數的增加，醫院於 2011 年 10 月啓用了工傷住院康復大樓並專門成立了工傷康復病區。從 2011 年只有一個工傷康復病區，到 2012 年開設二個病區，再到 2014 年新增工傷康復三病區即職業社會康復特色病區（簡稱職康病區）。目前，醫院核定床位 300 張，可展開工傷康復床位 164 張，其中職業康復床位 36 張。



醫院收治的 630 人中，涵蓋了 9 個常見的工傷病種，以骨折和手外傷為主，分別為 222 人(36.3%)和 131 人（21.4%）；從性別來看，多數為男性，占 75%；從年齡來看，以 20-50 歲之間的中青年為主，占 83.78%；從戶籍來看，以非上海市戶籍的外來務工人員為主，占 69.03%；工傷人員的平均住院日為 79 天；目前在床工傷人員 100 人；床位使用率達 98.35%；工傷康復治療有效率達 100%；住院工傷康復人員返崗率為 45.69%，經職業康復人員返崗率達 91.26%；經濟效益和社會效益不斷提升。

六、開展了視頻教學、Team 會議和疑難病例討論會



Team会议



视频教学、疑难病例讨论

七、優化了作業治療臨床評估及治療記錄表格

八、形成了個案管理員雙軌制，由作業治療師和社工共同擔任，協助醫生達到個案管理目的

九、順利通過國家人力資源和社會保障部對工傷康復工作的實地評估

十、編寫了《工傷職業社會康復運作手冊》和《工傷康復首五十例》兩本書。



十一、建立了香港職業治療學院教學基地

十二、編撰了《工作能力強化訓練圖譜》

傳遞愛的力量，播撒希望的種子

——四川雅安蘆山 4.20 地震後全面康復專案

雅安市，地處四川西部，是一個山清水秀的地方，以“雅魚、雅女、雅雨”出名，是通往川西的一條重要通道。雅安市 90% 以上的地形都以山區為主，主要經濟來源為傳統農業，常年多雨，又稱“雨城”。就是這樣一個美麗的地方，在 2013 年 4 月 20 日遭遇了 7 級地震，造成 200 多萬人受災，1000 餘人受傷，其中重傷約 1000 人。

地震發生後，在政府的組織下，傷患得到了妥善的安置、救治，大部分傷患經過急性期醫療處理後就回到家裡，或繼續休息或積極開始災後重建工作。經歷過地震救援的人都知道，有的傷痛是看不見的，有的傷害需要長時間才能癒合，在 5.12 汶川地震中的傷患，很多都經歷了漫長的康復過程，喪親的悲痛、家園的摧毀、勞動能力的暫時或永久喪失、重建家園的經濟壓力等，都讓這些傷患背負著重重的包袱，他們當中，有的人沉溺在災難的痛苦中久久不能走出；有的人通過各種機構的支持和幫助回到原來的生活；也有的人在經歷災難後得到成長，開啓生活的新篇章。如何幫助他們重建新生活，我們能夠做什麼？這不僅需要醫療康復說明他們最大程度的恢復身體功能，更需要職業康復和社會康復協助其儘快的適應傷殘，直面災難帶來的破壞，重拾生活信心，儘快回歸工作和社會。

汶川地震後，通過國際和國內康復資源的支援，四川省醫療康復水準得到了大幅度提升，硬體及軟體條件得到了很大改善，大部分省級或市級醫院能獨立開展物理治療、作業治療、假肢矯形等基本康復服務，但關於就業、傷殘適應、社區融合和社會參與等方面的職業康復、社會康復開展不足，相對空白。與缺乏相應的專業技術人員及政府對職業康復和社會康復的認識度不夠，認可度不高有關。

地震無情人有情，蘆山地震牽動著祖國人民的心，香港同胞通過各種管道和方式對災區進行說明和救援，香港關懷行動、香港職業治療學院與成都市第二人民醫院在地震發生後立即獲得香港傅德蔭基金會資金支持，聯合開展“四川雅安蘆山 4.20 地震後全面康復專案”。本合作專案的目標在於為地震傷患提供全面康復服務；建立一支促進地震傷患全面康復的專業服務隊伍及服務體系；在四川省內推廣全面康復理念；倡議政府把職業社會康復納入常規救災專案。

成都市第二人民醫院作為牽頭單位，首先派出 3 名有豐富經驗的工作人員全職參加此專案，並先後邀請雅安市人民醫院、雅安市中醫院、雅安市職業技術學院附屬醫院、大邑縣中醫院、成都高新平康醫院等機構的 9 名治療師加入本項目工作，學習全面康復服務的技術，積累經驗。我們用了大約 3 個月的時間收集各類地震傷患資訊，包括從合作醫院獲得出院病人名單、機構轉介、與災區衛生服務站點聯繫、實地探訪等方式，最終，我們建立了 785 名傷患的資料庫，通過多次嘗試和努力與 407 名傷患取得了聯繫，進行了康復需求評估，並根據情況提供全面康復服務。

一、協助當地醫療機構，為 200 余名傷患了提供補充性醫療和醫療康復服務，使傷患最大程度的恢復身體功能：與專案技術顧問一起組織多學科會診、制定和調整手術或康復治療方案，協調專科醫生及治療師，確保方案正確及時實施；免費提供門診、家居康復服務；並將蘆山地區有門診康復需求的傷患轉介到合力社區進行治療。



二、為 300 余名傷患提供出院前和出院後家居安置服務，使其更好的適應社區及家居環境：傷患出院前，提供出院前評估，瞭解其家居情況、本人及家屬的出院準備情況（心理及環境兩方面）、進行個別輔導，協同制定出院計畫，並給予家庭輔助器具使用建議，贈送部分輔助器具。傷患出院後，繼續以電話、家庭探訪等方式，跟進傷患居家生活情況，社區及家居適應情況、居家環境安全因素宣教等。

三、為 300 余名傷患提供家居康復服務：傷患出院前，提供家居康復指導，教授傷患家居康復常識，出院回家後，通過電話及居家探訪方式，由專案醫生及康復治療師到傷患家中，對傷患回家後進行家居康復指導和訓練。主要包括：生活輔具應用、家庭康復訓練指導、照顧者指導、常見病的預防等進行宣教。



四、專案工作開展中後期，大部分傷患均已結束醫療救治及醫療康復，傷情較輕無明顯功能障礙的患者已經返回工作崗位及家庭，但仍有一批傷患因傷導致功能障礙或因傷導致工作信心不足，回歸工作崗位出現困難，因此我們通過職業康復促使傷患早日回歸工作。傷患醫療康復期結束，身體功能進入平臺期，我們即介入職業康復。

最輕度介入方法：就業或重返工作輔導。傷患傷情完全痊癒，仍然沒有就業或者沒有重返之前的工作崗位（如未上班，仍然在家中休養，未參與家中農務活動），針對此部分傷患採用個案輔導的形式，協助傷患自己去分析傷患目前存在困難，持有的優勢，鼓勵傷患重新嘗試投入工作，讓傷患從最簡單的工作中恢復自信，從中找回之前的價值，最終使傷患完全回歸工作崗位。適用於無太明顯的永久性殘疾的患者。

稍重一點方法：個案醫療康復期結束，回家後推遲重返工作的行動，最大可能是復工的信心不足，動力不夠。針對此部分傷患，專案要求傷患參加一天的職業康復互助小組活動，傷患自行提出目前未復工存在困難，透過小組中組員間互相鼓勵、促進和參考，推動個案建立再就業計畫。

再重一點的方法（一周的工作能力強化訓練班）：主要針對傷情稍重，復工存在一定的困難或者傷癒回家後長時間未復工傷患，對於此部分傷患開展一周工作能力強化訓練班，訓練班內容包括以下幾個內容：

①工作能力強化練習（體能訓練）：因擔心再次受傷，從未嘗試復工等的傷患，這部分傷患因為長期未復工，身體整體機能下降。我們首先將傷患之前的工作內容及未來可能從事的工作進行分析，評估軀體機能，並根據評估結果，安排相應的模擬工作訓練，提升傷患體能，通過一個個的類比任務，使之目標逐漸達成，讓傷患從中尋找到久違的成功喜悅，認識到自我能力，從而提高自信心，發現、發掘自我目標。

②復工準備小組：

第一階段：傷患組成一個復工準備小組，在小組專案工作人員引導下傷患分析個人再就業有利條件、優勢資源及機會，通過組員間互相鼓勵、分析，探索再就業方向及策略，制定出初步的就業計畫。

第二階段：根據第一階段制定出來的計畫，在小組組員間探討計畫的可行性，並且分析此計畫存在的困難，根據存在的困難，討論克服困難的方法；同時小組中進行相關社交技巧情景模擬（如面試的模擬等）。此過程中讓傷患對自我能力進行剖析，認識、領會、使之信心增加；也通過小組中的互相促進、鼓勵、最終提升每個成員復工的動力。

第三階段：制定一個具體可行的行動計畫，對傷患的行動計畫進行分解，把行動計畫分成若干個行動，分析每一個行動可行性，保證行動計畫有以下特點：①都是可行的；②但是又帶有一定的困難的；③行動實施後個案能有愉悅感覺的。此計畫需要具體化，具體到實施此計畫的時間、地點、實施方式等。通過行動計畫使傷患獲得自信心的提升，發掘傷患內在復工的動力，



提升傷患行動的動能，同時配合復工計畫醞釀一個切實可行的復工安排。



同時，專案提供一些未來生計緊急援助金，促進個案就業，增強動力，幫助個案起步。

五、開展互助類小組，加強傷患社區支持和社會融合。

今年5月底，“4.20 蘆山地震後康復項目”即將結束，回望過去的2

年，我們一直努力陪伴傷患，與他們一同尋找一條通往美好明天的道路，希望他們能重新回到愉快、有意義的生活。經過全面康復服務，85%以上的傷患都已經基本恢復工作、生活、社交生活，今天，當我們看著傷患陸續搬進新家，重新找到工作，努力建設家園的時候，我們感到欣慰的同時也很感動，他們的堅強和吃苦耐勞精神推動其勇敢面對災難，重新開始新的生活。



在雅安，在四川，我們傳遞了愛的力量，也播撒了希望的種子！

“重建生活為本”初體驗

深圳恒生醫院 吳苗

很幸運參加了兩期香港職業學院與深圳恒生醫院舉辦的“重建生活為本”作業治療培訓班學習。學習班圍繞香港職業治療學院梁國輝副會長推崇“重建生活為本”的核心康復理念及治療模式。重建生活為本的康復模式是因長期功能障礙導致生活方式的改變，治療師通過引導患者參與所設計的活動，運用基本的身體功能、認知功能轉化為生活活動能力。

我很享受這兩期課程的“精神大餐”。感謝老師們各具特色的教學方式詮釋了“重建生活為本”的理念在康復中的運用。課堂上風趣幽默的授課，注重與學員的互動，病人示教、分組實操、分析討論。這些新理念時刻衝擊著我們的大腦思維，“重建生活為本”的理念已深入腦海。學習從作業治療範疇中為患者提供更多的服務，讓更多患者在體驗中獲得幸福生活。在服務患者過程中，我們從“新穎、運用、反思學習、再運用”逐步領悟“重建生活為本”的理念。過程有時候不是順利，但通過作業治療團隊的共同努力，問題也迎刃而解。

作業治療採用“生物—心理—社會模式”，以患者為核心關注一個“整體”的人，包括生理、認知、情感及社會心理等多方面。梁先生所推崇的“重建生活為本”為核心的康復理念，重建生活意志、生活能力、生活方式三元合一的過程，減低患者的無助感從而增加成就感及提高獨立生活能力。協助患者重建新的生活意志及習慣，找到新的生活方式。這個過程需要整個康復團隊共同參與。齊心協力幫助患者接受並適應新的幸福生活。



林國徽老師指導學員評估病人並做分析，學員練習轉移訓練

老師們的精彩授課讓我們拓展了 OT 的思維。作為 OT 治療師我們關注患者“整體”，因此對作業治療師能力的要求就提高了。腦血管病的作業治方法就包括神經發育法（Bobath、Brunnstrum、Rood、PNF、SI）、運動學習理論（運動再學習、同時給予任務導向）、生物力學法、認知-知覺、康復環境改造方法。



香港職業治療學院陳剛老師授課，病人示範評估、治療

通過學習掌握這些方法後，如何運用是值得我們思考的。治療師在面對患者時首先需要與患者及家屬溝通建立良好的關係，取得他們的支持與配合。在溝通過程中我們運用所學的動機訪談技巧多向病人提出開放性問題，及時給予反映及肯定，以便我們瞭解需要的資訊（功能情況、日常生活能力、認知言語、興趣愛好等）。接下來給患者進行評估，瞭解患者的功能情況及日常生活能力，運用腦卒中作業治療評估方法(香港版偏癱上肢七階段、BI、FIM、L-IADL、MMSE)從而協助患者制定一個合適的康復治療方計畫。治療師作為一個生活教練的角色，激發患者主動參與生活作業活動，如：ADL 訓練、文康活動、廚藝、戶外活動、小組活動等形式。幫助患者提高獨立的生活作業活動能力。

通過重建生活為本的旅程，掌握生活作業活動技能，從而回歸家庭、社會。運用身體殘存功能，結合環境需求，重拾生活的自尊與自信，重建新的幸福生活！



如何評價單側上肢功能障礙

一 墨爾本單側上肢功能評估量表（Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function，MUUL）簡介

鄭韻¹ 何璐¹ 徐開壽¹

1. 廣州市婦女兒童醫療中心康復科 人民中路 318 號 510120

偏癱是腦性癱瘓中僅次於雙癱的最常見類型。在偏癱型腦癱兒童中，上肢的功能障礙較下肢嚴重，常表現在抓握、伸手夠物和操作物品等方面存在困難。因此，偏癱型腦癱兒童的康復治療一般以促進上肢功能的發育為主，如何把作業治療融入到康復治療中去？首先需要分析此類兒童上肢功能障礙的表現。

墨爾本單側上肢功能評估量表（Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function，MUUL）是一個標準化量表，由澳大利亞皇家兒童醫院 RandallM.，JohnsonL.，ReddihoughD.於 1999 年發表，專為 5 到 15 歲腦癱或神經損傷兒童的單側手功能障礙設計，主要描述單側上肢的運動活動能力，如：伸手、抓握、釋放和操作物品的能力。

使用 MUUL 的目的：①評估單側上肢經過干預治療後的功能變化情況；②比較兩個上肢經過干預後的功能差異；③為父母、教師和康復工作者提供有關治療計畫方面的資訊。

MUUL 評估程式：評估前準備測試手冊、記分表（表二）和工具箱。建議使用配套出售的工具箱，以確保實現標準化的評估程式。工具箱包含以下工具：白紙、聲音輸出開關、三個特定大小的容器（小、中、大），一個小球、一支 25cm 長的“魔術棒”、一個彩色立方體、和一塊小點心（餅乾）。整個評估過程應用標準化程式，並錄影，以便測試後能通過觀看錄影帶作出精確的評分。要求被評兒童具有一定的坐位能力，若不能獨坐，允許使用慣用的支援方式（如輪椅），再在（輪椅）前面添加一個託盤或桌子。

MUUL 評估要素：觀察記錄兒童在完成 16 個項目（表一）時，①上肢每個關節的主動關節活動度；②伸手夠物的準確性和手的落點；③抓握、釋放、操作物品時手指運動的靈活性；④動作的流暢性和平滑性。

MUUL 評分：MUUL 的 16 個測試項目都是參考日常活動設置的，每個測試項目均有獨立的評分系統，其中可能包括多個次級技能、每個次級技能有三、四或五級的評分點（表二）。評分時需要按照各個測試專案中 3、4 或 5 級的評分標準，且按照特定的標準來觀察運動技巧。計分時先算出所有項目的得分總和（總分爲 122），再將得分轉換爲百分比。百分位數值越高，代表上肢的運動技巧性越好。完成 MUUL 評估需時約 30 分鐘。MUUL 可以得出三種分數：原始分，分測試百分比，總測試百分比。

MUUL 的信度和效度良好，適用於評價偏癱型腦癱兒童的上肢功能。但是，MUUL 的年齡適用範圍爲 5-15 歲，不能用於評價 5 歲以下的需要進行早期干預的兒童。因此，原作者 Randall M.等人在 MUUL 基礎上，改動其中兩個測試專案（抓握和操作物品）的評分,於 2009 年發表了改良版的墨爾本量表（the Modified Melbourne Assessment，MMA），將其適用範圍擴大至 2.5-15 歲。

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)

Name:		Limb (right/left):				
Date of birth:		Contractures:				
Date of assessment:		Splinting/upsuit etc: (describe)				
Diagnosis:		Seating: (inc. supportive straps/pads)				
Assessor:						
% score:		Marked position: (variation to)				
Item 1	Reach forwards					
1.1	Range of movement	0	1	2	3	–
1.2	Target accuracy	0	1	2	3	–
1.3	Fluency	0	1	2	3	–
Item 2	Reach forwards to an elevated position					
2.1	Range of movement	0	1	2	3	–
2.2	Target accuracy	0	1	2	3	–
2.3	Fluency	0	1	2	3	–
Item 3	Reach sideways to an elevated position					
3.1	Range of movement	0	1	2	3	–
3.2	Target accuracy	0	1	2	3	–
3.3	Fluency	0	1	2	3	–
Item 4	Grasp of crayon	0	1	2	3	4
Item 5	Drawing grasp	0	1	2	3	–
Item 6	Release of crayon					
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:	$\left(\frac{\text{raw score}}{\text{maximum total score}} \times 100 \right)$					

在平衡功能訓練中體現作業治療的價值

中山大學康復治療學系/中山大學附屬第一醫院康復醫學科

陳少貞 副主任治療師

“木~釘~板~磨~砂~板~滾~筒咧，木~釘~板~磨~砂~板~滾~筒咧... ..”，悠遠的吆喝聲從古老的街巷斷斷續續地傳來，“OT 老三件咧，快來玩啦~！”

作業治療在一些患者、甚至部分治療師和醫生的眼裡就是一堆零零散散的木塊，丁零啍啍的小玩意兒，就像康復治療在許多臨床醫生眼裡就是按按摩、照照燈那樣。OT 被常常被當成飯後甜點，物理治療師看到患者做完物理治療後還有一點閒暇，就對他們說：“去捏捏木頭吧。”就像餐廳部長在客人吃完大餐後，問客人要不要來碗綠豆糖水一般漫不經心。

其實，作業治療是康復中的康復，是康復學最核心價值和終極目標的體現，它不是關在作業治療室這個籠子裡的金絲鳥，它是一隻小精靈，穿梭在康復治療的各個環節當中，也滲入到每個人的日常生活、工作與休閒娛樂當中。

讓我以偏癱患者的平衡功能為例，來闡述作業治療理念和作業治療方法在其中的作用。

我知道大家都比較喜歡聽故事，那麼，我就講一些小古仔吧。

在很久很久以前（20 年前，夠久了吧？），有一位白富美（德國某頂級轎車廣州總代理）據說開著自家代理的豪車在高速公路上翻了幾個筋斗，導致右側大腦額顳頂葉廣泛挫傷，昏迷了十幾天，醒過來後在我們科治療了一個月（那會兒不太計較平均住院日的），肢體的運動功能不錯，左下肢 Brunnstrom 分期達到 4 期，上肢也 3 期了，下肢肌力基本達到 4⁺級，軀幹肌力也挺好，5 級。但是她就是平衡很差，站立的時候身子老往右側偏，而且使勁地往後仰，在站立架前用帶子都很難維持身體的平衡，物理治療師天天對她進行站立平衡訓練，效果很差，一直很納悶。由於這個患者有明顯的結構性失用症和輕度的左側忽略，我分析應該是由於該患者對空間結構的知覺障礙導致其對身體與周圍物品之間的關係分辨不清，加上對左側空間的忽略，進一步加重患者對自身軀體樹直感的障礙，從而無法調整身體的重心。那個時候基本查不到關於平衡功能與認知障礙之間關係的相關文獻。我們就憑直覺，決定把重點放在空間知覺的訓練上，再加上在鏡子上畫線，包括垂直線和各種角度的傾斜線，讓患者通過視覺回饋來調節軀幹的平衡，並通過遊戲誘導患者重心主動的轉移，結果這患者的平衡功能有很快的進步，3 周後她就能自己走路了。在後來的臨床經歷中，我們也陸陸續續碰到不少因為認知影響步行平衡的患者。

有一位年輕的體育老師，體操專業的，業餘的時間喜歡玩三角翼滑翔機，無動力的那種。高雅說玩這種運動的人是爲了夢想不顧一切的人，但說白了，他們就是一群玩命之徒，他們世界各地都去，只要有山，山下有一片開闊之地，就是他們玩命的地方，測測風向，風力，條件合適了，他們就抓住飛行器站在山上快速奔跑，然後朝山下縱身一躍，順著風，他們就飛翔起來了，象一隻只凌空展翅的鷹，那種感覺是我們常人無法體驗的，大概既興奮又緊張吧，其實，我只要想像一下那種凌空飛翔的感覺，就心裡發毛，有如人家拿著鵝毛在我的腳心搔拂撩撥那樣難以言說。他去過許多地方，飛過許多高山，閱過許多美景，也曾經摔倒骨折過，但是，骨折好了沒多久又去滑翔了。他的妻子原來因爲崇拜他的英勇，嚮往跟他在一起度過不平凡日子，可是當他摔斷腿骨後就常鬧著不讓去。但是，他太愛飛翔了，沒有飛翔他就象沒有了靈魂。有一次，他的同伴在滑翔中因爲操作失敗墜地身亡，太太哭著鬧著讓他再也不要再去碰這個玩命的遊戲了，但是他仍然堅持，最後太太忍無可忍跟他離了。他消停了一年，又開始玩了，又有一個漂亮愛浪漫的姑娘愛上他了！但沒多久，不幸就發生在他身上了，在一次飛翔中，由於風向的改變，他墜落在半山坡的石頭上，重度顛腦損傷，昏迷了整整一個月，女朋友不離不棄守著他，精心照料，醒過來後誰都不認知，只知道那個美麗的女子是他女朋友，名字已經叫不出來了，但仍念念不忘要去滑翔。女朋友就做他的拐杖，天天陪著他練習站立、走路。這個患者不愧是運動員出身，運動功能恢復挺快的，但是因爲他有視覺深度覺障礙，嚴重影響他的步行功能。視覺深度覺障礙是一種視覺空間知覺障礙，就是對距離的判斷有困難，比如，不能正確判斷樓梯梯級的高度、地面的不平整程度及自身和周圍物品之間的距離等，所以，他在步行的時候經常跌跌撞撞、磕磕碰碰的。這種感覺就好比我們夜晚的時候，在一個不太熟悉的樓梯往下走，突然間停電了，眼前一片漆黑，你摸摸索索地把腳往下探，但你不知道什麼時候是個底，有時候會突然踩空。這種患者雖然看得見，但腦子裡對距離的感念是錯誤的迷亂的，所以，他在上下樓梯時常常會踩空，坐椅子的時候不是重重地把屁股撞到椅面上，就是臀部還沒到位以爲到位了，結果就跌坐下去。過馬路對他來說就更困難了，因爲無法判斷車與人的距離，不能準確地估計自己橫過馬路的時間等等，導致他根本就無法獨自上街。我們給他設計了一些遊戲，比如用腳去夠不同距離處的物品；讓他女朋友把手指停留在不同方位上，讓他用手去觸摸；讓他把不同長度的線段等分成幾個等分；讓他估計用不同規格的盒子能裝下幾塊方木；讓他跟別人玩拍掌遊戲；讓他往不同的容器里加水直到規定的水位；讓他向前方或側方走到某個標誌的

地方及時停下；讓他慢慢試探上下各種高度的梯級；讓他和女朋友在走廊的兩端用不同的速度相向而行並在某個規定的地方相遇。然後讓女朋友帶著他練習過馬路。經過近兩個半月的練習，他終於可以獨立過馬路了。

有一位工業大學的校長兼省重點實驗室的主任，因為腦出血導致左側偏癱，因為有嚴重的偏身疼痛，包括肩/肘腕手指及髖、大腿、膝關節和踝關節，他到過多家權威級的康復機構，從北方輾轉到了南粵。所幸的是他的認知功能沒有明顯受損，還能在病中指導他的博士生們進行科研，並組織他們申請了一個國家重點課題。他真是一個相當多才多藝的學者，他是工科的博導，但有非常深厚的文學修養，對傳統文化有深入研究，在 50 歲時還開始熱衷於作詞作曲，並陸陸續續做了 50 多首曲子，其中有兩首曲子入春節聯歡晚會，1 首被定為世界科學大會的會歌。選剛到我們科時，疼痛嚴重困擾這位患者的康復，經過我們一段時間的治療，疼痛慢慢減緩，患者對疼痛的態度也沒有那麼耿耿於懷，並開始拄拐步行了，而且他的步態還不錯，沒有典型的劃圈步態，足下垂也不明顯，雙側跨步長也沒有明顯的差距，他的家人和弟子們都很高興。可是，這位老先生走路的時候只要有人跟他說話他就走不穩，偏偏他又是特別愛說話，是個話癆，見到誰就跟誰熟，所以要有個人一直跟著他。有一天，跟著他的學生轉個身，這位老先生就差點摔倒了，好在旁邊的護工阿姨眼疾手快，沖過去扶住他。這個突發事件引起我們的注意，經過小組討論，我們決定對他進行雙重任務訓練和多重任務訓練，主要包括“重心轉移+複述”訓練，具體的有：①雙手交握把放在桌面右前方的木釘拔下來放到左側膝關節側邊的硬紙盒裡，同時，複述治療師讀出的一串數字；②站立平衡訓練儀上根據螢幕圖像的提示進行重心轉移的同時進行複述詞語（連續 3-5 個詞語）；③維持直線步行的同時進行倒背數位（3~5 位元數位）；④維持單腳站立平衡同時進行故事複述；⑤跨障礙步行同時進行自發動物命名。每天兩組，每組 15-20 分鐘。經過 3 周左右的訓練，老先生走路穩多了，即使一邊跟周圍的人聊天一邊走路也很少出現不穩的情況了。

以往，站立和步行一直以來都被劃分為自動化的運動，是簡單的比較初級的運動功能，步行也被認為是一種程式性運動，並不需要認知功能的參與。但許多臨床的事實證明，站立及步行平衡的維持是與認知功能密切相關的，良好的平衡不僅需要好的軀體運動功能、本體感覺回饋和視覺回饋系統，也需要良好的體像知覺、視空間知覺和注意力參與。平衡障礙不單單是物理治療師們的課題，也是作業治療師的課題。作業治療在平衡中要發揮其獨特的作用。

從生活中來，到生活中去

南通大學附屬醫院康復醫學科 田湑

進入 MOT 班學習已近一年，我在一步步學習和消化新知識的同時也一直在思考如何把作業治療的理念帶回我們科室，如何在十分有限的條件下一步步把作業治療開展起來。在每學期的假期裡，我都會回去找主任聊聊目前的學習進展以及根據現在所學，能為我們科室作業治療部門的建設帶來些什麼。可是一開始我便進入了一個誤區。

由於當時剛剛學習 OT 知識，還沒有改變原有的思維模式，加上以往去別的發展成熟的 OT 部門的參觀經歷，讓我有了一個錯誤的認識：OT 一定要有充裕的場地、完善的設備、高檔的儀器才能開展起來。我們醫院雖為省屬三甲綜合醫院，但康復的起步相對較晚，加之作業治療在經濟收入方面往往不如物理治療，更加得不到醫院的重視。而我們科室 OT 部門的現狀是：只有一塊不足 30 平米的開放空間，裡面擺放著諸如綜合 OT 訓練台、磨砂板、肩梯、肋木等算得上是作業治療室“標配”的器具以及一些老舊的上肢訓練器。像上肢機器人、E-LINK 手功能訓練系統等高大上的設備動輒幾十萬、上百萬，我們也只能望洋興嘆。得不到醫院的經濟支援，原有的設備又簡陋而陳舊，每每想到這裡就覺得自己進入了一個閉環。

在最近一次的實習中，我總算為這個困擾許久的問題找到了答案：一名出色的 OT 需要的絕對不是高端的儀器設備，而是創造力！這創造力的來源便是生活。作為一個優秀的作業治療師應該在生活中善於觀察和思考並且勤於動手，很多生活中不起眼的東西都能變廢為寶，為 OT 所用。舉幾個生活中最常見的物品為例：

1、鈕扣。小小的鈕扣除了能在 ADL 訓練中發揮用處還能做些什麼呢？別忘了鈕扣的特點在於款式多樣、大小各異、顏色豐富。

1.1 抓一把各色各樣的鈕扣散佈於桌面，讓患者按指令依次挑選出相應要求和個數的鈕扣，根據患者手的功能可以設計不同的動作。可以訓練患者的兩指捏、三指捏、側捏，甚至可以提高難度加入前臂的旋前旋後、肩的內收外展等（如圖 1）。同時還可以訓練患者的認知、聽理解、執行能力等。

1.2 將若干鈕扣在桌面排成一橫排，讓患者僅通過注視數出扣子數量，然後依次拿起扣子放到指定位置。如果在注視數的過程中有難度，可以降低難度配合手指依次點著數（如圖 2）。患者能做到後可以增加鈕扣數量。這種練習可以應用到注意力和計算能力的訓練，也可應用于單

側忽略等。

1.3 鈕扣的中間都有孔，可以讓患者按照指定的順序把鈕扣穿到細線或者鐵絲上（如圖 3），這在訓練手的精細功能和手眼協調的同時也能訓練認知功能。

1.4 針對功能較好的患者，可以指導他們粘貼鈕扣畫或者自行創作鈕扣畫（如圖 4）。鈕扣畫很適合應用到精神科和老年科的作業治療中。

圖 1



圖 2

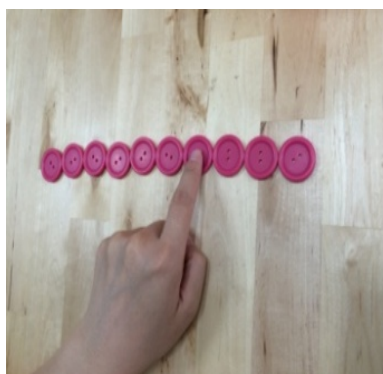


圖 3



圖 4

2、夾子。夾子兼具了鈕扣多色多樣特點的同時還有一定的阻力，這對患者手部力量的訓練是一個很好的道具。除普通的捏取夾子以外還可以設計很多活動。

2.1 令患者健手提一根軟繩，患手按要求（側捏、對捏）把夾子由低到高夾到繩子上（如圖 5），這個活動在訓練患者手功能的同時可以增加肩前屈的角度，同時鍛煉了手眼協調。如果要提高難度，可以把繩子換成更輕更軟的質地。

2.2 針對單側忽略的患者，可以讓其把夾子夾到患側的衣領、肩膀、手肘、袖口等部位以增加對患肢的注意和感知。（如圖 6）

2.3 在牆上橫掛一根繩子，讓患者帶些自己喜歡的有故事的老照片，把照片夾到繩子上製作一個照片牆（如圖 7）。在訓練手工能的同時可以讓患者回憶照片裡的故事。這個活動很適合伴

有認知症或有情緒障礙的患者，也適合開展小組治療。

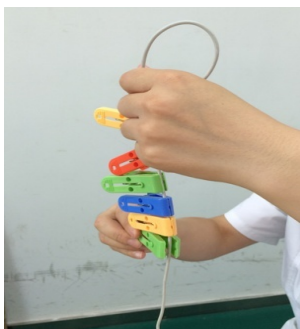


圖 5

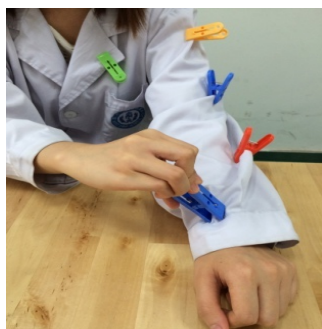


圖 6



圖 7

3、另外，例如我們平時喝水的瓶瓶罐罐，尤其是中間細、兩頭粗的，特別適合用於抓握訓練，裝入不等量的水製造不同的重量（如圖 8）。還可以在瓶身和瓶蓋上貼上配套的多組圖案，打亂擰緊，讓患者在練習擰瓶蓋和開瓶蓋的同時進行配對，就起到認知訓練的作用了。就連隨處可見的紙板，在訓練中也可以發揮不小的作用。由於 OT 桌只可以調節高度，磨砂板只可以做前後的傾斜，而取一塊平滑的硬紙板，下面墊上個軟枕（如圖 9），就可以向各個方向傾斜，達到借助肢體重量促進某個方向運動的目的。



圖 8

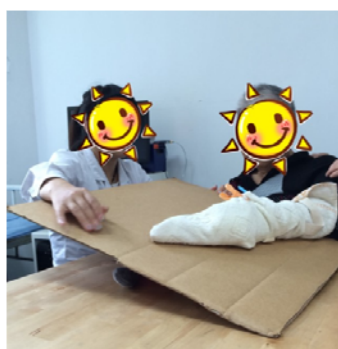


圖 9

當然，以上的例子只是這些日常生活物品用途的冰山一角。我認為，既然 OT 的最終目標是說明患者回歸到家庭生活、社會生活，那麼 OT 的治療器具和手段也必定能夠在生活中找到並改良加以應用。只要你賦予創造力，這些生活中的小角色絕對可以撐起 OT 的一小片天。

最後，我們也不能忘了作業活動設計時的一些原則，如活動對患者而言有一定難度，通過努力和訓練可以達到；活動設計要有一定的趣味性，能調動患者主動參與；在患者的現實生活中有做這個活動的必要等。

正如我們的實習帶教 Peterson 老師所說，很多 OT 做著做著就變成了“拾破爛的”——什麼都不捨得丟，什麼都能變廢為寶。我想這才是一個富有創造力的 OT 該有的境界吧。

多問一句，你能做的更多

南通大學附屬醫院康復醫學科 張芳芳

作業治療是充滿創造性和想像力的，在作業治療的世界裡只有你想不到，沒有你做不到的。在一些作業治療開展的好的機構裡，每當醫患遇到難以解決的問題時，通常會到作業治療部門來尋求建議。所以一名優秀的作業治療師，應該具備全面的專業素養及技能，能解決各種各樣的作業難題，並且能接受各種挑戰。而作為初作業治療專業的你準備好了嗎？

我正在努力準備著，我是一年前進入香港理工大與川大合作舉辦的 MOT 班，在系統學習作業治療理論與實踐時，也在逐步發現和體會作業治療的內涵和奧妙。不久前遇到過一位退休了的奶奶，是因為逛商場時撞到玻璃門，後腦著地後以腦外傷肢體功能障礙收治入院的。她是一個人拎著手提包走入作業治療部門的，經過溝通交流與初期評估，發現她日常生活、社交娛樂都能自己獨立完成，平時也有兒子可以依賴。當問到有什麼事是她希望完成，但自己卻做不到的，或者有什麼地方需要我們說明她改進，從而讓她生活的更安全更方便時。奶奶似乎覺得自己可以恢復以前的生活，完全不會有問題，也想不到有什麼地方是需要我們說明的。遇到這樣的情況我茫然了，不知道自己能夠給予她怎樣的服務。

實際的結果卻是，奶奶不僅天天到作業治療部門來，進行體能節約技術、能量管理、運動配合呼吸、腰肌自我牽伸、輔助具的使用以及工具性日常生活活動訓練，甚至在出院的第二天再一次來到我們部門，希望再進行一次複習，以便能在生活中繼續運用。前後的變化如此之大，這到底是怎麼回事呢？原來是我們的老師與她有過溝通，雖然老師只是問了她一天的生活是怎麼過的，瞭解到她自我生活照顧時煮飯的過程，但從中發現其每次做飯都不能一次完成，中途必須要坐下來休息幾次，究其原因，便探討出是由腰痛引起的。老師所做的僅僅只是多問了幾句話，便得到了希望得到了答案，瞭解到患者切實存在的問題，從而有針對性的提供其需要的服務，並且獲得她的認可與信賴，使訓練順利高效的完成。

這給我很大的啟發，有的時候我們即使具備了專業知識與能力，但是如果不能及時發現患者的問題，也只能束手無策，無法及時提供有效的應對方法。所以我們在與患者溝通的時候，不僅僅要諮詢那些標準化的東西，還要耐心地詢問與其密切相關的生活，問的更加深入詳細，更加具體，讓你的服務物件慢慢回憶自己的經歷，並進行詳細的描述。在這樣的詢問過程中，用你作業治療的專業眼光和思維去審視其中有可能影響其生活的方面，就可能會有意想不到的

收穫。比如，在詢問患者日常生活能否獨立完成時，不妨多問一句，讓其描述是如何完成的，講述操作的具體步驟，完成的情況，以及在操作的過程中是否遇到過困難，自己當時是怎麼解決這些困難的。當服務物件是老年人時，不管他是否是因為跌倒而入住的，不妨多問一句其跌倒史，詢問在過去一年中有沒有跌倒過，跌倒過幾次，嚴重程度如何，是什麼原因導致跌倒的，並且詢問其每天的生活活動是如何進行的，預先對其跌倒的風險進行評估，給予預防跌倒的建議。這樣不僅能在第一時間與其建立良好的關係，而且能獲得服務物件的充分信任，提高其參與的積極性，提升訓練效果。我們每個專業的作業治療師，不僅要能提供相應的服務，更要能全面地瞭解我們的服務物件，盡可能的發現影響其生活的因素，並且能挖掘其需求，從而完善我們的服務。

作業治療能幫助到人們生活、工作、學習、娛樂等方方面面，能大大提高人們生活的幸福指數。但目前大部分人對作業治療還欠缺瞭解，我們要用訓練效果，使人們認識、接受、信任並且希望接受作業治療提供的服務。我們的任務重大而艱巨，但這同時也是給予我們的挑戰。

托起明天的希望

——一個護士對 OT 的認識

深圳恒生醫院康復醫學科 李望寧

第一次聽到 OT，我一陣茫然，學生的作業是交給老師的，病人的作業交給誰？

百度一下《作業治療》，給出的答案很精確，但也很抽象。

後來又聽到一個名詞-ADL,是說某個國家的護理級別是由護士根據患者的病情和 ADL 能力確定的。當時很羨慕，因為在我們國內雖然定義為護理級別，但幾級護理卻是由醫生決定的。

在後來，我參加了中國第一屆康復專科護士的學習。在廣東省工傷康復醫院實習的時候，看到他們 OT 治療室，到處都是病人做的漂亮的花；看到老師指導一個中風患者穿一件上衣用了 30 分鐘時間；看到他們組織一幫坐著輪椅的病友上超市購物.....

學生寫作業的目的是為了有個好成績，而病人的作業是有一個願望鼓舞著，是為了能回家，能上班，能和人正常的來往；學生的作業交給老師，病人的作業交給自己及親人。

我的內心很感動，我從心底裡感謝所有的 OT 治療師，他們會佈置作業，會指導如何完成作業。。。。。。他們是功能障礙患者的福音。

我想起了我的外婆，是個很要強的人。一直生活在農村，上了年紀，得了腦出血。在醫院看好了病，但卻不能行走，回家就只能躺在床上。眼看是收麥的季節，家裡有個病人，地裡農活一大堆。我大舅是個孝子，讓我年齡不大的堂弟照管地裡的莊稼，他則專心伺候我的外婆，寸步不離。

有時在想，如果哪個時候，鄉村就有 OT 治療師，我的外婆就不會因為需要人照顧哀聲歎氣，大舅就有時間好好管自己地裡的莊稼。

後來聽說有個香港職業治療學院，他們的宗旨是促進中國內地作業治療專業的孕育和發展。

2015 年，在我們何院長、安主任的努力下，香港職業治療學院的“重建生活為本”專案在我院開始運行。我們參加聽課的有治療師，醫生，護士，義工等。期間我非常有幸認識了梁國輝會長，林國徽老師，許茹玲老師等一批非常優秀的 OT 人，他們飽滿的熱情，敬業的精神，嚴謹的工作態度都是我們的楷模。

三元合一的理論，PEO 模式，動機訪談等一系列精彩紛呈的課目也讓我獲益匪淺。

OT 治療師做了這麼多，護士該做些什麼來幫助患者？梁會長在講課中也提出 ADL 訓練病房更好。在我的理解中就是 OT 治療師負責給患者講新課，做例題，回到病房護士督促完成家庭作業，互相配合，提高患者的能力。

我們跟蹤了一個腦中風患者劉先生，他病程 4 個月，希望能早日回家，照看自己的孫子。每天很積極的坐輪椅去治療，但治療師經過評估，認為他具備行走的能力，坐輪椅不利於他能力的提高。和劉先生及家屬溝通後，告知責任護士，把這項內容列入交班專案，3 班督導。並且通過協調，讓他在家屬的陪同下發 2 號樓的 8 份報紙。我們通過 2 周的努力，發現他發完報紙的時間由原來的 1 個多小時縮短到 40 分鐘。劉先生很開心，認為自己是個有用的人，家裡人也開心，我們幾個護士心裡也很高興。因為在我們的共同努力下，他交了一份滿意的作業。這只是一個開始，我們相信，在 OT 治療師的引導下，在我們這個團隊的密切配合下，他會交出一份又一份滿意的作業，直到能回家照看他的孫子。

我外婆那時候那個地方沒有 OT，我現在在聽中國最精英的 OT 講課。我相信我能學好，並且把我所學毫無保留的教給我的護士，最大限度的用在我的病人身上。

非常感謝各位熱心推動 OT 發展的老師，正是你們的辛勤耕耘，才使得更多的專業人士有培訓的機會，使更多功能障礙人士得到幫助，圓他們的夢。我非常感謝院領導，給了我們這樣一個平臺，可以和這些老師相識，並且從他們那裡學習到知識。我也希望我每次都做好我的作業。

我相信隨著“重建生活為本”項目的開展，我們能更好的幫到患者。

我現在知道 OT 就是讓人通向幸福的道路，OT 治療師就是一群托起明天希望的人！

重拾對 OT 的魅力

深圳恒生醫院康復醫學科 黃創業

下肢肌力三級、關節活動度受限、Berg 評分 50 分、步態分析等等對於一名 PT 治療師，這些都再熟悉不過，曾經我的對這些評估也非常注重，注重軀體功能恢復的情況、注重關節活動度、注重平衡功能等等。作為從 PT 轉變為 OT 的治療師，我才認識到之前（從事 PT）康復的定義太狹義了，不是說肌力增加了，關節活動度好了，病人就有能力。有能力減輕家庭的依賴，有能力生活能自理，有能力工作，有能力娛樂.....

非常有幸自己能參加以“重建生活為本”的作業治療培訓班，讓我對作業治療的認識更加的深厚。認識到作業的範圍主要是日常生活活動、工作、休閒三者之間的相互聯繫；作業活動關心的是生理—心理—社會的範疇；生活重建的過程需要經歷生活意志、能力、方式這三方面的重建。曾經的我從未想過這方面的問題，認為患者的軀體功能好了，那他就可以出院回家，就能重返社會，重返以前的生活軌跡。對於現在的我來說，這種想法是多麼的天真，多麼的愚昧。還記得這次培訓的時候林國徽老師對我們說：“在座學員中有沒有不會做飯、不會游泳的？”答案可想而知，肯定是有的，那為什麼我們這些健全的人都沒能學會這些技能呢？難道我們軀體功能存在障礙？不，是我們沒有通過系統的學習這些技能，所以無法做到。那對於一個中風後的病人來說，就算軀體功能有了部分的恢復，難道他們在功能障礙的前提下就能從返之前的生活，休閒，工作。答案也是可想而知，患者在病痛的陪伴下，不僅僅的軀體功能的缺失，更是心理，技能的喪失。為什麼要早起開展床旁 ADL，為什麼要設計一些活動患者經過努力後能成功做到，為什麼作業的活動要與患者所處的環境相匹配，為什麼要建立新的生活方式.....這不僅僅是軀體的功能的重建，它還包含了心理，生活能力、意志、方式的重建，因為病人不是一個獨立的個體，他們是一個獨特的整體，他們與生活，認知，環境，社會息息相關連，哪怕是缺了一環都無法順暢的迴圈。

對於每一位治療師老師可能都有過這種想法，就是患者的軀體功能好一些，病人就可以自己翻身坐起，能獨立穿衣，能獨立上廁所，所以不用訓練這些。但是對於病人來說，早期啟動這些活動，對患者的心理、意志有著承上啓下的作用，因為患者會覺得原來我還能做這麼多事情，接著追求，希望就接種而來。當然我們設計的目標一定要以患者認為是重要的，畢竟每個患者的生活軌跡都不盡相同。病人應為重要的，不是我們認為這是重要的。

作為一名 OT 治療師，一定要具備這些特性：性格開朗，對生活要有激情，有感染力，能帶給別人正能量，想像力豐富，閱歷豐富，有足夠的知識內涵，而且還是溝通巧手，生活教練，我發現 OT 治療師必須上知天文，下知地理。曾經的我認為 PT 是患者希望，但是現在我發現 OT 才是患者的未來；曾經的我迷惘在 OT 的道路上，但是現在的我不再迷失方向；曾經的我為自己從 PT 轉變為 OT 在埋怨，但是現在的我為自己成為一名 OT 治療師而感到慶倖與自豪.....因為 OT 治療師能為患者開創另一片蔚藍的天空，超越創傷前的生活品質，達至幸福的生活。

ADL 的教與學

中山大學附屬第三醫院康復醫學科 陳穎蓓

“OT 不就是 ADL 嗎？”很多時候我問別人“OT 是什麼？”很多同行都會說這麼回答。

ADL 對於 OT 是什麼？這次有幸參加了香港職業學院與深圳恒生醫院合作的“生活重建”課程的授課，林國徽老師和我合作的主題就是《腦卒中病人自理訓練》，我們嘗試尋求答案。

在這次課程中，結合梁會長的教學要求，設計了從評估、神經發育療法、運動再學習及臨床推理思路的理論課程、轉移操作實踐、結合實際患者的 ADL 分析以及小組討論等形式各半天的課程，層層推進，讓學員從理論到實踐再到分析深入理解 ADL 活動背後的臨床思維及 ADL 的意義。教與學是一個互相促進的過程，除了讓學員學會了規範化的 ADL 操作技巧，也引導他們去思考怎麼去選擇合適的 ADL 方法能夠真正讓 ADL 融入患者的生活。林國徽老師的教學非常細緻，往往會從一些細節入手，引導學員去思考患者背後的深層次的問題。

ADL 是 OT 希望患者生活獨立的一種方法和技巧，但 ADL 不是患者生活的全部，也不是 OT 的全部，卻是患者恢復獨立的第一步。在生活自理中為患者選擇最適合他們的為他們所接受的方式去完成 ADL 是我們 OT 的重要工作內容，也希望能夠通過這次的教學讓大家也體會 ADL 的意義！

OT ≠ ADL，生活自理是患者重新獲得自控感的一個重要手段，儘早讓患者恢復 ADL 能力有助於患者早期的信心及自尊的建立。ADL 是 OT 自理、工作和休閒中的重要組成部分，也是梁會長這次大型培訓課程生活重整中的重要內容和方法，如何讓患者從 ADL 中十個第一次去體會到重新獲得身體自控感的自信心，對患者生活意志的重建有著重要意義！

The background of the page is a close-up photograph of two tall, slender flower spikes. The flowers are a vibrant purple color with yellow centers. The spikes are covered in small, bell-shaped blossoms. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting foliage.

中華OT電子季刊編輯委員會

黃錦文	香職業治療學院
張瑞昆	臺灣高雄長庚醫院
林國徽	廣州市殘疾人康復中心
李奎成	廣東省工傷康復中心
顧 越	中國康復研究中心
屈 雲	四川省華西醫院康復醫學科
陳少貞	中山大學附屬一院康復醫學科
閻彥寧	河北省人民醫院康復醫學科

本期責任編輯：林國徽

香港職業治療學院 HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL 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 Chuen On Road, Tai Po, N.T., HK SAR

電話(Tel)：852-65096582 電郵(E-mail): hkiot@hkiot.org 網頁(Website): www.hkiot.org