

形式与内容的全身、肢体、手部游戏性作业活动；日常生活活动能力的教育、指导与训练；提供阶段性的家庭康复治疗方案，并督促其父母执行；对患儿父母提供持续的精神、心理支持，并提供针对患儿、且行之有效的教育建议；通过与患儿及其父母的持续沟通及互动性交流，重建与患儿生理年龄相一致的生活形式与内容；阶段性的家庭回归与适应；1个月的幼儿园大班真实学习生活的体验；持续性的康复宣教，内容包括疤痕与破溃伤口的护理技术，疤痕按摩与牵伸的方法，体位摆放原则、方法、持续时间及如何进行效果自我检测，保持患儿日常生活活动独立的意义与重要性，压力衣与夹板的穿着程序、方法及保养等。

8. 康复结局：患儿于 2015 年 8 月 28 日结束康复治疗，已全面实现拟定的康复治疗目标，仅其面部下巴处及右手需要择期分别接受疤痕切削术与指蹼成形术。患儿顺利通过入学前的面试，已于 2015 年 9 月 1 日愉快地成为小学一年级学生。

烧伤后社会适应训练案例与分析

曹海燕 广东省工伤康复医院作业治疗科 副主任

1. 案例介绍

缪某，男，14 岁，于 2013 年 2 月 15 日 17 时许接触高压电致头面颈、躯干、四肢电烧伤，急送至湖北黄石某医院，诊断为：“1、全身多处电烧伤 80%Ⅱ°-Ⅲ°；2、左下肢远端缺血性坏死”。入院后给予抗对症治疗，于 2013 年 2 月 19 日行“双下肢创面切痂、自体 and 异种猪皮移植术”，于 2013 年 2 月 27 日行“左小腿中上 1/3 截肢术加自体皮片移植术”，后分别行四次全身多处创面补充植皮术，2014.2.19 于外院进行“会阴部瘢痕切除植皮术”，术后创面基本愈合。为进一步治疗，于 2014 年 3 月至 5 月住院康复治疗两个月，为新学期上学准备，2014 年 5 月 18 日转门诊进行康复训练。

2. 分析

此例，我们采用 OP 模式分析该患者的功能问题。

- (1) 作业表现 (Occupational Performance)，表 1.

表 1 患者作业表现

项目	优势	劣势
BADL	大部分独立完成	1. 更衣、洗澡、用厕需在坐位下完成 2. 穿压力裤及洗澡需少量帮助（因有创面需处理）。 3. 在监护下缓慢完成平地行走约 2h(戴假肢和矫形器)。 4. 用扶手上下 1 层楼梯
IADL	学习请家教，功课与学校大体同步	5. 不能独立乘坐交通工具 6. 需要陪同下外出购物 7. 不能返回学校学习
娱乐	喜欢打游戏机且能完成	1. 不能独自去 KTV 2. 不能踢足球 3. 不能游泳

(2) 表现成份 Performance Component，见表 2.

表 2 表现成份

感觉运动构成	感觉	触觉、温度觉、本体觉、视觉、知觉均正常。 左侧小腿截肢残端创面疼痛。
	神经肌肉骨骼	AROM: 右髋屈 80° ， 膝屈曲 100° ， 踝跖屈 30° ，背屈-20° ； 左髋前屈 80° ， 膝屈曲 60°
		MMT: 右下肢膝周围肌群肌力 4+级， 其余各大肌群肌力 3+级； 左侧下肢残存肌群肌力 3+级。
		耐力: 下肢耐力较差。
	运动能力	肢体形态: 左小腿中上 1/3 以远缺如
		平 衡: 端坐位平衡Ⅲ级， 双腿站立平衡Ⅱ级， 单腿站立不能。 步态: 步行稳定性较差。
认识整合与构成		认知能力均正常
社会心理技能构成	心理能力	患儿无明显抑郁， 但暴躁易怒， 无明确的人生观价值观， 对未来无憧憬。
	社会能力	患者自称宅男， 偶尔跟同学电话交流， 或由父母陪同下看望亲友。 不擅长与人交往。 担心回到学校上学。
	自我保护	患儿自控能力不足。

(3) 活动行为场景，见表 3。

表 3 活动行为场景

时空方面	年龄	14 岁
	发育	青春发育期：身体和心理的发育阶段
环境	物理环境	家庭：10 楼电梯房，有坐厕；
		学校：计划到广州读书，已确定学校，课室 5~6 楼，无电梯，无障碍洗手间。
	社会环境	家庭：长子，有一弟弟，母亲照顾很细心，家庭支持很好。
		经济：治疗费用由赔偿方支付，经济能维持常规的康复治疗
	文化环境	原籍：河北人
		父母：父母初中学历
		患儿：受伤前上小学 5 年级

3. 功能评估：

(1) 加拿大作业活动测量表（COPM）评估，患儿及家长（其母亲）的评估结果见表 4, 5.

表 4 患儿的 COPM 结果

问题	重要性	表现得分	满意度
1. 打游戏机	10	5	5
2. 去 KTV 唱歌	10	5	6
3. 踢足球	9	5	5
4. 游泳	9	9	9
5. 行走	9	10	10

表 5 患儿母亲对儿子要求的 COPM 结果

问题	重要性	表现得分	满意度
1. 行走	10	6	5
2. 洗澡	10	6	6
3. 下蹲（蹲厕）	10	1	1
4. 返校学习	10	3	1
5. 体育活动	9	2	1

(2)ADL 评估 穿衣、洗澡、用厕需在坐位下完成，穿压力裤及洗澡需少量帮助（因有创面需处理），可在监护下借助双肘拐缓慢完成平地行及上下 1 层楼梯，不能完成其它不同路面的行走。左侧假肢穿戴时间仅能耐受 2 小时/次。

1) 改良 Barthel 指数评分 93 分，轻度自理缺陷。

2) 功能独立性评测 FIM: FIM 评分 112 分，其中运动项 77 分，认知项 35 分，功能独立程度为基本独立。

(3) 瘢痕评估 温哥华瘢痕量表（VSS）评估结果：双手腕关节处 M2V0H1P2，躯干 M2V0H1P2，臀部 M2V0H1P1，双下肢 M2V0H3P3。

4. 问题确定

通过评估，患者目前在家庭条件下生活基本自理，可用游戏机打发时间，但存在社区生活和社会参与障碍，表现为：①不能在复杂路面的行走；②仅能上下 1 层楼梯；③无法重回校园继续学业；④无法参与和朋友踢足球、游泳等喜欢的活动。结合家长的需要，作业治疗的主要目标是解决上学的问题，而要解决这一问题，除基本的生活自理训练外，针对性的社区、学校生活训练尤其重要。因而室外不同路面步行、上下多层楼梯、乘坐交通工具、社交活动练习等为治疗重点。

5. 方案制定和实施

(1) 治疗目标

长期目标：使用假肢重新返校学习（3M）

短期目标：

- 1) 穿戴左腿假肢、右 AFO 独立完成社区内各种路面的行走（4W）
- 2) 穿戴左腿假肢、右 AFO 使用扶手完成上下 5-6 层楼梯（4-6W）
- 3) 独立乘坐公交车、地铁、出租车、汽车等交通工具（4-6W）
- 4) 能应对交友问题，校园问题和情绪问题（4W）

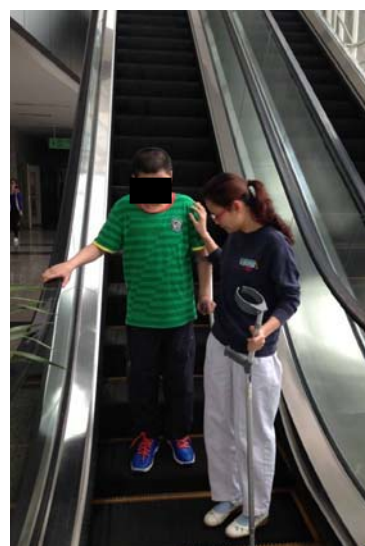
(2) 作业治疗处方

1) 康复宣教：包括家庭 ADL 指导、瘢痕护理、创面处理、心理适应、交友、情绪控制等方面。

2) 复杂路面步行训练：包括不平路面、石子路、草地、斜坡等的行走训练



3) 上下楼梯、电梯训练：
注意上楼梯时先上功能较好一侧（右腿）后上假肢侧（左腿），
下楼梯时先下左腿，后下右腿。



4) 乘坐交通工具训练：包括上下公交车、进出地铁站、进出地铁、上下出租车等。



5) 社会知识小组：与其他病人一起外出完成社会活动，如外出购物、去公园、游乐场、书店等公共场所。

6) 家访及学校访问，与班主任见面讨论上学问题。重点考查无障碍环境情况，与家长、老师讨论家庭及学校无障碍环境的解决方案。

7) 辅助技术与环境改造：辅助器具包括肘拐、座厕、矫形器、压力衣、穿衣辅具等，环境改造主要考虑在学校入厕问题。无法进行物理环境改造可考虑使用简易可折叠坐便椅。



关于举办 2015 年国家级护理继续教育 I 类项目 “专科康复护理理论与实践系列——烧伤康复护理培训班”的通知

烧伤康复护理是专科性很强的康复护理学科。现阶段，国内较多的是关注烧伤早期的临床护理，并将护理目标设定为保存生命，促进创面愈合，因此，在一般综合医院烧伤科仍维持的是传统的临床护理工作模式，而烧伤后病人因瘢痕增生、挛缩及长期制动所造成的残疾却未能引起人们的重视，使许多病人没有得到早期的康复治疗，导致残疾频频发生，烧伤后康复护理与临床护理的同时介入对预防病人残疾所起到的作用至关重要。为推广烧伤康复护理专科知识，普及烧伤康复护理技术，降低烧伤病人残障发生，提高病人生活质量，培养烧伤康复专科护理人才，由广东省工伤康复医院、中国康复医学会烧伤治疗与康复专业委员会联合主办的国家级护理继续教育 I 类项目“专科康复护理理论与实践系列——烧伤康复护理培训班”[项目编号 2015-14-05-517(国)]，拟于 2015 年 11 月 11~15 日在广东省广州市举办。本次培训采用多媒体授课、实操演示、个案护理分享等多种形式进行，同时邀请了省内外、香港等地的烧伤康复界著名教授、专家为培训班授课。现将有关事项通知如下：

七、联系方式： 方璐：15902032390 黄友梅：15817189391 杨彩霞：13660372558
 传真：020-66670568 邮箱：fanglu5688@163.com 2969929485@qq.com