

形式與內容的全身、肢體、手部遊戲性作業活動；日常生活活動能力的教育、指導與訓練；提供階段性的家庭康復治療方案，並督促其父母執行；對患兒父母提供持續的精神、心理支援，並提供針對患兒、且行之有效的教育建議；通過與患兒及其父母的持續溝通及互動性交流，重建與患兒生理年齡相一致的生活形式與內容；階段性的家庭回歸與適應；1 個月的幼稚園大班真實學習生活的體驗；持續性的康復宣教，內容包括疤痕與破潰傷口的護理技術，疤痕按摩與牽伸的方法，體位擺放原則、方法、持續時間及如何進行效果自我檢測，保持患兒日常生活活動獨立的意義與重要性，壓力衣與夾板的穿著程式、方法及保養等。

8. 康復結局：患兒于 2015 年 8 月 28 日結束康復治療，已全面實現擬定的康復治療目標，僅其面部下巴處及右手需要擇期分別接受疤痕切削術與指蹼成形術。患兒順利通過入學前的面試，已於 2015 年 9 月 1 日愉快地成爲小學一年級學生。

燒傷後社會適應訓練案例與分析

曹海燕 廣東省工傷康復醫院作業治療科 副主任

1. 案例介紹

繆某，男，14 歲，於 2013 年 2 月 15 日 17 時許接觸高壓電致頭面頸、軀幹、四肢電燒傷，急送至湖北黃石某醫院，診斷爲：“1、全身多處電燒傷 80% II°-III°；2、左下肢遠端缺血性壞死”。入院後給予抗對症治療，於 2013 年 2 月 19 日行“雙下肢創面切痂、自體和異種豬皮移植術”，於 2013 年 2 月 27 日行“左小腿中上 1/3 截肢術加自體皮片移植術”，後分別行四次全身多處創面補充植皮術，2014. 2. 19 於外院進行“會陰部癩痕切除植皮術”，術後創面基本癒合。爲進一步治療，於 2014 年 3 月至 5 月住院康復治療兩個月，爲新學期上學準備，2014 年 5 月 18 日轉門診進行康復訓練。

2. 分析

此例，我們採用 OP 模式分析該患者的功能問題。

- (1) 作業表現 (Occupational Performance)，表 1.

表 1 患者作業表現

項目	優勢	劣勢
BADL	大部分獨立完成	<ol style="list-style-type: none"> 1. 更衣、洗澡、用廁需在坐位下完成 2. 穿壓力褲及洗澡需少量幫助（因有創面需處理）。 3. 在監護下緩慢完成平地行走約 2h（戴假肢和矯形器）。 4. 用扶手上下 1 層樓梯
IADL	學習請家教，功課與學校大體同步	<ol style="list-style-type: none"> 5. 不能獨立乘坐交通工具 6. 需要陪同下外出購物 7. 不能返回學校學習
娛樂	喜歡打遊戲機且能完成	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不能獨自去 KTV 2. 不能踢足球 3. 不能游泳

(2) 表現成份 Performance Component，見表 2.

表 2 表現成份

感覺運動構成	感覺	觸覺、溫度覺、本體覺、視覺、知覺均正常。 左側小腿截肢殘端創面疼痛。
	神經肌肉骨骼	AROM：右髖屈 80°，膝屈曲 100°，踝蹠屈 30°，背屈-20°；左髖前屈 80°，膝屈曲 60°
		MMT：右下肢膝周圍肌群肌力 4+級，其餘各大肌群肌力 3+級；左側下肢殘存肌群肌力 3+級。
		耐力：下肢耐力較差。
	肢體形態：左小腿中上 1/3 以遠缺如	
運動能力	平衡：端坐位平衡Ⅲ級，雙腿站立平衡Ⅱ級，單腿站立不能。	
	步態：步行穩定性較差。	
認識整合與構成		認知能力均正常
社會心理技能構成	心理能力	患兒無明顯抑鬱，但暴躁易怒，無明確的人生觀價值觀，對未來無憧憬。
	社會能力	患者自稱宅男，偶爾跟同學電話交流，或由父母陪同下看望親友。不擅長與人交往。擔心回到學校上學。
	自我保護	患兒自控能力不足。

(3) 活動行為場景，見表 3。

表 3 活動行為場景

時空方面	年齡	14 歲
	發育	青春發育期：身體和心理的發育階段
環境	物理環境	家庭：10 樓電梯房，有坐廁；
		學校：計畫到廣州讀書，已確定學校，課室 5~6 樓，無電梯，無障礙洗手間。
	社會環境	家庭：長子，有一弟弟，母親照顧很細心，家庭支持很好。
		經濟：治療費用由賠償方支付，經濟能維持常規的康復治療
	文化環境	原籍：河北人
		父母：父母初中學歷
患兒：受傷前上小學 5 年級		

3. 功能評估：

(1) 加拿大作業活動測量表 (COPM) 評估，患兒及家長 (其母親) 的評估結果見表 4, 5.

表 4 患兒的 COPM 結果

問題	重要性	表現得分	滿意度
1. 打遊戲機	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 患兒母親對兒子要求的 COPM 結果

問題	重要性	表現得分	滿意度
1. 行走	10	6	5
2. 洗澡	10	6	6
3. 下蹲 (蹲廁)	10	1	1
4. 返校學習	10	3	1
5. 體育活動	9	2	1

(2)ADL 評估 穿衣、洗澡、用廁需在坐位下完成，穿壓力褲及洗澡需少量幫助(因有創面需處理)，可在監護下借助雙肘拐緩慢完成平地行及上下 1 層樓梯，不能完成其他不同路面的行走。左側假肢穿戴時間僅能耐受 2 小時/次。

1) 改良 Barthel 指數評分 93 分，輕度自理缺陷。

2) 功能獨立性評測 FIM：FIM 評分 112 分，其中運動項 77 分，認知項 35 分，功能獨立程度為基本獨立。

(3) 癩痕評估 溫哥華癩痕量表 (VSS) 評估結果：雙手腕關節處 M2V0H1P2，軀幹 M2V0H1P2，臀部 M2V0H1P1，雙下肢 M2V0H3P3。

4. 問題確定

通過評估，患者目前在家庭條件下生活基本自理，可用遊戲機打發時間，但存在社區生活和社會參與障礙，表現為：①不能在複雜路面的行走；②僅能上下 1 層樓梯；③無法重回校園繼續學業；④無法參與和朋友踢足球、游泳等喜歡的活動。結合家長的需要，作業治療的主要目標是解決上學的問題，而要解決這一問題，除基本的生活自理訓練外，針對性的社區、學校生活訓練尤其重要。因而室外不同路面步行、上下多層樓梯、乘坐交通工具、社交活動練習等為治療重點。

5. 方案制定和實施

(1) 治療目標

長期目標：使用假肢重新返校學習 (3M)

短期目標：

- 1) 穿戴左腿假肢、右 AFO 獨立完成社區內各種路面的行走 (4W)
- 2) 穿戴左腿假肢、右 AFO 使用扶手完成上下 5-6 層樓梯 (4-6W)
- 3) 獨立乘坐公車、地鐵、計程車、汽車等交通工具 (4-6W)
- 4) 能應對交友問題，校園問題和情緒問題 (4W)

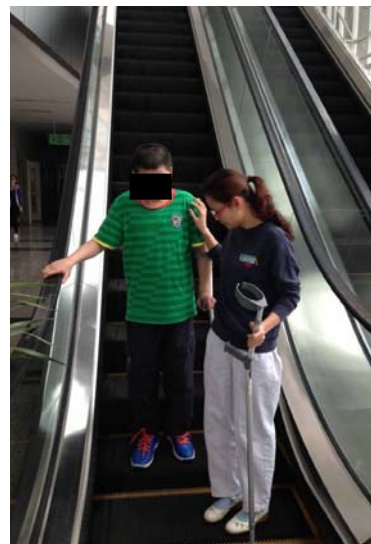
(2) 作業治療處方

1) 康復宣教：包括家庭 ADL 指導、癩痕護理、創面處理、心理適應、交友、情緒控制等方面。

2) 複雜路面步行訓練：包括不平路面、石子路、草地、斜坡等的行走訓練



3) 上下樓梯、電梯訓練：
注意上樓梯時先上功能較好一側（右腿）後上假肢側（左腿），
下樓梯時先下左腿，後下右腿。



4) 乘坐交通工具訓練：包括上下公車、進出地鐵站、進出地鐵、上下計程車等。



5) 社會知識小組：與其他病人一起外出完成社會活動，如外出購物、去公園、遊樂場、書店等公共場所。

6) 家訪及學校訪問，與班主任見面討論上學問題。重點考查無障礙環境情況，與家長、老師討論家庭及學校無障礙環境的解決方案。

7) 輔助技術與環境改造：輔助器具包括肘拐、座廁、矯形器、壓力衣、穿衣輔具等，環境改造主要考慮在學校入廁問題。無法進行物理環境改造可考慮使用簡易可折疊坐便椅。



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