

運動訓練



從事手 OT 治療師工作後感想

東莞市虎門醫院 何惠平

大學畢業後，我來到東莞市虎門醫院康復科手部創傷康復區工作，在 8 年的手作業治療工作過程中，有些所見所悟，想借此機會與各位專家同仁分享下，不正之處，敬請指正。



剛開始工作時，對手康復的理解比較朦朧，覺得手康復與其他病種的康復模式差不多，當時我科手康復的 PT 和 OT 治療是分開的，限於當時的經驗，手 OT 的治療手段也比較少，主要為器械訓練、支具、壓力衣，但支具和壓力衣做的有點醜，有點像安徒生的小板凳，呵呵，幸運的是東莞作為世界加工業名城，另外我院為東莞市社

保局工傷康復協議機構，手外傷患者比較多，我每天平均約為 15 名手外傷患者服務，有較多的練手機會，我的“小板凳”也逐漸入眼了，但是支具的種類會做的還比較少，壓力墊的製作的也不好。後來，隨著東莞經濟的迅速發展，製造業、加工業等行業的日益發達，吸引了成千上萬的勞動力，手部創傷（如擠壓傷、切割傷、絞傷等）的發生率也日益增長，我科手外傷患者也逐漸增多，並於 2009 年成立了手部損傷康復治療專區，另外感到非常幸運的是能夠與香港職業治療學院進行技術上的合作交流，並成為學院康復治療培訓基地。我院與香港合辦了系列專題培訓班（如手及上肢康復培訓班、支具製作培訓班、燒傷康復培訓班、周圍神經損傷康復培訓班等），在手及上肢康復培訓班中，我學到了手外傷不同病種的康復治療技術及詳細的康復治療計畫，對不同病種的各個康復階段的康復治療有了把握，

以前心理沒把握的早期的手外傷病人現在也敢於做了，發現早期的患者康復治療效果每天都有明顯的進步，心理也非常高興，真心希望所有的患者能享受到早期康復待遇，但因醫保政策引導問題、患者的早期康復意識還比較薄弱甚至不知道康復是什麼等情況，很多患者還是沒享受到早期康復的待遇。另外香港職業治療學院老師每月定期臨床指導，如黃錦文老師、梁國輝老師、方少麗老師、黃曉芸老師等多名老師到我科進行臨床指導，更有針對性對我們手 OT 組的同事在治療過程中存在的問題進行了個性指導，使我們對手康復的理念及技術有了較大的提高，從剛開始單純關注患者受傷手局部的功能問題到關注患者的整個身體、心理、甚至基於 ICF 的全面康復，治療手段也變得豐富多彩起來，如手法治療、手功能鍛煉、支具製作、壓力衣及壓力墊製作、手工藝製作、書法、文體治療、中醫康復、職業及社會康復等。同時我們同事陸續有幸到香港各醫院參觀及進修學習，本人也有幸到香港伊莉莎白醫院進修學習，在思想理念及技術水準上也收穫頗多，也發現香港的醫院康復科與臨床科室的溝通做的很好，每位患者都建有一個個案，也相當於我們這邊的門診病例，但個案上的專案比門診病例詳細，我想可能這樣規定了要溝通的內容，溝通會更快捷，同時也發現香港醫生寫的手術情況比我們要詳細，這樣也減少了康復治療風險的發生率。香港的早期康復做的也比較好，一般患者在手術第二天就可以到康復科接受治療，所以竟然沒發現我們這邊幾乎對每個病人都要做的

不可缺少的手法治療，僵硬手的患者也很少。個人認為原因為醫保政策引導的較好。外科醫生康復意識也較好。在治療技術上，進修後在早期康復的支具製作、壓力衣製作、各病種的治療計畫上有了進一步提高，對於我來說挑戰性比較大的是支具的製作，香港的老師基本上十多分鐘就可以製作一個支具。心理感到非常佩服。在多次的練習下，慢慢的摸索及在陳剛老師的耐心指導下，對支具的製作理論及技術有了很大的進步。結束進修之旅，回到科室也慢慢的給予患者做些支具。由於動態的支具做起來較複雜，我們科主任特意培養一位治療師到北京中康學習低溫及高溫支具製作。目前我科像手部靜態支具有我們手 OT 師負責，而像腳托、動態支具等由專門的治療師製作。在用自己學到的知識技術給患者治療的過程中，每當看到患者看到自己進步時開心的笑容時，我感覺到從事手 OT 師是一個很開心的工作。

在各位同事的一起努力下，我們科在 2012 年被評為“廣東省臨床重點專科”，也承擔了省市重點和一般課題多項，我也感覺到了作為康復科一員的榮譽感，有付出就會有回報，明天會更好！隨著我們康復科的壯大，在東莞來說也有一定的名氣，很多其他醫院的及社保局領導陸續到我們科參觀，我們在臨床工作中也強調早期康復的重要性，後期陸續有越來越多的手外傷術後早期患者來到我科住院，僵硬手患者越來越少，真心希望每位手外傷患者都能及時得到最好的康復。



前幾年非常流行肌內效貼技術，特別是運動員，由於領導的支持，有幸參加了肌內效貼的培訓班，由外籍老師給予我們授課，通過學習發覺肌內效貼用於手外傷患者效果也挺不錯，在此給大家分享下，在早期還存在手腫脹的患者，運用於淋巴回流，效果顯著，給予我比較大啟發的是老師把肌內效貼運用到腦卒中後足下垂患者，查閱相關文獻，由於踝背屈肌無力導致足下垂者，肌內效貼對抗踝重力同時誘發肌肉收縮，從而增加肌肉和踝背屈 AROM。根據上述的原理，想能否把肌內效貼運用到手部神經損傷患者上？如一位手腕切割傷患者導致尺神經受損，來到我科的時候環小指出現爪形手畸形，給予患者貼肌內效貼，糾正環小指 MP 關節過伸，PIP 關節屈曲畸形，同時在肌力訓練時更有助於蚓狀肌、骨間肌的肌力訓練，同時肌內效貼具有良好的透氣性及伸縮性，小負荷長時間作用於患指上，帶著貼布睡覺也不會影響到患者睡眠品質，通過一段時間的治療，也有良好的治療效果。

基於 ICF，關注手康復患者的全面康復。在心理康復方面，在我接觸那麼多患者後，我發現作為一名手科作業治療師，患者的心理情況也非

常重要，患者的心理康復不僅需要專業的心理醫師治療，另外手 OT 師在患者心理康復中也可以扮演非常重要的角色，因為手 OT 師每天接觸患者的時間較多，更利於瞭解患者的各種基本情況。手外傷患者可導致手外觀異常、功能不同程度受限或喪失，降低患者勞動能力，嚴重影響其生後品質，以及來自家庭、社會的負面因素，給患者帶來較大的心理壓力，甚至導致更為嚴重的心理障礙。年齡分佈於青壯年人群，以男性為主。大部分患者還是家庭的主要勞動力和經濟支柱，傷後會給家庭生活帶來嚴重的影響。特別是斷肢（指）患者發生焦慮和抑鬱等負面情緒的概率非常高，不利於患者的康復治療。在這幾年工作中，有位患者我印象是非常深刻，這位患者是雙手截肢，剛開始接觸他的時候，患者不願意說話，給他安排時間做治療，基本上很少看到他的人。我們首先針對患者 ADL 評分較低，給患者做了生活輔助器具，儘量先讓他解決生活自理問題，增強患者的自信心。後來給家屬及患者本人做專業的心理輔導，同時手 OT 師每天給予正面情緒引導，探討未來的生活的希望，解決來自患者本人、家庭及社會的阻礙。通過多種康復治療手段，患者在住院期間，負面情緒較入院時逐漸好轉，也喜歡跟我們工作人員聊天。

我覺得評價會在手康復中也很重要，有利於各部門之間的溝通，對疑難病例也較好，患者入院後，主管醫生、護士、各部門的治療師先給患者做初步評估，然後開評價會，或通過一段時間的康復治療，對疑難病例開展評價會。評價會以

患者為中心，由主管醫生主持及介紹患者的基本情況，接著到運動治療師、作業治療師、心理治療師、理療師、中醫師、護士陸續發言和溝通，可制定更好的康復治療計畫。

最後，作為一名手 OT 師，感覺自己的工作

非常有意義，很榮幸能成為這團隊的一份子，也非常感謝香港職業治療學院的各位老師們和各位專家同仁的辛苦教誨。

2016 深港臺莞惠康復論壇暨作業治療論壇作業治療分會場總結報告

深圳市第二人民醫院作業治療師 李旭輝

2016 年深港臺莞惠康復論壇暨作業治療論壇於 7 月 16 日至 17 日在廣東深圳市彭年酒店隆重舉行。此次會議由深圳市康復醫學會、香港職業治療學院、臺灣職能治療學會、東莞市醫學會物理醫學與康復分會及惠州市康復醫學會聯合主辦，深圳市第二人民醫院承辦，深圳寶興醫院、深圳市南澳人民醫院、深圳龍城醫院、深圳恒生醫院、醫蘭達（深圳）網路科技有限公司協辦。在大家的共同努力下，會議取得圓滿成功！這是繼 2015 年深圳國際作業治療研討會暨全國作業治療論壇後，又一推動全國作業治療發展的新里程碑，體現出我國作業治療向更加專業化的方向蓬勃發展。

師團隊取得巨大進步，我們的合作也已經取得豐碩的成果。今天，香港職業治療學院在深圳市第二人民醫院“作業治療培訓基地”正式掛牌成立，隨著深市二院康復中心和香港職業治療學院深度合作，標誌著深圳市第二人民醫院康復中心的作業治療事業將邁上新的臺階。



深圳市第二人民醫院康復中心與香港職業治療學院的合作有 4 個多年頭，期間我們的治療

