

大蓝图，小愿望

蔡素芳

(福建中医药大学附属康复医院作业治疗组组长, 福建中医药大学作业治疗教研室兼职讲师)

还记得在 2009 年 12 月份，我有幸在单位的支持下派到香港东华医院进修 OT 一个月。在那个时候第一次接触“生活重整”的概念，当时东华医院的作业治疗部门经理给我介绍说这是香港 OT 接下来这些年要发展的一个很有意义的项目。在后来的工作中，也有在会议或学习班里听说生活重整这个词，但都没有具体去了解过。总觉得这个概念离我自己好遥远，在工作中好难实施。在 2015 年 3 月份深圳 OT 研讨会上，梁会长分享了与内地几家医院合作“以重建生活为核心”的脑卒中作业治疗服务模式，第一次被梁会长总结的“三元合一”重建生活为本康复理念，以及重建健康幸福生活“六部曲”所震撼，一张张在各家医院开展的 ADL 训练的图片完全吸引了我，当时就想：“原来 ADL 的训练是可以持续开展的，是可以被患者接受的，是可以做得如此多样化的，是可以真正帮助到患者的”。

带着想更深一步学习这个模式的想法以及在实际临床与教学中遇到的困惑，我又参加了这次在上海阳光康复中心举办的建立「以重建生活为核心」的脑卒中作业治疗服务——作业治疗师资及高级管理人员研修班。课程安排很满，主要有梁会长对“以重建生活为核心”的理念讲解、几家医院对这种服务模式的实际开展方式及实际病例分享、实际病例访谈、以及梁会长利用休息时间与学员之间的访谈等等，又一次的头脑风暴。当静下心来思考自己的工作，是否可以做一些改变？

一、临床工作的开展

在中风患者的作业治疗开展过程中，以“上肢功能训练+少量的自理活动的指导”的局面，OT 往往被理解成“上肢小 PT”。导致这样的局面我用我所谓在中风

患者的作业治疗开展过程中，以“上肢功能训练+少量的自理活动的指导”的局面，OT 往往被理解成“上肢小 PT”。导致这样的局面我用我所谓的“三元合一”来解释：其一为做 OT 的治疗师本身对自己工作的不自信，没有深刻理解“活动”的治疗意义，从而无法很好地践行“以活动为目的（occupation-as-end）、以活动为方法（occupation-as-means）”的理念，而为了增加自己的工作量，

把上肢功能训练做到“精致”；其二是康复团队其余成员对 OT 的错误认识，康复医生转介患者来 OT 时，往往会说“上肢功能训练找 OT”；其三来源于患者，患者



对于自身功能的要求，一类患者是对上肢功能过高的要求，一直寻求 OT 来提升上肢功能，另一类患者是对自己的上肢已经放弃，也就不来 OT 寻求治疗了。三个方面的因素导致 OT 变成“上肢小 PT”的局面。

在梁会长的心中有一幅 OT 的大蓝图，从不同生活范畴、多元化的服务手段来推动患者对独立、愉快及有意义生活的追求。我对自己的临床工作也提出了小小改变的愿望。

1. 强调“活动”在作业治疗中的重要性。

OT 关注人的生活的三大范畴：自理活动、工作/学习活动、休闲娱乐活动，每个人的生活都是被这些活动所填充着，而活动如果离开了人这个主体就会失去意义。OT 应当始终将“活动”作为自己的法宝，从患者所需要的活动中出发，一步一步地引导患者从事有意义的活动。“会不会做这件事是小事”，更加重要的是让患者在从事一项活动中找到自控感，明白自己能做什么（生活意志）；得到对自己身体体能的训练，将自己现有的能力/功能使用起来（生活能力）；达到一定程度的生活自理，减少照护者的辅助量（生活方式）。不要总是让自己纠结

于与患者探讨“我要恢复我的手功能”这样一个死胡同里，而应当鼓励及促进患者在 ADL 中有所突破。而 OT 要将“活动”使用好，一定的活动分析能力是必需的，明确“活动”的治疗特性，才能设计出一定难度、并且对患者有意义的活动，这样才能产生效果，治疗才能延续，才能获得患者的认同。

2. 明确自己可以开展哪些 OT 服务。

针对脑卒中的康复，梁会长提出了 12 条 OT 服务，大幅度拓展了 OT 服务的范围，而不再只局限于上肢功能训练，包括：1) 重建生活为本康复理念宣教；2) 上肢功能训练；3) 情景模拟训练；4) 自理活动训练；5) 家居生活技能训练；6) 认知训练；7) 感知训练；8) 生活重整小组；9) 家居安置服务；10) 社区生活技能训练；11) 文娱社交生活训练；12) 支具及压力衣。

这样一列出来感觉自己能做的事情好多，并不是一下子便能全部开展起来，挑选自己目前能够做到的，从简单的做起，由自己开头，从少数做起，一点一点开展起来。真正做到从上肢功能训练的“精品店”转变到围绕生活开展的多元化“百货商场”服务。

3. 确定每一个 OT 服务应该如何开展。

常常会抱怨 OT 工作开展的困难，如领导不支持、没有经费、患者不接受/不理解、外出有风险等等，导致服务依旧很局限。而如果不尝试迈出第一步，就很难发现其中的乐趣，也就不会进步；而尝试开展了，如果不去总结（好的和不好的），同样也不会进步。小组活动是比较容易开展起来的。还记得自己第一次开小组活动的时候把它当做兴趣班一样开展，自己准备食材、对整个活动没有分析、过程中观察及引导不够等等，总体效果很差。多次尝试以后，总结出一套较为适宜的小组活动实施方案，大体包括：1) 选择小组活动的形式；2) 活动前的准备：选择合适的患者（与患者访谈，并说明参加小组活动对于他/她来讲的意义）、风险防范、材料及环境准备；3) 活动中：观察患者的表现并正确引导其参与合适的活动；4) 活动后的总结：活动给患者带来的帮助、患者说出自己的感受、对下一次活动的要求等等。定期开展，每一次安排一位治疗师负责带领，由两位实习生辅助。

二、教学工作的开展

除了日常的临床工作外，我还承担福建中医药大学康复治疗学（作业治疗方向）专业学生的《神经系统疾病作业治疗》课程的负责人。在教学工作中，面临的挑战是课堂中以生活重整为核心的实际案例很少，学生在课堂上获取的信息很少；在临床实习时学生所看到的和理论学习的也不一样。

听了梁会长的课，以及与他的谈话后，我对自己也有一点小小改变的愿望。

1. 强调“作业活动”的重要性，培养学生活动分析的能力。

可以找寻多种活动分析的方法，基于活动的模式（occupation-based model）来引导学生思考问题，清晰地明白作业能力的不同层面，如活动、任务、动作、功能等。

2. 多收集大量的“以生活重整为核心”的视频作为教学的材料，让学生早早地就体会到 OT 的核心。

我相信，OT 会被更多大众所接受，因为 OT 真正做到以患者为中心，从患者的需要出发。“以重建生活为本”的作业治疗模式更加让我坚信“OT 来源于生活，并服务于生活”这样一条工作核心。我们需要时间的沉淀，更加需要用心、努力、恒心，一步一步地改变，朝着 OT 大蓝图发展。