

1. 平衡能力訓練：按照臨床上最為簡單、常用的平衡分級方法，即靜態平衡、自動態平衡、他動態平衡來劃分，根據患者每個級別所存在的問題及訓練方向，為每一個級別開發出幾款適合的遊戲，並規範每款遊戲應用在每個級別時的操作方法。

2. 偏癱上肢功能訓練：結合我們醫院的實際情況，我們決定使用偏癱上肢功能測試—七級劃分法，根據每個級別所存在的問題及訓練方向，為每一階段選擇幾款適合的遊戲，以及制定操作規範。

在經過一段時間的運用後嘗試使用表格進行總結，形成標準化的運用。最後推廣到讓每位治療師掌握運用，為治療師和患者提供更加豐富的治療選擇。

希望我們的努力能讓患者感受到生活的樂趣，願意去嘗試健康、快樂和有意義的生活方式，這樣才不辜負每一位康復工作者的努力。

重建生活為本——作業治療小組活動之春節掛飾製作

黃秋月

成都市第二人民醫院作業治療師

春節是中國人最重視的傳統節日，這是一個全家團聚、共同慶祝、共同展望美好未來的節日，因此春節期間到處都是一片喜慶歡愉的氣氛，而在醫院卻有不少患者因春節不能回家而黯然心傷，特別是我們康復科的患者，他們大部分都需要長期的康復治療，因此基本將醫院當成了家，平時也很少回家或根本回不了家。那麼作為作業治療師的我們能為這些患者做些什麼呢？不如組織一次春節相關的療作業治療小組活動吧——製作一些春節掛飾。



有了這樣的計畫後，我們便早早地做好准

備，準備好活動所需的物品以及活動的流程和人員安排等，其中一個重要的環節就是選擇參加這次手工製作小組的患者，因為這些春節掛飾的材料都是現成的，只需要將材料組裝起來就可以了，但製作過程仍涉及較多的精細手功能，所以我們選擇了三名手功能相對較好的患者參加，兩名燒傷患者 A 和 B，一名右側偏癱患者 C，另外還需安排兩名治療師在現場為需要幫助的患者提供幫助（比如用剪刀、撕雙面膠之類較難的手精細活動）。

活動開展很順利，大家對自己的作品比較滿意，也各自分享了關於這次作業治療小組活動的感悟，下面我們看一下三名患者各自的體會。

患者 A，雙手及頸部燒傷患者，中年婦女，受傷前為家庭主婦，現主要功能障礙為頸部活動受限、雙手精細手功能受限，目前 MBI100 分，IADL 主要表現為準備食物及家務活動方面的障礙，患者平時情緒稍微有點焦慮、面對自己康復及重返生活的自信心也不夠。在製作掛飾的過程中患者情緒不高，但仍積極完成，除在撕雙面膠時需要幫助外，其餘步驟均獨立完成。當我們的掛飾製作完後，她對自己的作品比較滿意，露出了喜悅的神情。在做分享時她說道，雖然自己一開始有點否定自己，覺得自己不可能完成這個活動，但隨著製作過程一步步的進行，她對自己慢慢有了信心，因為平時大多是進行一些治療性的手功能活動，很少接觸類似的真實手工活動，所以一開始對自己沒有信心。經過這次活動她最大的感悟就是不管面對什麼都要有信心，雖然現在自己受傷了，但生活自理基本沒問題，雖然現在一些家務活動做不了，但只要盡自己最大的努力就可以了，不應該每天為自己辦不到的事情而焦慮傷心。



患者 C，右側偏癱，右利手，中青年男性，患病一個多月，目前右手功能恢復不

錯，但擰螺絲之類的精細手功能仍然有問題，患者現 MBI 除上下樓梯外其餘滿分，IADL 中準備食物和家務活動需要幫助。患者平時表現積極樂觀，但當聽了他的分享後，我們對他更加地佩服了。原來他已離異，與母親和六歲大的孩子住在一起，現在生病了主要靠母親幫忙照顧家裡，聽到這些我不由得對他的樂觀產生了敬佩之情，本來生病就是對一個人沉重的打擊，再加上這些家庭方面的問題，如

果還能保持積極樂觀的態度，那這個人一定值得我們敬佩和學習。他說其實自己也會焦慮，有的時候也很著急，每天好像有強迫症似的一大早就去訓練走樓梯，但這些負面的情緒並沒有打敗自己。因為他總是看到自己的優點和進步，雖然他的右手不是很靈活，但生活自理並沒多大問題，而且自己仍然可以用電腦工作，儘管稍微有點困難，但通過努力還是可以完成的。他覺得自己在參加完這次作業治療小組活動之後，最大的收穫就是發現生活中的真實活動才是最能鍛煉和提高自己手功能的活動，而且要盡可能多地去參與生活中的活動才能發現自己的不足，從而有針對性地去提高自己的能力。他還打算自己買一些手工製作的東西，平時自己在家多訓練。



患者 B，全身大面積燒傷，中老年女性，患者在醫院已經住了很久了，但一直沒能出院，其中有很多因素的影響，患者未婚、獨居，少有親戚朋友來往，現在生活自理輕度依賴，需有人照顧，她因社區火災受傷，但目前費用和轉歸問題仍沒有定論，以前的家要爬樓梯上去，但患者現在不能獨自爬樓梯，雙手精細功能及

力量下降，導致她不能獨立完成所有的自我照顧活動，因此自我身體功能的受限及缺少社會支持導致她目前不能重返家庭及社會。她在跟我們分享的時候提到自己以前是多麼的好，而現在怎麼會變成這樣，邊講邊流眼淚，我們在一旁紛紛安慰她，告訴她要看到自己好的地方，要自信一點，雖然最後她的情緒有所好轉，但感覺她仍然沒能將自己從失落的情緒中抽離出來。

所以我就在想，難道我們這次作業治療小組活動對這位患者就沒有幫助了嗎？後來我發現，其實作為作業治療師，我們更多的是做患者的一個朋友、一個陪伴，我們去傾聽他們的憂愁和渴望，然後盡可能地給他們提供幫助，讓他們更好地去面對困難和生活，但並不是所有的困難我們都能幫助患者克服，那這時我們更多的就是給他們提供精神的慰藉。這位患者雖然看起來沒有從這次作業治療小組活動中取得收穫，但我相信她內心的信念以及想問題的方式還是會多少得到一些正面的影響，聽了大家對她的安慰後她應該能感覺到大家對她的關心，也知



道要多方面的看待自己的問題，即便她的情緒和態度不會立即發生轉變，但這些正面的能量肯定能潛移默化地讓她發生變化。另外，我也體會到一點，我們總是說要重建患者的生活，重建他們的生活意志、生活能力和生活方式，但有的時候我們不要盲目地就去幫助患者重建他們的生活，我們要做的更多是去思考，思考怎樣抓住重建生活的關鍵點和突破口，像這位患者她自己也說過如果她能得到社

區的支持或身體功能能再好一點的話她也不會那麼悲觀，但就她的身體功能而言，目前已經沒有太大進步空間，所以我們要做的可能是更多地去幫助她解決社區支持的問題，這樣才能儘快地幫助她重返家庭和生活。

以上就是關於三個患者的簡單彙報，他們各自有各自的故事，也各自有各自的收穫，我現在發現，作為作業治療師，當你用重建生活為本的理念去分析和處理你的個案時，你才真正發現自己的價值所在，才真正地成為一名作業治療師，因為只有當你想著怎樣去幫助患者重建他們的生活時，你才能真正體會到他們的迫切需求和渴望，才能最恰當的為他們提供有意義的幫助。另外，作為作業治療師，我們還需要有耐心和不放棄的精神，正如我們的治療性作業活動一樣，在開展小組活動時可能也會遇到一些困難，可能患者在參加了一兩次之後仍然覺得作用不大，但只要我們有明確的方向和目的，相信經過一定的時間和積累，我們終將會幫患者達到重建生活的目的。重建患者生活，是我們作業治療師終生的使命！