

大藍圖，小願望

蔡素芳

(福建中醫藥大學附屬康復醫院作業治療組組長, 福建中醫藥大學作業治療教研室兼職講師)

還記得在 2009 年 12 月份，我有幸在單位的支援下派到香港東華醫院進修 OT 一個月。在那個時候第一次接觸“生活重整”的概念，當時東華醫院的作業治療部門經理給我介紹說這是香港 OT 接下來這些年要發展的一個很有意義的項目。在後來的工作中，也有在會議或學習班裡聽說生活重整這個詞，但都沒有具體去瞭解過。總覺得這個概念離我自己好遙遠，在工作中好難實施。在 2015 年 3 月份深圳 OT 研討會上，梁會長分享了與內地幾家醫院合作“以重建生活為核心”的腦卒中作業治療服務模式，第一次被梁會長總結的“三元合一”重建生活為本康復理念，以及重建健康幸福生活“六部曲”所震撼，一張張在各家醫院開展的 ADL 訓練的圖片完全吸引了我，當時就想：“原來 ADL 的訓練是可以持續開展的，是可以被患者接受的，是可以做得如此多樣化的，是可以真正幫助到患者的”。

帶著想更深一步學習這個模式的想法以及在實際臨床與教學中遇到的困惑，我又參加了這次在上海陽光康復中心舉辦的建立「以重建生活為核心」的腦卒中作業治療服務——作業治療師資及高級管理人員研修班。課程安排很滿，主要有梁會長對“以重建生活為核心”的理念講解、幾家醫院對這種服務模式的實際開展方式及實際病例分享、實際病例訪談、以及梁會長利用休息時間與學員之間的訪談等等，又一次的頭腦風暴。當靜下心來思考自己的工作時，是否可以做一些改變？

一、臨床工作的開展

在中風患者的作業治療開展過程中，以“上肢功能訓練+少量的自理活動的指導”的局面，OT 往往被理解成“上肢小 PT”。導致這樣的局面我用我所謂在中風

患者的作業治療開展過程中，以“上肢功能訓練+少量的自理活動的指導”的局面，OT 往往被理解成“上肢小 PT”。導致這樣的局面我用我所謂的“三元合一”來解釋 其一為做 OT 的治療師本身對自己工作的不自信，沒有深刻理解“活動”的治療意義，從而無法很好地踐行“以活動為目的（occupation-as-end）、以活動為方法（occupation-as-means）”的理念，而為了增加自己的工作量，把上肢功能訓練做到

“精緻”；其二是康復團隊其餘成員對 OT 的錯誤認識，康復醫生轉介患者來 OT 時，往往會說“上肢功能訓練找 OT”；其三來源於患者，患者



對於自身功能的要求，一類患者是對上肢功能過高的要求，一直尋求 OT 來提升上肢功能，另一類患者是對自己的上肢已經放棄，也就不來 OT 尋求治療了。三個方面的因素導致 OT 變成“上肢小 PT”的局面。

在梁會長的心中有一幅 OT 的大藍圖，從不同生活範疇、多元化的服務手段來推動患者對獨立、愉快及有意義生活的追求。我對自己的臨床工作也提出了小小改變的願望。

1. 強調“活動”在作業治療中的重要性。

OT 關注人的生活三大範疇：自理活動、工作/學習活動、休閒娛樂活動，每個人的生活都是被這些活動所填充著，而活動如果離開了人這個主體就會失去意義。OT 應當始終將“活動”作為自己的法寶，從患者所需要的活動中出發，一步一步地引導患者從事有意義的活動。“會不會做這件事是小事”，更加重要的是讓患者在從事一項活動中找到自控感，明白自己能做什麼（生活意志）；得到對自己身體體能的訓練，將自己現有的能力/功能使用起來（生活能力）；達到一定程度的生活自理，減少照護者的輔助量（生活方式）。不要總是讓自己糾結

于與患者探討“我要恢復我的手功能”這樣一個死胡同裡，而應當鼓勵及促進患者在 ADL 中有所突破。而 OT 要將“活動”使用好，一定的活動分析能力是必需的，明確“活動”的治療特性，才能設計出一定難度、並且對患者有意義的活動，這樣才能產生效果，治療才能延續，才能獲得患者的認同。

2. 明確自己可以開展哪些 OT 服務。

針對腦卒中的康復，梁會長提出了 12 條 OT 服務，大幅度拓展了 OT 服務的範圍，而不再只局限於上肢功能訓練，包括：1) 重建生活為本康復理念宣教；2) 上肢功能訓練；3) 情景模擬訓練；4) 自理活動訓練；5) 家居生活技能訓練；6) 認知訓練；7) 感知訓練；8) 生活重整小組；9) 家居安置服務；10) 社區生活技能訓練；11) 文娛社交生活訓練；12) 支具及壓力衣。

這樣一列出來感覺自己能做的事情好多，並不是一下子便能全部開展起來，挑選自己目前能夠做到的，從簡單的做起，由自己開頭，從少數做起，一點一點開展起來。真正做到從上肢功能訓練的“精品店”轉變到圍繞生活開展的多元化“百貨商場”服務。

3. 確定每一個 OT 服務應該如何開展。

常常會抱怨 OT 工作開展的困難，如領導不支持、沒有經費、患者不接受/不理解、外出有風險等等，導致服務依舊很局限。而如果不嘗試邁出第一步，就很難發現其中的樂趣，也就不會進步；而嘗試開展了，如果不去總結（好的和不好的），同樣也不會進步。小組活動是比較容易開展起來的。還記得自己第一次開小組活動的時候把它當做興趣班一樣開展，自己準備食材、對整個活動沒有分析、過程中觀察及引導不夠等等，總體效果很差。多次嘗試以後，總結出一套較為適宜的小組活動實施方案，大體包括：1) 選擇小組活動的形式；2) 活動前的準備：選擇合適的患者（與患者訪談，並說明參加小組活動對於他/她來講的意義）、風險防範、材料及環境準備；3) 活動中：觀察患者的表現並正確引導其參與合適的活動；4) 活動後的總結：活動給患者帶來的幫助、患者說出自己的感受、對下一次活動的要求等等。定期開展，每一次安排一位治療師負責帶領，由兩位實習生輔助。

二、教學工作的開展

除了日常的臨床工作外，我還承擔福建中醫藥大學康復治療學（作業治療方向）專業學生的《神經系統疾病作業治療》課程的負責人。在教學工作中，面臨的挑戰是課堂中以生活重整為核心的實際案例很少，學生在課堂上獲取的資訊很少；在臨床實習時學生所看到的和理論學習的不一樣。

聽了梁會長的課，以及與他的談話後，我對自己也有一點小小改變的願望。

1. 強調“作業活動”的重要性，培養學生活動分析的能力。

可以找尋多種活動分析的方法，基於活動的模式（occupation-based model）來引導學生思考問題，清晰地明白作業能力的不同層面，如活動、任務、動作、功能等。

2. 多收集大量的“以生活重整為核心”的視頻作為教學的材料，讓學生早早地就體會到 OT 的核心。

我相信，OT 會被更多大眾所接受，因為 OT 真正做到以患者為中心，從患者的需要出發。“以重建生活為本”的作業治療模式更加讓我堅信“OT 來源於生活，並服務於生活”這樣一條工作核心。我們需要時間的沉澱，更加需要用心、努力、恒心，一步一步地改變，朝著 OT 大藍圖發展。