



中华OT电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

本期责任主编 闫彦宁 葛新京

香港职业治疗学院

Hong Kong Institute of Occupational Therapy

地址：香港特别行政区，香港新界大埔全安路9 号大埔医院职业治疗部

电话：（852）6509 6582

电邮：hkiot@hkiot.org

目录

主编寄语	闫彦宁	2
主题论坛		
重建生活为本—康复治疗作业新理念	梁国辉	5
分享		
1. 雪趣—浅谈对“意志力”的思考	吴丽君	10
2. 模拟超市、重建幸福生活	吴苗、袁寒剑	13
3. 任你雨打风吹，我自向阳飞翔	常宇 吕慧颐	15
4. 欢乐新年—“意志力”的重建	葛新京	18
5. 不再迷茫，生命得以解放	李艳杰	20
6. 重建生活为本——快乐的作业治疗活动	周蕴启	23
7. 希望的田野	程 敏	25
8. 体感游戏—生活和 OT 应该是快乐和有意义的	陈 松	28
9. 重建生活为本—作业治疗小组活动之春节挂饰	黄秋月	30
制作		
悦读		
大蓝图，小愿望	蔡素芳	35
拓展		
以“重建生活为本”理念建设运营科室	罗 伦	39
作业治疗培训及会议信息		44
封底		

主 编 寄 语

闫彦宁

河北省人民医院康复医学科

“重建生活为本”作业治疗理念由香港职业治疗学院梁国辉先生提出，经过多年的不断完善和发展已经形成了较为完整的理论体系，并 2016 年 8 月 19 日至 23 日在深圳市宝安区人民医院举办了“重建生活为本”作业治疗模式培训班，我有幸受邀做为“点评专家”聆听和参与了整个培训课程，对这一全新的作业治疗理念有了一定的了解，故希望通过本刊将这一理念介绍给大家，给内地的作业治疗师提供一些治疗的新思路。

在这个培训班上，梁国辉先生从“生活意志重建”、“生活能力重建”、“生活方式重建”的“三元合一理念”出发，为学员深刻解读了“重建生活为本”作业治疗理论与实践模式，并介绍了“作业活动”、“环境调整”和“生活教练访谈”的“新 OT 三宝”，从“六部曲”到“36 项服务项目”，这些全新的理念在五天的培训中逐渐渗透到学员们的心灵……。从基础生活能力到偏瘫七级上肢功能的评估与训练；从体感游戏到认知训练；从出院前的准备到社区生活；从重建生活意志的“访谈”到治疗计划和目标的制定，再到团队协作模式；还有每天来自内地一线作业治疗师的经验与成果分享，使大家对这一全新的理念有了更直接的、更深刻的理解，为学员展示了作业治疗的独到魅力……。



作为本期的责任主编，特别希望通过对相关内容的介绍和分享，使大家能够对“重建生活为本”作业治疗理念有一定的了解，并在实际工作中尝试应用，相信大家一定会有惊喜发现！同时，我也期待着在 2017 年有更多的成功案例的分享……。

非常感谢香港职业治疗学院等多年来对内地作业治疗发展的积极推动和大力支持。非常感谢梁国辉先生以及在本期无私分享各位同仁的支持。



【“重建生活为本”作业治疗模式培训班学员心得选录】

- ★作业治疗是真正意义上实现“生物—心理—社会”医学模式的专业。
- ★康复内涵应该关注的是“身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活、有意义的生活等”。
- ★“重建生活为本”理念提出“将患者的现有功能有效地转化为生活能力”，实施过程中尤其强调“访谈”、“作业活动”和“环境调节”作为新 OT 三宝，这将直接影响及患者能否顺利重建愉悦的生活。
- ★通过丰富的小组活动，让患者以“生活”为基础接受康复治疗是非常重要的，以往的治疗模式我们都局限在治疗室内的功能锻炼上，与患者的生活没有桥梁的对接，导致患者出院后日常生活能力低下或者根本不能更好的生活。
- ★“重建生活为本”的“面谈”，可以了解到患者的真实需求，与患者共同建立逐级阶段的目标和行动计划，进而促进患者重建生活意志、生活能力和生活方式。
- ★“重建生活为本”的康复理念，就是要给予生命新生，教会我们把握及创造各种机会学习、尝试、实践来一步步完成生命的重建，打破心理、肢体、生活环境的重重限制，帮助患者重拾生活的信念，最终真正的回归家庭、回归社会。
- ★在帮助病人“重建生活”的过程中环境因素非常重要！患病后对环境适应能力都有不同程度降低，在心理上也会产生不自信和不安全感，我们不但是帮助他们恢复能力的导师，更是他们的强心剂。所以，我们要提供与治疗环境更接近的环境，才能促进患者更有信心参与活动。早期介入 ADL，病房训练是十分重要的。

★作为一个作业治疗师一直学习以患者为中心，怎样帮助患者过上有意义的生活。我们会通过各种治疗手段、辅助器具、环境配合、调整活动的难度等等最大限度恢复患者的功能，让患者可以安全的独立的完成日常所需的活动。

★首先要重建自己的作业治疗模式，从重建患者生活意志入手，通过访谈扮演好三种角色，即康复专家、生活教练、治疗师，帮助患者找到自信，看到生活的希望。鼓励他们把已恢复的基本功能转化为生活能力，继而建立新的生活方式，帮助他们在康复之路上幸福愉快的前行，最终让他们真正的回归家庭、回归社会。

★早期 OT 介入、开展床旁 ADL 训练，激发患者对生活的欲望，重燃对生活的追求，也促进患者主动参与康复，适时进行环境的调适，进而促进意志力重建。



重建生活为本的作业治疗

梁国辉

香港职业治疗学院

背景

现时内地医疗康复侧重治疗患者的症状及恢复患者已丧失的肢体活动、认知及言语功能；对那些能完全恢复伤病前功能的人来说，是足够的；但对那些不能完全恢复基本功能、进入了平台阶段但仍有一定程度功能障碍的患者来说，是十分不足的。

「重建生活为本」康复理念

「重建生活为本」康复模式的理念是要协助有长期症状及功能障碍患者，把已恢复的基本功能转化成为生活能力；利用可支配的个人及社会资源，配合客观环境，调整个人期望与目标，建立新的生活方式及社会角色，追求成功、愉快及有意义的生活。



「重建生活为本」康复模式与「生物—心理—社会」医学模式理念

同出一辙，包含全面医疗、社会、及职业康复的内涵。在追求最大程度功能恢复的目标及手段的基础上，强化及增添与生活相关的康复治疗元素，协助患者接受长期功能障碍的现实，在各生活领域学习适应，并重建生活。

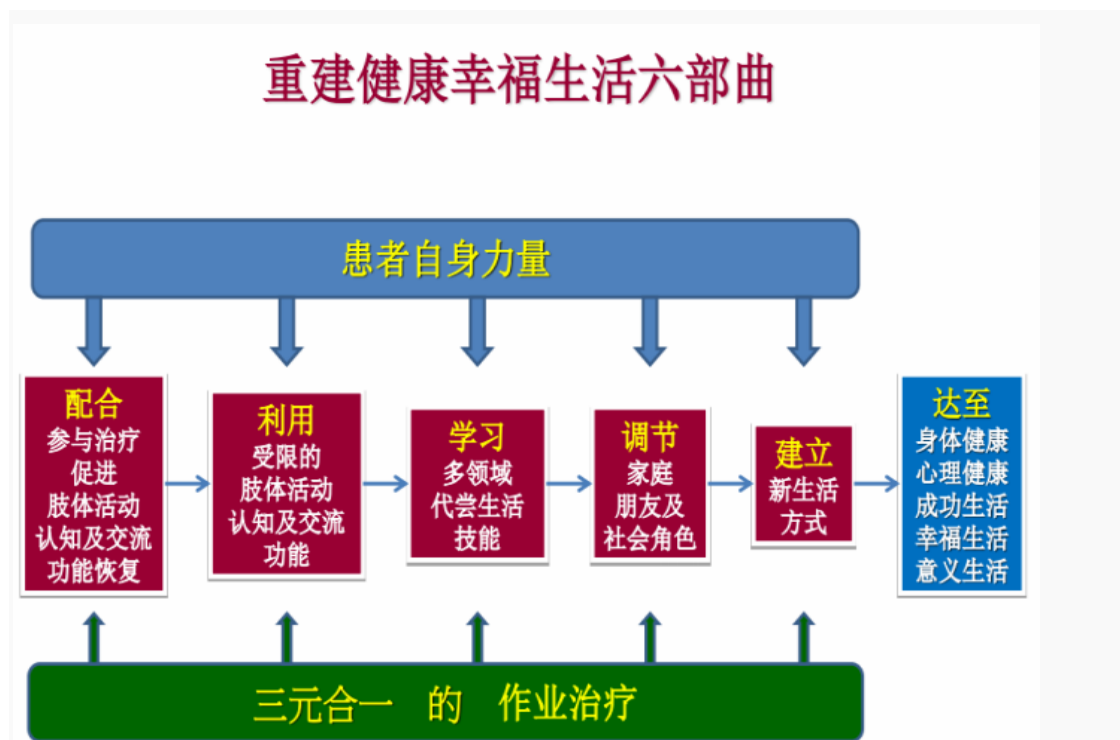
「重建生活为本」康复模式根据患者原来生活方式与习惯，除促进患者学习生活技能外，亦促进生活意志的重建，以三元合一的理念，推动患者对独立、愉快及有意义生活的追求。

信念

我们有一个强烈的信念，相信除非残疾水平极为严重，要长期卧床，完全无法积极参与生活，否则绝大部分患者在有适当协助及支持下，都可重建愉快及有意义的生活。

重建生活六部曲

有长期症状或功能障碍患者重建生活是有一定的过程的，一般可总结为六个阶段，透过患者主动积极参与，治疗师从旁协助促进，才能重建成功及幸福的生活，达至维持身体及心理健康的生活方式。重建生活的旅程由康复早期便要开始，患者积极配合参与治疗活动，促进肢体活动、认知及交流功能的恢复。在基本功能恢复进入平台期，患者利用已恢复的肢体活动、认知及交流功能，在多个生活领域学习代偿生活技能，按实际能力及环境，调节自己生活目标及社会角色，逐步建立新的生活方式。



「重建生活为本」的作业治疗

「重建生活为本」应是一种康复科或康复医院服务模式，亦是病房及治疗室的一种环境氛围，更是医患双方共同的奋斗目标。

作业治疗关注服务对象的日常生活，包括自理、家居、及社区活动能力；亦关心服务对象的娱乐、社交及工作等生活范畴的表现。作业治疗除促进患者在这些重要生活领域的生活能力外，也同时促进患者生活的意志、习惯与社会角色的建立。作业治疗是贯彻「重建生活为本」康复理念的重要环节，治疗师透过引导患者参与有治疗性的作业活动，从而让患者恢复基本功能、学习生活技能、培养追求独立及愉快的生活意志，以及达到重建生活的目标。在作业治疗过程中，患者会体会到自己还拥有一定的能力，继而重建信心与希望，进一步追求学习更多更广泛的生活技巧，逐渐形成重建生活的良性循环。

「三元合一」作业治疗理念

作业治疗师采用「三元合一」治疗理念，同时关注及促进患者生活意志、生活能力及生活方式的重建。生活意志的重建由康复的最早期开始，先培养患者自控感，逐步培养自信、希望及对生活的重新追求，最终建立新的、实际的生活目标。生活能力重建是指患者在肢体、认知及交流等功能局限的情况下，重新学习作业活动的三个基本能力元素，就是活动能力，组织能力及人际交往能力。充分利用剩余的基本功能，

结合三种能力元素的互补及促进，便能重建新的生活能力，以弥补功能障碍引起的作业障碍。生活方式重建包含日常作业活动的优先次序、形式、风格、时间、地点等安

「三元合一」重建生活过程



排。生活方式重建也有一定的次序，先是自理及家居生活，继而家庭生活、业余生活、社交生活及工作的重建。

内地作业治疗多采用任务形式的训练活动，比较侧重训练基本肢体活动能力，较少关注训练的生活技巧，更少为患者离院后重投生活可能遇到的挑战作好准

备。「三元合一」理念拓展了作业治疗师关注的范围，为患者提供更广更多元的治疗活动提供了理论基础。

作业治疗策略与过程

在作业治疗过程中，治疗师的角色是要创造环境与机会，启发患者建立短长期作业目标，设计有疗效的作业活动，教导合适代偿方法，调动内在动力及能量，促进实践与锻炼，在治疗过程中完成后，引导患者意识到自己的成功及进步。

作业治疗的核心方法是引导患者参与有疗效的作业活动。所有日常作业活动都有潜在的疗效，有利于生活意志、能力及习惯的重建。但治疗师必须把活动设计到符合患者个人训练需求，这些活动才会产生真正及较大的治疗效果。有疗效的作业活动要有下列特性：患者认为该活动是重要的、有用的或有趣的（即能引起内发动机的），相对患者现在的能力及意志水平是有难度的，活动过程当中是有学习代偿方法机会的，训练过程是愉快的，经努力是可成功的，完成后会产生正面情绪、感觉良好的，以及容易体会成功和进步的。若治疗活动设计得宜，符合所有或大部分上述条件，该作业活动必可产生显著的疗效。

其实，这些条例也适用于所有人日常生活的学习及成长。人们大多数的学习及成长都是透过生活中大小学习及生活经历中学到的。我们的体能是经过参与劳动及体育活动锻炼出来的，我们的知识及辨事能力是透过正式及非正式的学习或生活体验累积而来的，我们的人际交往能力也是透过无数日常人际活动培养出来的。

在此可总结两点：第一，人的生活意志、能力及习惯是透过参与日常生活活动培养出来的，学习效果取决于个人情况与学习经历的配合，如学习经历符合上列作业活动特征，学习效果就有很大保证。第二，作业治疗是一种生活化的治疗方法，是按照人自然学习及成长规律而进行的一种疗法，是要重建生活必须要采用的方法。

体现「重建生活为本」脑卒中作业治疗

要体现重建生活为本康复理念，需要大幅度拓宽作业治疗活动的种类，以脑卒中康复为例，在不同康复阶段，应包含下列作业治疗内容：

「重建生活为本」康复理念宣教

1. 上肢功能训练

2. 情景模拟训练
 3. 自理能力训练
 4. 家居生活技能训练
 5. 认知训练
 6. 感知训练
 7. 生活重整小组
 - 8 家居安置服务
 9. 社区生活技能训练
 10. 文娱社交生活训练
- 支具及压力衣

内地多家医院已开展上列作业治疗服务，初步掌握开展这些服务的方法，成效显著，获得患者及家属肯定及赞赏。

总结与宣言

在「重建生活为本」康复理念指导下，治疗师引导患者追求重建生活，与患者结成伙伴，共同设计重建生活训练计划。以下是治疗师与患者在「重建生活为本」康复理念下，共同制定的宣言，在患者重建生活旅途上互相提点、互相促进：

我们愿意接受慢性症状及功能障碍的事实

排除思想、情绪、人际及环境障碍

充分利用自己拥有的能力及

可掌握的人际、经济和社会资源

学习及实践适应性生活策略及方法，并养成习惯

培养新的生活态度及目标

增加愉快及有意义的生活内容

重建成功及快乐的生活方式

本文作者梁国辉先生 在香港从事作业治疗工作三十多年，拥有丰富的精神康复、手外科、职业康复和社会康复等临床经验，多年参与推动大陆工伤康复和作业治疗进展。负责统筹及参与多个内地医疗机构作业治疗发展及人员培训项目，包括东莞虎门医院、上海阳光康复中心、成都市二医院、深圳市南澳人民医院、河北以岭医院、深圳宝安医院及恒生医院等。

雪趣-浅谈对“意志力”的思考

吴丽君

河北以岭医院康复科

皑皑白雪，顿使北国风光尤加几分妖娆、深邃和洁净之美。刺骨的严寒抵不过雪姑娘的诱惑和挑逗，大人和孩子们徒步嬉闹沉醉在雪的世界里，尽享着幸福和快乐。一览窗外的嫣然如画，不油然令人忆起当年的童趣——滑雪、打雪仗、滚雪球、堆雪人.....



依旧是热火朝天训练有序的康复大厅，偶见几位年轻的病友（年龄均为 30 岁左右，其中两位是颅脑损伤、一位是脑中风）举止慢顿，望“雪”兴叹，无辜的眼神、满脸的遗憾和惆怅。



细腻聪慧的作业治疗师察觉了病友异常神态，即时进行沟通访谈，了解到几位患者的心思和小小的愿望，并协商达成共识，立刻决定本周小组活动主题：玩雪。既然我们病友不适合去室外享受大自然的

恩赐，但我们完全可以把“雪”搬到康复大厅来，一样可以让“受困”的身心享受生活、追忆童年之趣！

接下来，如火如荼的前期准备工作开始，作业治疗师团队利用中午时间兴致高涨的跑到外面拎了三桶雪，这是一个“趣味”活动，所



以搞起来比较顺畅随意。三位病友如约而至，我们作业治疗师准备好各种小工具及小饰品，病友们迫不及待的下手“冻”起来…

整个过程轻松而愉悦，笑声、呼声、加油声、惊叹声……各位病友的投入和兴致似乎忘记了时间的飞逝，更忽略了雪的冰冷。虽然满手通红，但脸上流露的是童真无邪和兴奋激动。围观在场的所有人都被这种气氛和情境所感动、震撼！有的家人甚至泪眼朦胧……不是么，不同的年龄、不同的岁月，曾经一样的童趣、一样的回忆、一样的快乐！



活动完美结束，我们不得不做一些深度思考：这难道仅仅是一次“捏雪人”的童趣玩乐吗？这难道不是一次对**“生活意志”**的重建吗？

科究发现，很多动物没有大脑皮层，但是它们如何实现自我控制？它们如何动员自己去进行生存技能练习？答案就是趣味感。作为人类，“意志力”是区别于其他动物的高级特征之一。

“意志是一种心理状态，是人要做一件较困难的事情时所产生的心理状态，起着启动及维持行为的作用”。

通过这次简单的“玩雪”手工活动，足以体现“趣味活动可以引发意志的建立和意志力的提升”。当我们对某件事情或活动有强烈的兴趣参与时，就会很专注很投入，而且**“自控感”**也随之增强（其中两位颅脑损伤患者都有注意力障碍等），我们设想一下，将



近一小时的时间我们如果用双手来抓握冰冷刺骨的雪，这需要何等的“意志力”？！这难道不是需要强大的“自控力”所驱使吗？！可见，趣味感是一种无形的动力，它可以使人集中精力、并有创造性的来完成某项活动。

在康复训练过程中，我们作业治疗师若能够透过有趣味的活动，使患者的感官处于最活跃状态，最佳地接受训练信息，有效地激发其内在动机，产生动力并积极参与。这样不单单可以最大化的挖掘患者的潜能，而且也能够透过参与活动带来的愉悦体验，渐增自信心及对生活的热爱和追求。这对于康复目标的实现无疑是一个很好的策略！



“教人未见意趣，必不乐学”！
兴趣是培养和提升意志力的切入口

之一，而趣味感则是激发我们参与欲望的要素。因此，在设计作业活动时，我们作业治疗师要打破传统的康复治疗模式，不要一味地为患者安排某些机械性枯燥的治疗活



动，否则可能会弱化患者自身的资源和潜能，亦忽略了患者的感受和体验，以致于他们被动参与和消极训练，康复成效事倍功半。

梁国辉先生详细阐释：

我们相信每一个人都有追求幸福快乐生活的本能欲望的，患者也有恢复健康、重新追求幸福快乐生活的本能。作业治疗师有一项神圣任务，是在患者重建生活能力过程中，引导及协助患者，学习控制及调节自身意志过程，以酝酿更强意志，克服训练时面对的困难。

透过我们大量的实践证明，兴趣是意志力过程的一个非常重要的环节。每一次目标成功都将会使人的意志力进一步增强，并能够获取下一次目标挑战成功的信心。所以，作为一名出色的作业治疗师，应该以“生活导师”的角色，以患者的需求为主体，以「重建生活为本」为核心理念，为患者创造开展丰富多彩的作业式活动，并融入足够的“趣味”元素，调动他们积极参与兴趣，切实让他们体验活动带来的愉悦感，提升自我成就感，进而提高康复治疗的依从性和成效。

“「重建生活为本」康复理念相信，纵使患者有长期功能障碍，也可循序渐进地重建成功、幸福及快乐的生活。作业治疗可创造环境及机会，应用三元合一理念，协助患者同时重建生活能力、生活意志及生活方式”。

“有时候，人是不自觉自己意志过程的存在及进行，但人亦可刻意调节意志过程，培养更强的意志力”。

兴趣是最好的老师！

非常感恩「重建生活为本」新理念的诞生！让我们康复思路茅塞顿开，让我们在作业治疗领域里游刃有余.....

特注：红色部分内容选自梁国辉先生「重建生活为本」康复理念授教课程。

模拟超市，重建幸福生活

吴苗、袁寒剑

深圳恒生医院

“医生，看到这里高度还原的生活超市，使我重新燃起对生活的追求”。这是我院开展脑损伤患者及老年痴呆患者的认知康复治疗工作-模拟生活超市以来患者常说的话。从前只接受电疗、针灸的病人，如今可以乐呵呵的主动参与还原生活化的认知康复治疗训练。

认知康复对脑损伤患者减轻症状及延缓症状的进展具有重要作用。其目标是提高患者处理和理解信息的能力，改善患者回归家庭和社区日常生活(IADL)相关

联的各种功能。实际上，认知康复是一个干预系统，通过改善再处理和解释信息方面的障碍，或者改变环境来提高患者日常生活能力。

香港职业治疗学院梁会长及各位老师的支持下，恒生医院康复科认知康复治疗室焕然一新。模拟生活超市认知训练项目成功开展，为更多的认知障碍患者带来福音。模拟生活超市主要分：一、生鲜区包括常见的 30 余种瓜果蔬菜及 20 余种颜色、形状各异的水果，激发患者购物兴趣。购物场景治疗师精心策划，每天提供特价蔬菜、水果等促销形式。二、日常生活用品区（涵盖洗簌类、零食类、文具类）三、冷饮区（包含各种品牌、不同颜色、瓶子形状各异的饮品）



高度还原的生活超市

治疗师评估患者认知功能障碍情况后，根据每个病人的具体情况给予相应的任务卡，任务卡内容具有针对性、连续性、训练程度由易到难，循序渐进。如：患者选购所需的商品后，由患者根据标价计算实际价格并使用“模拟钞票”到收银台结账。

借助模拟购物训练提高患者：

- （1）注意力、执行能力、记忆力、计算能力、及知觉障碍能力的训练等。
- （2）锻炼反应能力、与人沟通能力、手眼协调能力。



（精细地商品分区）



（治疗师引领患者“购物”）

模拟生活超市购物训练形式独特新颖，如今模拟生活超市已成为恒生医院康复科一大亮点，贴近患者生活，真实还原生活场景。有效的减低患者无助感从而增加成就感及提高独立生活能力，在生活中锻炼、在锻炼中回归生活。

协助患者重建新的生活意志及习惯，找到新的生活方式，实现生活价值，重新快乐的生活！

任你雨打风吹，我自向阳飞翔

常宇 吕慧颐

山西医科大学第一附属医院

小王是一个要强上进的优秀青年，在父母的精心培育下，他勤奋刻苦，考上名牌大学。翻译专业、英语八级，硕士毕业后成功应聘到一家知名企业当高级翻译，工作满意，父母欣慰，对于他来说，幸福的生活才刚刚起航。

然而不是所有的事都能如愿。2015 年 10 月 29 日，对于小王来说是永远抹不去的灰色记忆。那一天他突然出现头晕头痛，大小便失禁，昏迷等症状，家人立即将他送往医院，经 CT 检查显示左侧大面积脑出血，脑疝形成。看着儿子突然病倒，甚至病危，妈妈更是焦急万分，无法接受。在广东中山医院经过医护人员的全力抢救，终于保住了生命，但是却留下了右侧肢体功能障碍的严重后遗症，这对于年轻的小王来说无疑是晴天霹雳般的打击。经过一个疗程的治疗，他依然不能独立站起，不能走路，胳膊不能抬起，言语含糊……刚刚参加工作，还未结婚生子，还未孝敬父母……他心情接近崩溃的边缘，对未来的生活失去信心、自暴自弃。

2015 年 12 月，小王在母亲的陪伴下来到了山西医科大学第一医院康复科开始了漫长的康复之路……

建生活意志

初次见到小王在病房里，正值青壮年的他经历了生死一线，可以体会到他内心的绝望和冰冷的心，对环境淡漠和对旁人不睬。母亲每天精心的照顾，相伴康复的病友团与他交心，医护人员每天耐心的开导，讲解康复的重要性，抓住康复的黄金期，慢慢地他也开始配合。在大家坚持不懈的努力下，小王终于开口说话了，渐渐地脸上也有了表情，还主动和医护人员打招呼。记得有一次，科室的一个广告牌里有个英语单词字母顺序写反了，这么久了都没被任何人发现却被他一眼就识破。小王的细心和他 8 级英语的高水平得到所有人员的点赞，这是他的财富，是值得骄傲和自豪的闪



重建生活能力

生活自理能力的重建旨在提高患者 ADL 能力，提高生活质量，更好的回归家庭、回归社会。小王的意志力得到重建后，开始接受现实，努力适应并改变现状。PT 指导小王进行翻身、坐起、转移、行走训练，纠正异常步态；ST 通过发音、图片、手势语言和肢体语言，帮助小王恢复语言功能；OT 帮助他完

成手指和关节的精细动作,指导小王完成洗脸、刷牙、如厕、穿脱衣、吃饭等基本生活自理能力,尽量提高患侧残存的功能,完成生活自理。



康复科是温暖的大家庭。每天晚上小王和其他病友共同在病房的走廊温习白天的“功课”，完成治疗师布置的“家庭作业”，斜板负重训练，蹲马步，弓步压腿，组指上举、抗阻夹肘、朗读短文、临摹描红……夜班 NR 在旁指导，病友团共同锻炼，这一切成为山西医科大学第一医院康复科夜间一道靓丽的风景线。

重建生活方式

2016 年 4 月，小王转入我院神经外科继续进行颅骨修补术。在神经外科等待手术期间，小王每日坚持刻苦锻炼，不忘康复，他的康复理念已经融入日常生活当中。术后再度回归康复科，继续康复的航行。

目前，小王基本可以生活自理，可以在室内步行，他每日积极锻炼，心态良好，并为新入院病友“言传身教”，正能量满满……康复科是病友充满希望的摇篮，这里有高端的康复技术，有爱岗敬业的医护人员，还有最可爱的病友，他们相互鼓励和支持，一点一滴的进步着……小王也在考虑用自己的专长，建立新的生活方式。

重建生活为本是一套康复理念，是一套旨向重建患者生活意志,生活能力,生活方式的康复理念,是在促进身体基本活动和认知及语言功能的基础上增加贴近生活的训练方法,把基本功能转化为生活能力,以三元合一的理念,调整

个人期望与目标，建立新的生活方式及社会角色，追求成功、愉悦以及有意义的生活。

人生的路漫长而多彩，四季在花开花落中轮回交替，时光在弹指间如驹过隙，在阳光中学会欢笑，在阴云中学会坚强，在狂风中抓紧希望，在暴雨中抓紧理想，生命就是在一次次磨难里历练丰盈，即使风雨再大，也要磨砺锋芒，笑看风浪。

欢快新年-“意志力”的重建

葛新京

河北省人民医院康复医学科

康复，在许许多多的人眼中，并不是一个陌生的名字，中国大陆自从上世纪八十年代将康复概念引入以来，经过三十多年的发展，康复已经有了一个长足的发展，已经从当初的单一训练逐步发展为以 PT、OT、ST 等多种形式的综合训练，然而近些年来，许多参与康复治疗工作的同仁都多多少少遇到一些疑问，经过很长一段时间训练，病人们总是恢复不大，抑郁、烦躁情绪蔓延，逐渐失去了恢复的信心，意志力遇到了极大的打击。在这个时候，大家都在想，有没有一种新的理念或者方法，能够让病人变消极为积极，重建意志力，重新拾回生活的自信心？在这个时候，我们有幸接触到了中国香港职业治疗学院梁国辉梁会长的“重建生活为本”的新的作业治疗康复理念。

「重建生活为本」康复模式的理念是要协助有长期功能障碍患者，把已恢复的基本功能转化成为生活能力；利用可支配



的个人及社会资源，配合环境调整，重整个人的期望与目标，建立新的生活方式及社会角色，追求成功、愉快及有意义的生活。

新的一年已经悄然而至，河北省人民医院康复医学科的治疗师、实习和进修生、正在康复治疗部接受康复治疗的患者、家属共同参与的“迎新春联欢会”在作业治疗室进行。实习学子们首先献上的《感恩的心》温暖了所有观众。接着患者黄**的一曲《东方红》与患者张**的《唱支山歌给党听》唱响了大家爱国的热情。患者杜**演唱的《甜蜜蜜》让大家仿佛沐浴在甜蜜的春风里；患者江**的《沁园春·雪》慷慨激昂。患者张**清唱的《过雪山草地》又把大家带回到那艰苦的岁月；患者李**的《兄弟抱一下》激励大家团结在一起……。更有五位病人用他们曾经失能的手为大家现场书写了一幅幅墨宝；患者**夫妇和张**兄弟为大家表演了“你来比划我来猜”的游戏；还有五位步行障碍的患者为大家献上的“我行我秀”将整个联欢会推向高潮……。

患者家属代表发言感谢康复医学科团队的高超技术和优质服务……。在康复医学科全体治疗师演唱的《相亲相爱一家人》的歌声中联欢会圆满落下帷幕。这次活动不仅仅是一场普通的联欢会，这里有多名患者都是生病后的“第一次”表演，他们找回了自信，体验了已经丢失的生活，看到他们脸上的自信和笑脸，深刻体会到了“重建生活为本”新的作业治疗的理念对于患者回归家庭和社会所具有的重要作用。



「重建生活为本」康复模式根据患者原来生活方式与习惯，除促进患者学习生活技能外，亦促进生活意志的重建，以三元合一的理念，即重建生活意志，重建生活能力，重建生活方式，推动患者对独立、愉快及有意义生活的追求。新的理念的引入，也让我们找到了新的治疗方



法，不拘于形式，大胆开拓创新，以一种全新的视角来引导病人，让病人看到了新的曙光。

梦想不再迷茫 生命得以解放

李艳杰

黑龙江省农垦总局总医院康复科作业治疗室

“曾经多少次失去了方向，曾经多少次破灭了梦想，如今我已不再感到迷茫，我要我的生命得到解放……”伴随着这铿锵有力的歌声，黑龙江省农垦总局总医院康复科的“重建生活为本的作业治疗”系列活动小组之“社会实践”开始了。

首先由本次活动的组织者 OT 组长刘岩老师介绍了参加本次活动的 5 位小组成员，他们中有 4 位脊髓损伤的患者，其中一位 C5 不完全性，一位 C7 完全性，一位 T10 完全性，一位 L2 完全性，另外一位是脑外伤患者。刘老师向 5 位小组成员宣传了“重建生活为本的作业治疗”理念，鼓励他们应用三元合一的理念把基本功能转化为生活能力。



宣教之后治疗师讲解了本次小组活动的流程、路线，选出一名队长负责带队，并作了详细的

活动分析。

一路上，队长认真负责，组织大家井然有序的前行，做好准备，迎接“第一次挑战”。到达目的地，成员们内心有点小兴奋，亦有点小紧张。



独立乘坐电梯



选购自己喜欢的商品



购买冰激凌

从乘坐电梯，到购买甜品，从人流密集的超市选购商品，到收银台排队付款，都由成员们独立完成。从最初紧张的神情，到现在面带笑容，可以看出他们内心的愉悦，他们找到了自控感，对生活似乎又重新燃起了希望。

步入到本次社会实践活动的最后一个环节——餐厅聚餐。每一个小组成员都



收银台付款

点了自己喜爱的菜品。聚餐期间，OT 长对本次活动进行了总结，大家畅所欲言，交流心得。这不仅是一次物质聚餐，更是一顿营养丰富的精神大餐。

聚餐过后，大家带着美美的心情，

怀着满满的信心，引吭高歌，愉快返程。

梁老师曾说过：“一切思想、能力、环境及生活方式的改变都是要透过生活实践来



完成的。”在这次社会实践活动中，大家产生了正面情绪共鸣，提升了愉悦感，改变了思想，提高了能力，重建生活意志，重拾生活信心。

曾经，他们把自己关在病房里，不肯与他人交流；

曾经，他们对生活缺乏信心，对未来失去希望。

而如今，他们已经成功地走出了第一步，相信他们在“重建生活为本”康复理念的指引下，必将拥有挣脱一切的力量，自由飞翔在辽阔天空，重建成功幸福生活，尽情享受快乐人生！

重建生活为本-快乐的作业治疗活动

周蕴启

成都市第二人民医院作业治疗师

如果我不是一名作业治疗师，如果没有特殊事情，医院的康复科是我这辈子都不想进去的地方。听听那路过物理治疗室门前时的一声声惨叫，看看那针灸室内患者忍痛的表情，见到患者在作业治疗室内默默的做着主动训练，我就在想我们工作的意义在哪里。只是功能上的改变吗？怎么样才能患者充满快乐的进行治疗。怎么样才能让患者充满快乐的进行作业治疗。直到梁国辉老师来到了二医院指导后，让我在作业治疗中找到了快乐的方式-重建生活为本的作业治疗模式。



（小组八段锦）



（唱歌活动）

重建生活为本，我们用小组的形式给患者进行治疗。小组活动的形式是多样化的，给患者创造环境与机会、并启发建立短长期作业目标、在小组活动中设计有疗效的作业活动、教导合适代偿方法、调动了患者内在动力及能量、在小组活动中促进实践与锻炼、也引导意识成功及进步；根据患者的情况我们做了，手工能小组，外出小组，烹饪小组，穿衣小组以及八段锦等功法小组。在小组活动中我看到了病人的笑脸。

从我学到的知识里我在反思为什么患者在小组活动中会这么开心：

第一，一定是患者觉得小组活动有帮助了自己自信心的提升，生病后不能做家庭主妇的可以继续做饭了，原来以为不能再次行走的，竟然可以外出购买物品，生病后都靠护工的帮助完成生活活动竟然能在小组的鼓励下独自穿衣了。这种自信心是单纯的上肢作业活动，单纯的日常生活活动是无法达到的。



（手工艺活动）

第二，小组活动前我们进行了患者的评估，并针对患者的兴趣爱好和患病程度进行了小组活动。因为是患者喜欢做的，所以在做小组时他们积极投入，患者觉得重要，并都期待下一次小组活动的开始。

第三，交流，患者虽然住院，偶尔交流但都没有这样多人一起，患者在小组治疗中相互鼓励，相互帮助，并能相互倾诉。



（烹饪活动）

第四，大部分患者在治疗期间觉得有无聊，不知道做什么。做了小组活动后充实了患者的作业治疗，让治疗不再单一，呆板，墨守成规，多样化的小组患者真真正正的感觉到了作业治疗是快乐的，有意义的。这也是我们在小组活动中体现了作业治疗的几个重要的特性：患者应为重要的、有难度的、有学习代偿方法

机会的、过程愉快的、经努力可成功的、完成后感觉良好的、容易体会成功及进步的。



（超市购物活动）

以重建生活为本的作业治疗模式不仅让患者感觉快乐，同时作业治疗师对工作的积极性，快乐感，以及对自己工作的认同感都有很大的挺升。我们会继续努力，继续学习，让自己进步，病人快乐的进行作业治疗是我们最大的目标。

希望的田野

程敏

济南市历城区中医院康复部

上次“重建生活为本”作业模式培训班结束后，因为有了梁国辉会长和吴丽君老师的指引及传经布道，我的治疗思路不再禁锢在患者功能恢复，而是想尽一切办法帮助患者重新认识现实，接受现实，重新拥有以前的生活幸福感。在聆听新理念的时候脑海中就有一患者，回去后小试牛刀，初见成效，与大家分享一下。



5月初第一次见到李先生时，是他刚从出租车上下来，他站在原地不动了，也许是刚刚接触新的环境让他迈不开步子，左上肢已经挎起了”篮子”，左下肢直挺挺的，踝关节内翻到使他无法站稳，他不得不用右手紧紧抓住车门。大约停了5分钟他才开始迈步，到病房大约50米，但他却用了至少一刻钟。

入院之后，我们给他进行了初期评定：李先生，43岁，公交司机，脑梗塞4个月余，左上肢布氏5级，左手布氏5级，左下肢布氏5级，上肢恢复7Level为6级，简式Fugl-Meyer运动功能评分90/100分，上下肢运动型肌张力增高，左侧深浅感觉减退，FIM评分88分，Holliden步行能力分级3级，步态异常，支撑相膝关节不稳，摆动相足下垂内翻明显。我们对他进行了相应的常规的改善运动功能训练。3周后他的运动功能确实有了一些改善，患者自述走路稳一些了，速度也快了。聆听了重建生活为本理念后，我在思索，李先生的运动功能恢复的已经相对比较理想了，但是他的活动范围依然在病房和训练厅，日复一日的强化训练让他的功能得到了一些改善，他也一直在说等他好了一切都行了，我们要帮助他走出去，重新建立自信；帮助他完全自理，重建他的生活方法；帮助他重建生活方式，让他真正的回归家庭和社会。要想逐步实现这样的目标我们需要将重建生活为本的理念融进我们的治疗当中来。



参加完培训后，我们对他的治疗思路重新设计，做了相应的调整，我们从重建他的生活意志开始入手，进行了一次简单访谈，他意识到目前这个情况在这个上有老下有小的年龄自己应该做些什么了，他有很强的康复欲望，只是自尊心太强，总是在意别人的眼光，从而产生了自卑感。通过访谈，他明白自己应该去接

受现实，表示自己有信心走出去，会积极配合我们。我们很高兴他已经有了生活的信心。

我们对他的治疗方案做了针对性的调整。我们给他制订了短期目标：1、自己去餐厅吃早餐；2、穿过马路，去附近的公园散步。PT 方面强化膝关节控制训练，纠正步态训练，鼓励他爬楼梯，这些为他下一步走出去做准备。OT 方面设计强化他双手操作能力的作业活动，精细协调能力，自我缓解肌张力，加强生活自理训练，开展社区生活能力训练。经过大家的努力，两周后他实现了自己的目标。



我们对他进行了一次中评：左手布氏 5 级，左下肢布氏 5 级，上肢恢复 7Level 为 6 级，简式 Fugl-Meyer 运动功能评分 92/100 分，上下肢运动型肌张力增高，左侧深浅感觉减退，FIM 评分 103 分，Holliden 步行能力分级 3 级，步态异常，支撑相膝关节不稳，摆动相足下垂内翻明显。我们商定了下一步的目标是：1、自己买菜，做饭；2、试着短距离开车。我们

设计了一些模拟训练。周末他自己得病以来第一次打车回家了，全家人见到他的时候，是惊喜，是兴奋，是激动各种复杂心情。两周后他的目标又一次成功的实现了。我们为你欢呼！

人生之路漫人漫，跌倒一次，再爬起来，因为前面就是希望的田野！正是重建生活为本的理念引领他重新爬起来，看到了自己希望的田野。我们的重建之路才刚刚开始，我们还有很多不足，路上可能会出现坎坷，但是我们相信有重建生活为本的理念作为我们的大刀阔斧，一路披荆斩棘迎来我们希望的田野。

体感游戏—生活和 OT 应该是快乐和有意义的

陈松

福建中医药大学附属康复医院作业治疗师

我是一位 OT 行业的新人，不擅长书写。在听梁老师的“重建生活为本”的讲课之前，思维模式一直很僵化。梁老师运用三元合一的理论将传统康复重新定义，为我打开了一个新的世界。让我明白治疗师的职责就是为患者重建生活的能力、意志和生活方式，以谋求患者重新回归健康、快乐和有意义的生活的机会。“重建生活为本”是一个领先和强大的理念，但如何很好的运用，我却毫无头绪。在向梁老师寻求帮助后，我决定从我较为感兴趣的体感游戏入手。兴趣是可以激发动力，产生动机的，我希望能以此为切入点，将一些原本缺乏生活意志的人，让他们对作业活动产生兴趣，进而在活动中改善能力，最终重建良好和快乐的生活方式。

实践所得

首先，在日常生活的定义里，娱乐休闲活动就是不可或缺的一个环节。我们无论是谁生活都离不开娱乐和游戏。然而在临床的实际情况中，大多数的患者在生病之后，便不在有娱乐和休闲活动。在患者的眼中康复治疗就是日复一日，年复一年的功能训练，这样的理念和生活的的方式显然是错误的。因此，我想让患者能重拾生活的乐趣，给予其生活的意志，重塑生活的方式。

其次，体感游戏较原先的训练方式有许多的优势。体感游戏打破场地和器材的限制，具备更加丰富多彩的活动形式。体感嘉年华、运动爆炸、脑力测试等不同游戏，满足不同需要的人群。它既可以让喜欢室内运动的人群，进行躯干控制的瑜伽活动，也可以满足热爱户外的人群，去体会爬雪山过草地，翱翔九天之上的快乐。因此，体感游戏更加容易激发患者兴趣，改善患者在训练中的专注度。患者有了兴趣和动力，就能坚持进行我们给予他们的作业活动。这个时候，我们治疗师从旁指导，便可以按我们的计划和需要去改善患者能力，重塑其生活方式。

案例分析

在实际的运用中，我们科室目前暂时是以平衡功能、肢体功能以及认知功能来划分，来选择合适的游戏为患者提供帮助。

小 Z:

一位刚参加完中考的毕业生，性格开朗乐观、喜欢运动。因为脑血管畸形导致肢体功能受限，经过一段时间的治疗，可室外监督下少量步行，上肢功能和实用性下降，手部因张力升高伸展困难，实用性下降，肢体和躯干运动不协调。他希望和小伙伴打球，却因种种原因无法参与其中。根据小 Z 的需求，我和他共同讨论了治疗的方式，为其选定了 Xbox 中的体感运动的游戏，注重他肢体和躯干的协调训练，也成功的引起他参与活动的兴趣，在一段时间的尝试后，他想试试和朋友去打球。



老 L:

病位在脑干，发病两年多了，坐位平衡无法维持，双上肢伸肌张力升高，头控差，手眼协调性差。他的治疗师小郭，尝试过给他在床上训练，桌面进行滚筒木钉等训练，效果不好，并且患者的参与度低。经过我们的讨论，决定使用体感游戏加强头部控制及手眼协调性，并提高坐位平衡。现在，老 L 每天主动要求小郭治疗师为其进行活动训练，小郭治疗师也以此为契机，提升了患者的坐位平衡和头部控制的能力，激发他来到 OT 进行治疗的动机。



我在尝试这种不同以往的作业活动中获益良多，也深刻地感受到自身的不足，所在的 OT 团队也希望能在实践中开发出更多的体感游戏，用活动分析的方法为患者选择更好的、更加适合的游戏方式。因此在和我们 OT 团队治疗师讨论过后，我们决定在已有的基础上完善体感游戏的运用，形成一定的规范和模式，争取广泛运用。目前主要从以下两个方面展开：

1. 平衡能力训练：按照临床上最为简单、常用的平衡分级方法，即静态平衡、自动态平衡、他动态平衡来划分，根据患者每个级别所存在的问题及训练方向，为每一个级别开发出几款适合的游戏，并规范每款游戏应用在每个级别时的操作方法。

2. 偏瘫上肢功能训练：结合我们医院的实际情况，我们决定使用偏瘫上肢功能测试——七级划分法，根据每个级别所存在的问题及训练方向，为每一阶段选择几款适合的游戏，以及制定操作规范。

在经过一段时间的运用后尝试使用表格进行总结，形成标准化的运用。最后推广到让每位治疗师掌握运用，为治疗师和患者提供更加丰富的治疗选择。

希望我们的努力能让患者感受到生活的乐趣，愿意去尝试健康、快乐和有意义的生活方式，这样才不辜负每一位康复工作者的努力。

重建生活为本——作业治疗小组活动之春节挂饰制作

黄秋月

成都市第二人民医院作业治疗师

春节是中国人最重视的传统节日，这是一个全家团聚、共同庆祝、共同展望美好未来的节日，因此春节期间到处都是一片喜庆欢愉的气氛，而在医院却有不少患者因春节不能回家而黯然心伤，特别是我们康复科的患者，他们大部分都需要长期的康复治疗，因此基本将医院当成了家，平时也很少回家或根本回不了家。那么作为作业治疗师的我们能为这些患者做些什么呢？不如组织一次春节相关的作业治疗小组活动吧——制作一些春节挂饰。

有了这样的计划后，我们便早早地做好准



备，准备好活动所需的物品以及活动的流程和人员安排等，其中一个重要的环节就是选择参加这次手工制作小组的患者，因为这些春节挂饰的材料都是现成的，只需要将材料组装起来就可以了，但制作过程仍涉及较多的精细手功能，所以我们选择了三名手功能相对较好的患者参加，两名烧伤患者 A 和 B，一名右侧偏瘫患者 C，另外还需安排两名治疗师在现场为需要帮助的患者提供帮助（比如用剪刀、撕双面胶之类较难的手精细活动）。

活动开展很顺利，大家对自己的作品比较满意，也各自分享了关于这次作业治疗小组活动的感悟，下面我们看一下三名患者各自的体会。

患者 A，双手及颈部烧伤患者，中年妇女，受伤前为家庭主妇，现主要功能障碍为颈部活动受限、双手精细手功能受限，目前 MBI100 分，IADL 主要表现为准备食物及家务活动方面的障碍，患者平时情绪稍微有点焦虑、面对自己康复及重返生活的自信心也不够。在制作挂饰的过程中患者情绪不高，但仍积极完成，除在撕双面胶时需要帮助外，其余步骤均独立完成。当我们的挂饰制作完后，她对自己的作品比较满意，露出了喜悦的神情。在做分享时她说道，虽然自己一开始有点否定自己，觉得自己不可能完成这个活动，但随着制作过程一步步的进行，她对自己慢慢有了信心，因为平时大多是进行一些治疗性的手功能活动，很少接触类似的真实手工活动，所以一开始对自己没有信心。经过这次活动她最大的感悟就是不管面对什么都要有信心，虽然现在自己受伤了，但生活自理基本没问题，虽然现在一些家务活动做不了，但只要尽自己最大的努力就可以了，不应该每天为自己办不到的事情而焦虑伤心。



患者 C，右侧偏瘫，右利手，中青年男性，患病一个多月，目前右手功能恢复不

错,但拧螺丝之类的精细手功能仍然有问题,患者现 MBI 除上下楼梯外其余满分, IADL 中准备食物和家务活动需要帮助。患者平时表现积极乐观,但当听了他的分享后,我们对他更加地佩服了。原来他已离异,与母亲和六岁大的孩子住在一起,现在生病了主要靠母亲帮忙照顾家里,听到这些我不由得对他的乐观产生了敬佩之情,本来生病就是对一个人沉重的打击,再加上这些家庭方面的问题,如果还能保持积极乐观的态度,那这个人一定值得我们敬佩和学习。他说其实自己也会焦虑,有的时候也很着急,每天好像有强迫症似的一大早就去训练走楼梯,但这些负面的情绪并没有打败自己。因为他总是看到自己的优点和进步,虽然他的右手不是很灵活,但生活自理并没多大问题,而且自己仍然可以用电脑工作,尽管稍微有点困难,但通过努力还是可以完成的。他觉得自己在参加完这次作业治疗小组活动之后,最大的收获就是发现生活中的真实活动才是最能锻炼和提高自己手功能的活动,而且要尽可能多地去参与生活中的活动才能发现自己的不足,从而有针对性地去提高自己的能力。他还打算自己买一些手工制作的東西,平时自己在家多训练。



患者 B, 全身大面积烧伤, 中老年女性, 患者在医院已经住了很久了, 但一直没能出院, 其中有很多因素的影响, 患者未婚、独居, 少有亲戚朋友来往, 现在生活自理轻度依赖, 需有人照顾, 她因小区火灾受伤, 但目前费用和转归问题仍没有定论, 以前的家要爬楼梯上去, 但患者现在不能独自爬楼梯, 双手精细功能及

力量下降，导致她不能独立完成所有的自我照顾活动，因此自我身体功能的受限及缺少社会支持导致她目前不能重返家庭及社会。她在跟我们分享的时候提到自己以前是多么的好，而现在怎么会变成这样，边讲边流眼泪，我们在一旁纷纷安慰她，告诉她要看到自己好的地方，要自信一点，虽然最后她的情绪有所好转，但感觉她仍然没能将自己从失落的情绪中抽离出来。

所以我就在想，难道我们这次作业治疗小组活动对这位患者就没有帮助了吗？后来我发现，其实作为作业治疗师，我们更多的是做患者的一个朋友、一个陪伴，我们去倾听他们的忧愁和渴望，然后尽可能地给他们提供帮助，让他们更好地去面对困难和生活，但并不是所有的困难我们都能帮助患者克服，那这时我们更多的就是给他们提供精神的慰藉。这位患者虽然看起来没有从这次作业治疗小组活动中取得收获，但我相信她内心的信念以及想问题的方式还是会多少得到一些正面的影响，听了大家对她的安慰后她应该能感觉到大家对她的关心，也知



道要多方面的看待自己的问题，即便她的情绪和态度不会立即发生转变，但这些正面的能量肯定能潜移默化地让她发生变化。另外，我也体会到一点，我们总是说要重建患者的生活，重建他们的生活意志、生活能力和生活方式，但有的时候我们不要盲目地就去帮助患者重建他们的生活，我们要做的更多是去思考，思考怎样抓住重建生活的关键点和突破口，像这位患者她自己也说过如果她能得到社

区的支持或身体功能能再好一点的话她也不会那么悲观，但就她的身体功能而言，目前已经没有太大进步空间，所以我们要做的可能是更多地去帮助她解决社区支持的问题，这样才能尽快地帮助她重返家庭和生活。

以上就是关于三个患者的简单汇报，他们各自有各自的故事，也各自有各自的收获，我现在发现，作为作业治疗师，当你用重建生活为本的理念去分析和处理你的个案时，你才真正发现自己的价值所在，才真正地成为一名作业治疗师，因为只有当你想着怎样去帮助患者重建他们的生活时，你才能真正体会到他们的迫切需求和渴望，才能最恰当的为他们提供有意义的帮助。另外，作为作业治疗师，我们还需要有耐心和不放弃的精神，正如我们的治疗性作业活动一样，在开展小组活动时可能也会遇到一些困难，可能患者在参加了一两次之后仍然觉得作用不大，但只要我们有明确的方向和目的，相信经过一定的时间和积累，我们终将会帮患者达到重建生活的目的。重建患者生活，是我们作业治疗师终生的使命！

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。

拓展

以“重建生活为本”理念建设运营科室

罗伦

成都市第二人民医院康复医学科

“重建生活为本”是香港职业治疗学院的副会长梁国辉先生创立的全新的作业理念和治疗模式，由于作业治疗专业学历背景的缘故，梁先生把它定格为作业治疗模式，透过这个模式希望达到的目标是“身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活”，这已远远不限于作业治疗服务的终极目标，作为为医之人，如果在职业生涯当中没有设立这样为人民服务的目标也许是职业生涯的不幸。

以前我们把为人民服务的口号悬在空中，实际上可能是糊口渡日的工具，因为我们自己可能并没有理解和体会到身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活的真正内涵。很多时候我们自己的生活都没有理清，甚至还一团糟，很难想象在工作中会有多少激情与投入，这样在混沌中工作的人不在少数，那么身处这样的混沌状态的人们是受怎样的魔力棒指挥向前进的呢？“钱”可能是很重要的因素。当衣食住行不再成为困扰的时候，钱的诱惑力渐渐退下位来，与之可以并驾齐驱的可以是好的发展空间环境或者更有希望的发展方向等等。因此“重建生活为本”理念与模式也不仅仅限于医学、康复专业，在我们个人生涯中无论是个人成长、生活经历都需要设立身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活这样的目标，从而去建设自我超越。由此可以推衍“并非四肢健全才可拥有健康幸福，并非优秀才能有所成就，“重建生活为本”带给我们化腐朽为神奇的力量，让每一个残缺的躯体、不快乐的心灵都有重获新生的希望。这是在跟从梁老师学习的过程当中渐渐悟出的道理。

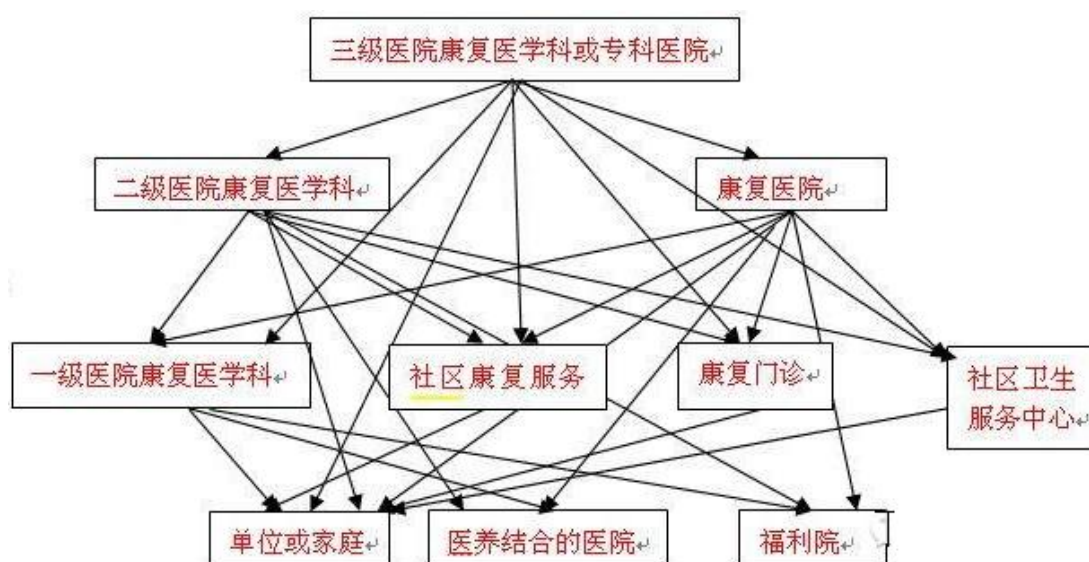
因为我有作业治疗专业的学历背景，又担任康复科主任的职务，所以在面对同一个患者的时候，我们所有专业的价值观和目标应该是一致的，即带给患者“身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活”。基于此，我更愿意更希望推动全科都建立“以生活重建为本”的理念，都从各自的专业领域配合作业治疗去顺利完成“重建生活为本”六部曲的过程。

下面我就讲讲怎样“以重建生活为本”去开展科室建设与运营的。

一、明确三级医院康复医学科的定位和角色

我国的康复发展主要集中在三级医院和康复专科医院，尽管在这里早期康复介入并不完善，但在疾病急性期和亚急性期还是发挥了重要作用。然而在康复的漫长过程中，所有康复书中或者医疗文书设定的目标中所提的“回归家庭、回归社会”，对于真正的临床实践者来讲犹如镜中花、水中月。我这里主要就脑卒中、脑外伤、脊髓损伤、较为严重的烧伤、以及老年慢性病患等而言。作为三级医院我们能为患者服务的时间是很短的，之所以还能够给我们科室 20-30 天的平均住院日，是因为全国的康复发展都还在初级阶段，基层的康复还没有建立起来，患者没有合适的出口。然而，国家在最近大力推进分级医疗，这就促进康复医学的全程必须有三级康复服务网络的配合来完成。我院康复科非常清楚这个发展节点。因此，明确我们的定位是：接待并处理疑、难、重、急、杂病患早期或亚急性期的康复问题。我们的主要角色是医疗康复。于是按照梁先生的“以重建生活为本”的六部曲的步骤，我们所做最多的部份是第一步：即配合参与治疗，促进肢体活动，认知及交流功能恢复；以及少量的第二步：即利用受限的肢体进行活动、认知和交流的功能。至于后面四步曲，住院的时间已经限制了我们为其努力的空间。那么接下来该怎么办呢？

二、为完成后面的四步曲——推动三级康复服务网络的建设



三级康复网络图示

二级医院康复医学科或康复医院定位是疾病或受伤后的康复中期和后期，其角色应该是少量的医疗康复，大量的是职业康复与社会康复。那么职业康复和社会康复其实就是“重建生活为本”中提到的“学习多领域的生活技能；调节家庭、朋友及社会角色从而建立新的生活方式最终实现社会回归、家庭回归”。然而在二级医院或康复医院也不能完全完成这些步骤，还得继续向下转介。那么转介过程中谁最明白转介所要做的事呢？

三、三级医院康复医学科为引领的“重建生活为本”的科室建设理念

几乎所有的残障人士第一时间都是在三级医院被筛查或救治出来，按照理想的康复模式无一例外都应该早期介入，全面康复、全程关注，而不是到了中后期才想尽各种办法修修补补，关键这些办法不一定是合理的。所以在最早关口康复人员如果没有这种全局观念，对伤、病患者真是巨大的灾难。至少在我的科室里，不仅仅作业治疗部门的人员要有



“重建生活为本”理念和模式的理解和掌握，对全科室各专业部门推广这个理念与模式并要求配合是十分必要的。这个过程是在我科“一站式多元化康复服务”的大查房过程中逐渐予以讲解和渗透。各专业将为患者康复的目标（近期、中期、远期）调在一个档位上，同时对其长远的目标都要有比较清晰的认知。

那么，当各专业共识应该转介到下级医院的患者我们怎样延续应有的康复服务呢？

四、以出院计划为导向的康复服务网络建设

以我院统筹的下级医院或社区卫生服务中心为例，我科将愿意投入康复服务的负责人邀请参与科室的大查房，了解患者之前康复目标设定、所做的治疗及效果，以及我们希望患者出院时还能继续进行治疗等等。这些医院或社区卫生服务中心将他们的康复治疗师派驻到各相关专业进修，尤其是作业治疗部门是必修的。这样他们既可学习急性和亚急性的治疗方法，也能明白患者继续的需求并

且学习到应对这些需求的方法，我们的理想是将每一位患者负责任地转介下去直至真正意义的回归家庭地转介下去直至真正意义的回归家庭、回归社会。

如何从二级医院继续往下转介则如法炮制。



在我院统筹下，愿意投入康复服务的医疗、康复、养老机构

这是一条看似十分清晰的路线图，回到本文的题目：“以“重建生活为本”的科室建设与运营”。我们现在很多康复医学科其建设的内涵本来就不健全，却还将自己的建设范围局限在科室内部，即便是想走出科室也仅限于院内的一些相关学科：如神经内科、外科、骨科等，走进社区既无经济支撑也无技术支持的方法。这与康复发展在初级阶段，政策支持有限，人才、理念等都十分薄弱有关。然而随着社会需求井喷，国家推动有序行进，如果没有顺势而为的思维去运营科室，学科终将如井底之蛙失去机会迷失在潮流中。科室建设有国家的标准和指南，但管理者是否明白因地制宜的道理？“重建生活为本”里有“三元合一”的理念，国家标准应该属于“能力”部份，科室能力建设应该怎样适宜医院的康复需求？这需要大家具有共同的目标和价值观，这是属于科室“意志”的部份，如果科室绝大多数人都对此意志坚定有信心，那么科室的运作属于"方式"的部份就会比较

顺利。三级医院康复科的患者常常是医院集中出口处，没有好的三级康复服务网络建设来完善科室运营“方式”，科室长远运营势必会受到影响。从前康复科不受重视没有钱赚，各级医院都忽略。如今康复受到国家的重视但是仍然钱途不顺，但在医改大势下，各级医院、私立、公立都在往里挤，如何阻止有序无效或有效无序的状况发生？应用以“重建生活为本”的理念和模式，明确上面所述的各级康复机构的定位和角色，并做好该位置和角色应有的服务，相信在伟大的祖国英明领导和支持下，我们的人民一定能享受到全程康复、全面康复、全人康复的服务。实现习主席提出的“让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务”；“要重视重点人群健康，保障妇幼健康，为老年人提供连续的健康管理服务和医疗服务，努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标”。这个目标可以使人人都有获得身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活的希望。

大好的时代，难得的机遇，身为康复人，我们用什么来武装自己，做好了准备吗？

消息

2017 年 OT 相关培训及会议安排

1. 2017 年 3 月 3-5 日,「重建生活为本访谈」培训班在河北以岭医院进行。联系电话: 0311-83819762; 邮箱: 460707120@qq.com; 微信: 13383233766
2. 2017 年 5 月南京医科大学“作业治疗师资培训班”, 网络课程 5 月开始; 面授 7 月开始。联系人, 伊文超: 15996273029
3. 2017 年 8 月上旬 “重建生活为本” 作治疗免费培训班, 为期 5 天。请留意香港职业治疗学院的信息公布
4. 2017 年 8 月 17-22 日, 第四届国际物理医学与康复医学学会发展中国家峰会 (ISPRDM) 作业治疗师论坛, 深圳, 大会官网: [www. ISPRDMdc.org](http://www.ISPRDMdc.org)。会务咨询: 13691977218
6. 2017 年 (具体时间待定) 全国康复治疗学术年会暨第七届全国作业治疗论坛, 成都
7. 2018 年 3 月 29 - 4 月 1 日, 2018 国际作业治疗研讨会, 云南昆明, 大会秘书处, 赵荣先生 (云南) 电话: 0871-68338448 手机: 189 8716 6637; 邮箱: yarmoffice@163.com 传真: 0871-64109308; 王琳小姐 (香港) 手机: 189 2677 5716 ; 邮箱: qd-linda@hotmail.com



香港职业治疗学院
Hong Kong Institute of Occupational Therapy

中华OT 电子季刊编辑委员会

黄锦文 香港职业治疗学院

张瑞昆 台湾高雄长庚医院

林国徽 广东省残疾人康复中心

李奎成 宜兴九如城康复医院

陈少贞 中山大学附属第一医院康复医学科

闫彦宁 河北省人民医院康复医学科

杨永红 四川大学华西医学院康复医学科

朱毅 海南省农垦总医院康复治疗科

本期责任编辑:闫彦宁 葛新京