



中華OT電子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

本期責任主編 閔彥寧 葛新京

香港職業治療學院

Hong Kong Institute of Occupational Therapy

地址：香港特別行政區，香港新界大埔全安路9 號大埔醫院職業治療部

電話：(852) 6509 6582

電郵：hkiot@hkiot.org

目錄

主編寄語	閔彥寧	2
主題論壇		
重建生活為本—康復治療作業新理念	梁國輝	5
分享		
1. 雪趣—淺談對“意志力”的思考	吳麗君	10
2. 模擬超市、重建幸福生活	吳苗 袁寒劍	13
3. 任你雨打風吹，我自向陽飛翔	常宇 呂慧頤	15
4. 歡樂新年—“意志力”的重建	葛新京	18
5. 不再迷茫，生命得以解放	李豔傑	20
6. 重建生活為本——快樂的作業治療活動	周蘊啓	23
7. 希望的田野	程 敏	25
8. 體感遊戲—生活和 OT 應該是快樂和有意義的	陳 松	28
9. 重建生活為本—作業治療小組活動之春節掛飾	黃秋月	30
製作		
悅讀		
大藍圖，小願望	蔡素芳	35
拓展		
以“重建生活為本”理念建設運營科室	羅 倫	39
作業治療培訓及會議資訊		44
封底		

主編寄語

閔彥寧

河北省人民醫院康復醫學科

“重建生活為本”作業治療理念由香港職業治療學院梁國輝先生提出，經過多年的不斷完善和發展已經形成了較為完整的理論體系，並 2016 年 8 月 19 日至 23 日在深圳市寶安區人民醫院舉辦了“重建生活為本”作業治療模式培訓班，我有幸受邀做為“點評專家”聆聽和參與了整個培訓課程，對這一全新的作業治療理念有了一定的瞭解，故希望通過本刊將這一理念介紹給大家，給內地的作業治療師提供一些治療的新思路。

在這個培訓班上，梁國輝先生從“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”出發，為學員深刻解讀了“重建生活為本”作業治療理論與實踐模式，並介紹了“作業活動”、“環境調整”和“生活教練訪談”的“新 OT 三寶”，從“六部曲”到“36 項服務專案”，這些全新的理念在五天的培訓中逐漸滲透到學員們的心靈……。從基礎生活能力到偏癱七級上肢功能的評估與訓練；從體感遊戲到認知訓練；從出院前的準備到社區生活；從重建生活意志的“訪談”到治療計畫和目標的制定，再到團隊協作模式；還有每天來自內地一線作業治療師的經驗與成果分享，使大家對這一全新的理念有了更直接的、更深刻的理解，為學員展示了作業治療的獨到魅力……。



作為本期的責任主編，特別希望通過對相關內容的介紹和分享，使大家能夠對“重建生活為本”作業治療理念有一定的瞭解，並在實際工作中嘗試應用，相信大家一定會有驚喜發現！同時，我也期待著在 2017 年有更多的成功案例的分享……。

非常感謝香港職業治療學院等多年來對內地作業治療發展的積極推動和大力支持。非常感謝梁國輝先生以及在本期無私分享各位同仁的支持。



【“重建生活為本”作業治療模式培訓班學員心得選錄】

- ★作業治療是真正意義上實現“生物—心理—社會”醫學模式的專業。
- ★康復內涵應該關注的是“身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活、有意義的生活等”。
- ★“重建生活為本”理念提出“將患者的現有功能有效地轉化為生活能力”，實施過程中尤其強調“訪談”、“作業活動”和“環境調節”作為新 OT 三寶，這將直接影響及患者能否順利重建愉悅的生活。
- ★通過豐富的小組活動，讓患者以“生活”為基礎接受康復治療是非常重要的，以往的治療模式我們都局限在治療室內的功能鍛煉上，與患者的生活沒有橋樑的對接，導致患者出院後日常生活能力低下或者根本不能更好的生活。
- ★“重建生活為本”的“面談”，可以瞭解到患者的真實需求，與患者共同建立逐級階段的目標和行動計畫，進而促進患者重建生活意志、生活能力和生活方式。
- ★“重建生活為本”的康復理念，就是要給予生命新生，教會我們把握及創造各種機會學習、嘗試、實踐來一步步完成生命的重建，打破心理、肢體、生活環境的重重限制，幫助患者重拾生活的信念，最終真正的回歸家庭、回歸社會。
- ★在幫助病人“重建生活”的過程中環境因素非常重要！患病後對環境適應能力都有不同程度降低，在心理上也會產生不自信和不安全感，我們不但是幫助他們恢復能力的導師，更是他們的強心劑。所以，我們要提供與治療環境更接近的環境，才能促進患者更有信心參與活動。早期介入 ADL，病房訓練是十分重要的。

★作為一個作業治療師一直學習以患者為中心，怎樣幫助患者過上有意義的生活。我們會通過各種治療手段、輔助器具、環境配合、調整活動的難度等等最大限度恢復患者的功能，讓患者可以安全的獨立的完成日常所需的活動。

★首先要重建自己的作業治療模式，從重建患者生活意志入手，通過訪談扮演好三種角色，即康復專家、生活教練、治療師，幫助患者找到自信，看到生活的希望。鼓勵他們把已恢復的基本功能轉化為生活能力，繼而建立新的生活方式，幫助他們在康復之路上幸福愉快的前行，最終讓他們真正的回歸家庭、回歸社會。

★早期 OT 介入、開展床旁 ADL 訓練，激發患者對生活的欲望，重燃對生活的追求，也促進患者主動參與康復，適時進行環境的調適，進而促進意志力重建。



重建生活為本的作業治療

梁國輝

香港職業治療學院

背景

現時內地醫療康復側重治療患者的症狀及恢復患者已喪失的肢體活動、認知及言語功能；對那些能完全恢復傷病前功能的人來說，是足夠的；但對那些不能完全恢復基本功能、進入了平臺階段但仍有一定程度功能障礙的患者來說，是十分不足的。

「重建生活為本」康復理念

「重建生活為本」康復模式的理念是要協助有長期症狀及功能障礙患者，把已恢復的基本功能轉化成為生活能力；利用可支配的個人及社會資源，配合客觀環境，調整個人期望與目標，建立新的生活方式及社會角色，追求成功、愉快及有意義的生活。



「重建生活為本」康復模式與「生物—心理—社會」

醫學模式理念同出一轍，包含全面醫療、社會、及職業康復的內涵。在追求最大程度功能恢復的目標及手段的基礎上，強化及增添與生活相關的康復治療元素，協助患者接受長期功能障礙的現實，在各生活領域學習適應，並重建生活。

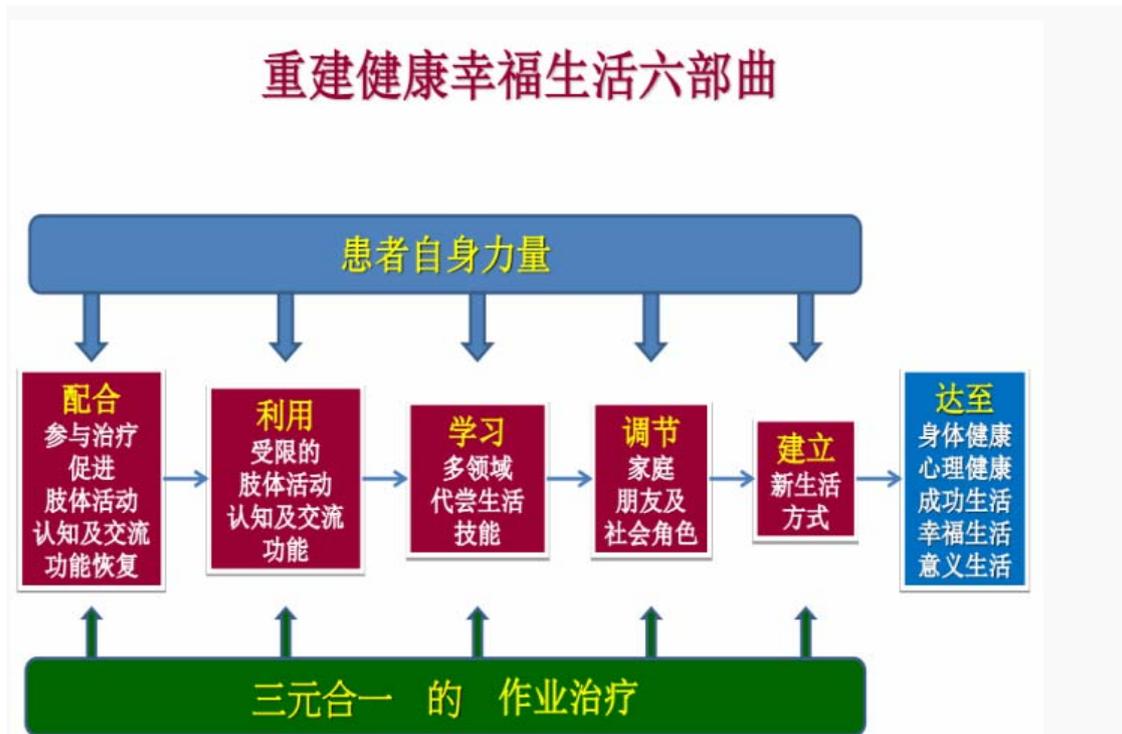
「重建生活為本」康復模式根據患者原來生活方式與習慣，除促進患者學習生活技能外，亦促進生活意志的重建，以三元合一的理念，推動患者對獨立、愉快及有意義生活的追求。

信念

我們有一個強烈的信念，相信除非殘疾水準極為嚴重，要長期臥床，完全無法積極參與生活，否則絕大部分患者在有適當協助及支持下，都可重建愉快及有意義的生活。

重建生活六部曲

有長期症狀或功能障礙患者重建生活是有一定的過程的，一般可總結為六個階段，透過患者主動積極參與，治療師從旁協助促進，才能重建成功及幸福的生活，達至維持身體及心理健康的生活方式。重建生活的旅程由康復早期便要開始，患者積極配合參與治療活動，促進肢體活動、認知及交流功能的恢復。在基本功能恢復進入平臺期，患者利用已恢復的肢體活動、認知及交流功能，在多個生活領域學習代償生活技能，按實際能力及環境，調節自己生活目標及社會角色，逐步建立新的生活方式。



「重建生活為本」的作業治療

「重建生活為本」應是一種康復科或康復醫院服務模式，亦是病房及治療室的一種環境氛圍，更是醫患雙方共同的奮鬥目標。

作業治療關注服務物件的日常生活，包括自理、家居、及社區活動能力；亦關心服務物件的娛樂、社交及工作等生活範疇的表現。作業治療除促進患者在這些重要生活領域的生活能力外，也同時促進患者生活的意志、習慣與社會角色的建立。作業治療是貫徹「重建生活為本」康復理念的重要環節，治療師透過引導患者參與有治療性的作業活動，從而讓患者恢復基本功能、學習生活技能、培養追求獨立及愉快的生活意志，以及達到重建生活的目標。在作業治療過程中，患者會體會到自己還擁有一定的能力，繼而重建信心與希望，進一步追求學習更多更廣泛的生活技巧，逐漸形成重建生活的良性迴圈。

「三元合一」作業治療理念

作業治療師採用「三元合一」治療理念，同時關注及促進患者生活意志、生活能力及生活方式的重建。生活意志的重建由康復的最早期開始，先培養患者自控感，逐步培養自信、希望及對生活的重新追求，最終建立新的、實際的生活目標。生活能力重建是指患者在肢體、認知及交流等功能局限的情況下，重新學習作業活動的三個基本能力元素，就是活動能力，組織能力及人際交往能力。充分利用剩餘的基本功能，結合三種能力元素的互補及促進，便能重建新的生活能力，以彌補功能障礙引起的作業障礙。生活方式重建包含日常作業活動的優先次序、形式、風格、時間、地點等安排。生活方式重建也有一定的次序，先是

「三元合一」重建生活过程



自理及家居生活，繼而家庭生活、業餘生活、社交生活及工作的重建。

內地作業治療多採用任務形式的訓練活動，比較側重訓練基本肢體活動能力，較少關注訓練的生活技巧，更少為患者離院後重投生活可能遇到的挑戰作好准

備。「三元合一」理念拓展了作業治療師關注的範圍，為患者提供更廣更多元的治療活動提供了理論基礎。

作業治療策略與過程

在作業治療過程中，治療師的角色是要創造環境與機會，啟發患者建立短長期作業目標，設計有療效的作業活動，教導合適代償方法，調動內在動力及能量，促進實踐與鍛煉，在治療過程中完成後，引導患者意識到自己的成功及進步。

作業治療的核心方法是引導患者參與有療效的作業活動。所有日常作業活動都有潛在的療效，有利於生活意志、能力及習慣的重建。但治療師必須把活動設計到符合患者個人訓練需求，這些活動才會產生真正及較大的治療效果。有療效的作業活動要有下列特性：患者認為該活動是重要的、有用的或有趣的（即能引起內發動機的），相對患者現在的能力及意志水準是有難度的，活動過程當中是有學習代償方法機會的，訓練過程是愉快的，經努力是可成功的，完成後會產生正面情緒、感覺良好的，以及容易體會成功和進步的。若治療活動設計得宜，符合所有或大部分上述條件，該作業活動必可產生顯著的療效。

其實，這些條例也適用於所有人日常生活的學習及成長。人們大多數的學習及成長都是透過生活中大小學習及生活經歷中學到的。我們的體能是經過參與勞動及體育活動鍛煉出來的，我們的知識及辦事能力是透過正式及非正式的學習或生活體驗累積而來的，我們的人際交往能力也是透過無數日常人際活動培養出來的。

在此可總結兩點：第一，人的生活意志、能力及習慣是透過參與日常生活活動培養出來的，學習效果取決於個人情況與學習經歷的配合，如學習經歷符合上列作業活動特征，學習效果就有很大保證。第二，作業治療是一種生活化的治療方法，是按照人自然學習及成長規律而進行的一種療法，是要重建生活必須要採用的方法。

體現「重建生活為本」腦卒中作業治療

要體現重建生活為本康復理念，需要大幅度拓寬作業治療活動的種類，以腦卒中康復為例，在不同康復階段，應包含下列作業治療內容：

「重建生活為本」康復理念宣教

1. 上肢功能訓練

2. 情景模擬訓練
 3. 自理能力訓練
 4. 家居生活技能訓練
 5. 認知訓練
 6. 感知訓練
 7. 生活重整小組
 - 8 家居安置服務
 9. 社區生活技能訓練
 10. 文娛社交生活訓練
- 支具及壓力衣

內地多家醫院已開展上列作業治療服務，初步掌握開展這些服務的方法，成效顯著，獲得患者及家屬肯定及讚賞。

總結與宣言

在「重建生活為本」康復理念指導下，治療師引導患者追求重建生活，與患者結成夥伴，共同設計重建生活訓練計畫。以下是治療師與患者在「重建生活為本」康復理念下，共同制定的宣言，在患者重建生活旅途上互相提點、互相促進：

我們願意接受慢性症狀及功能障礙的事實

排除思想、情緒、人際及環境障礙

充分利用自己擁有的能力及

可掌握的人際、經濟和社會資源

學習及實踐適應性生活策略及方法，並養成習慣

培養新的生活態度及目標

增加愉快及有意義的生活內容

重建成功及快樂的生活方式

本文作者梁國輝先生 在香港從事作業治療工作三十多年，擁有豐富的精神康復、手外科、職業康復和社會康復等臨床經驗，多年參與推動大陸工傷康復和作業治療進展。負責統籌及參與多個內地醫療機構作業治療發展及人員培訓項目，包括東莞虎門醫院、上海陽光康復中心、成都市二醫院、深圳市南澳人民醫院、河北以嶺醫院、深圳寶安醫院及恒生醫院等。

雪趣-淺談對“意志力”的思考

吳麗君

河北以嶺醫院康復科

皚皚白雪，頓使北國風光尤加幾分妖嬈、深邃和潔淨之美。刺骨的嚴寒抵不過雪姑娘的誘惑和挑逗，大人和孩子們徒步嬉鬧沉醉在雪的世界裡，盡享著幸福和快樂。一覽窗外的嫣然如畫，不油然令人憶起當年的童趣——滑雪、打雪仗、滾雪球、堆雪人.....



依舊是熱火朝天訓練有序的康復大廳，偶見幾位年輕的病友（年齡均為 30 歲左右，其中兩位是顱腦損傷、一位是腦中風）舉止慢頓，望“雪”興歎，無辜的眼神、滿臉的遺憾和惆悵。



細膩聰慧的作業治療師察覺了病友的異常神態，即時進行溝通訪談，瞭解到幾位患者的心思和小小的願望，並協商達成共識，立刻決定本周小組活動主題：玩雪。既然我們病友不適合去室外享受大自然的

恩賜，但我們完全可以把“雪”搬到康復大廳來，一樣可以讓“受困”的身心享受生活、追憶童年之趣！

接下來，如火如荼的前期準備工作開始，作業治療師團隊利用中午時間興致高漲的跑到外面拎了三桶雪，這是一個“趣味”活動，所



以搞起來比較順暢隨意。三位病友如約而至，我們作業治療師準備好各種小工具及小飾品，病友們迫不及待的下手“凍”起來…

整個過程輕鬆而愉悅，笑聲、呼聲、加油聲、驚歎聲……各位病友的投入和興致似乎忘記了時間的飛逝，更忽略了雪的冰冷。雖然滿手通紅，但臉上流露的是童真無邪和興奮激動。圍觀在場的所有人都被這種氣氛和情境所感動、震撼！有的家人甚至淚眼朦朧……不是麼，不同的年齡、不同的歲月，曾經一樣的童趣、一樣的回憶、一樣快樂！



活動完美結束，我們不得不做一些深度思考：這難道僅僅是一次“捏雪人”的童趣玩樂嗎？這難道不是一次對**“生活意志”**的重建嗎？

科究發現，很多動物沒有大腦皮層，但是它們如何實現自我控制？它們如何動員自己去進行生存技能練習？答案就是趣味感。作為人類，“意志力”是區別於其他動物的高級特徵之一。

“意志是一種心理狀態，是人要做一件較困難的事情時所產生的心理狀態，起著啟動及維持行為的作用”。

通過這次簡單的“玩雪”手工活動，足以體現“趣味活動可以引發意志的建立和意志力的提升”。當我們對某件事情或活動有強烈的興趣參與時，就會很專注很投入，而且**“自控感”**也隨之增強（其中兩位顱腦損傷患者都有注意力障礙等），我們設想一下，將



近一小時的時間我們如果用雙手來抓握冰冷刺骨的雪，這需要何等的“意志力”？！這難道不是需要強大的“自控力”所驅使嗎？！可見，趣味感是一種無形的動力，它可以使人集中精力、並有創造性的來完成某項活動。

在康復訓練過程中，我們作業治療師若能夠透過有趣味的活動，使患者的感官處於最活躍狀態，最佳地接受訓練資訊，有效地激發其內在動機，產生動力並積極參與。這樣不單單可以最大化的挖掘患者的潛能，而且也能夠透過參與活動帶來的愉悅體驗，漸增自信心及對生活的熱愛和追求。這對於康復目標的實現無疑是一個很好的策略！



“教人未見意趣，必不樂學”！興趣是培養和提升意志力的

切入口之一，而趣味感則是激發我們參與欲望的要素。因此，在設計作業活動時，我們作業治療師要打破傳統的康復治療模式，不要一味地為患者安排某些機械性枯燥的



治療活動，否則可能會弱化患者自身的資源和潛能，亦忽略了患者的感受和體驗，以致於他們被動參與和消極訓練，康復成效事倍功半。

梁國輝先生詳細闡釋：

我們相信每一個人都有追求幸福快樂生活的本能欲望的，患者也有恢復健康、重新追求幸福快樂生活的本能。作業治療師有一項神聖任務，是在患者重建生活能力過程中，引導及協助患者，學習控制及調節自身意志過程，以醞釀更強意志，克服訓練時面對的困難。

透過我們大量的實踐證明，興趣是意志力過程的一個非常重要的環節。每一次目標成功都將會使人的意志力進一步增強，並能夠獲取下一次目標挑戰成功的信心。所以，作為一名出色的作業治療師，應該以“生活導師”的角色，以患者的需求為主體，以「重建生活為本」為核心理念，為患者創造開展豐富多彩的作業式活動，並融入足夠的“趣味”元素，調動他們積極參與興趣，切實讓他們體驗活動帶來的愉悅感，提升自我成就感，進而提高康復治療的依從性和成效。

“「重建生活為本」康復理念相信，縱使患者有長期功能障礙，也可循序漸進地重建成功、幸福及快樂的生活。作業治療可創造環境及機會，應用三元合一理念，協助患者同時重建生活能力、生活意志及生活方式”。

“有時候，人是不自覺自己意志過程的存在及進行，但人亦可刻意調節意志過程，培養更強的意志力”。

興趣是最好的老師！

非常感恩「重建生活為本」新理念的誕生！讓我們康復思路茅塞頓開，讓我們在作業治療領域裡遊刃有餘.....

特注：紅色部分內容選自梁國輝先生「重建生活為本」康復理念授教課程。

模擬超市，重建幸福生活

吳苗、袁寒劍

深圳恒生醫院

“醫生，看到這裡高度還原的生活超市，使我重新燃起對生活的追求”。這是我院開展腦損傷患者及老年癱瘓患者的認知康復治療工作—模擬生活超市以來患者常說的話。從前只接受電療、針灸的病人，如今可以樂呵呵的主動參與還原生活化的認知康復治療訓練。

認知康復對腦損傷患者減輕症狀及延緩症狀的進展具有重要作用。其目標是提高患者處理和理解資訊的能力，改善患者回歸家庭和社區日常生活(IADL)相關

聯的各種功能。實際上，認知康復是一個干預系統。通過改善再處理和解釋資訊方面的障礙，或者改變環境來提高患者日常生活能力。

香港職業治療學院梁會長及各位老師的幫助下，恒生醫院康復科認知康復治療室煥然一新。模擬生活超市認知訓練專案成功開展，為更多的認知障礙患者帶來福音。模擬生活超市主要分：一、生鮮區包括常見的 30 餘種瓜果蔬菜及 20 餘種顏色、形狀各異的水果，激發患者購物興趣。購物場景治療師精心策劃，每天提供特價蔬菜、水果等促銷形式。二、日常生活用品區（涵蓋洗簾類、零食類、文具類）三、冷飲區（包含各種品牌、不同顏色、瓶子形狀各異的飲品）



高度还原的生活超市

治療師評估患者認知功能障礙情況後，根據每個病人的具體情況給予相應的任務卡，任務卡內容具有針對性、連續性、訓練程度由易到難，循序漸進。如：患者選購所需的商品後，由患者根據標價計算實際價格並使用“模擬鈔票”到收銀台結帳。

借助模擬購物訓練提高患者：

- (1) 注意力、執行能力、記憶力、計算能力、及知覺障礙能力的訓練等。
- (2) 鍛煉反應能力、與人溝通能力、手眼協調能力。



（精細地商品分區）



（治療師引領患者“購物”）



模擬生活超市購物訓練形式獨特新穎，如今模擬生活超市已成為恆生醫院康復科一大亮點，貼近患者生活，真實還原生活場景。有效的減低患者無助感從而增加成就感及提高獨立生活能力，在生活中鍛煉、在鍛煉中回歸生活。協助患者重建新的生活意志及習慣，找到新的生活方式，實現生活價值，重新快樂的生活！

任你雨打風吹，我自向陽飛翔

常宇 呂慧頤

山西醫科大學第一附屬醫院

小王是一個要強上進的優秀青年，在父母的精心培育下，他勤奮刻苦，考上名牌大學。翻譯專業、英語八級，碩士畢業後成功應聘到一家知名企業當高級翻譯，工作滿意，父母欣慰，對於他來說，幸福的生活才剛剛起航。

然而不是所有的事都能如願。2015年10月29日，對於小王來說是永遠抹不去的灰色記憶。那一天他突然出現頭暈頭痛，大小便失禁，昏迷等症狀，家人立即將他送往醫院，經CT檢查顯示左側大面積腦出血，腦疝形成。看著兒子突然病倒，甚至病危，媽媽更是焦急萬分，無法接受。在廣東中山醫院經過醫護人員的全力搶救，終於保住了生命，但是卻留下了右側肢體功能障礙的嚴重後遺症，這對於年輕的小王來說無疑是晴天霹靂般的打擊。經過一個療程的治療，他依然不能獨立站起，不能走路，胳膊不能抬起，言語含糊……剛剛參加工作，還未結婚生子，還未孝敬父母……他心情接近崩潰的邊緣，對未來的生活失去信心、自暴自棄。

2015年12月，小王在母親的陪伴下來到了山西醫科大學第一醫院康復科開始了漫長的康復之路……

建生活意志

初次見到小王在病房裡，正值青壯年的他經歷了生死一線，可以體會到他內心的絕望和冰冷的心，對環境淡漠和對旁人不睬。母親每天精心的照顧，相伴康復的病友團與他交心，醫護人員每天耐心的開導，講解康復的重要性，抓住康復的黃金期，慢慢地他也開始配合。在大家堅持不懈的努力下，小王終於開口說話了，漸漸地臉上也有了表情，還主動和醫護人員打招呼。記得有一次，科室的一個看板裡有個英語單詞字母順序寫反了，這麼久了都沒被任何人發現卻被他一眼就識破。小王的細心和他8級英語的高水準得到所有人員的點贊，這是他的財富，是值得驕傲和自豪的閃



重建生活能力

生活自理能力的重建旨在提高患者ADL能力，提高生活品質，更好的回歸家庭、回歸社會。小王的意志力得到重建後，開始接受現實，努力適應並改變現狀。PT指導小王進行翻身、坐起、轉移、行走訓練，糾正異常步態；ST通過發音、圖片、手勢語言和肢體語言，說明小王恢復語言功能；OT幫助他

完成手指和關節的精細動作, 指導小王完成洗臉、刷牙、如廁、穿脫衣、吃飯等基本生活自理能力, 儘量提高患側殘存的功能, 完成生活自理。



康復科是溫暖的大家庭。每天晚上小王和其他病友共同在病房的走廊溫習白天的“功課”，完成治療師佈置的“家庭作業”，斜板負重訓練，蹲馬步，弓步壓腿，組指上舉、抗阻夾肘、朗讀短文、臨摹描紅……夜班 NR 在旁指導，病友團共同鍛煉，這一切成為山西醫科大學第一醫院康復科夜間一道靚麗的風景線。

重建生活方式

2016 年 4 月，小王轉入我院神經外科繼續進行顱骨修補術。在神經外科等待手術期間，小王每日堅持刻苦鍛煉，不忘康復，他的康復理念已經融入日常生活當中。術後再度回歸康復科，繼續康復的航行。

目前，小王基本可以生活自理，可以在室內步行，他每日積極鍛煉，心態良好，並為新入院病友“言傳身教”，正能量滿滿……康復科是病友充滿希望的搖籃，這裡有高端的康復技術，有愛崗敬業的醫護人員，還有最可愛的病友，他們相互鼓勵和支援，一點一滴的進步著……小王也在考慮用自己的專長，建立新的生活方式。

重建生活為本是一套康復理念，是一套旨向重建患者生活意志, 生活能力, 生活方式的康復理念, 是在促進身體基本活動和認知及語言功能的基礎上增加貼近生活的訓練方法, 把基本功能轉化為生活能力, 以三元合一的理念, 調

整個人期望與目標，建立新的生活方式及社會角色，追求成功、愉悅以及有意義的生活。

人生的路漫長而多彩，四季在花開花落中輪回交替，時光在彈指間如駒過隙，在陽光中學會歡笑，在陰雲中學會堅強，在狂風中抓緊希望，在暴雨中抓緊理想，生命就是在一次次磨難裡歷練豐盈，即使風雨再大，也要磨礪鋒芒，笑看風浪。

歡快新年-“意志力”的重建

葛新京

河北省人民醫院康復醫學科

康復，在許許多多的人眼中，並不是一個陌生的名字，中國大陸自從上世紀八十年代將康復概念引入以來，經過三十多年的發展，康復已經有了一個長足的發展，已經從當初的單一訓練逐步發展為以 PT、OT、ST 等多種形式的綜合訓練，然而近些年來，許多參與康復治療工作的同仁都多多少少遇到一些疑問，經過很長一段時間訓練，病人們總是恢復不大，抑鬱、煩躁情緒蔓延，逐漸失去了恢復的信心，意志力遇到了極大的打擊。在這個時候，大家都在想，有沒有一種新的理念或者方法，能夠讓病人變消極為積極，重建意志力，重新拾回生活的自信心？在這個時候，我們有幸接觸到了中國香港職業治療學院梁國輝梁會長的“重建生活為本”的新的作業治療康復理念。



「重建生活為本」康復模式的理念是要協助有長期功能障礙患者，把已恢復的基本功能轉化成為生活能力；利用可支配

的個人及社會資源，配合環境調整，重整個人的期望與目標，建立新的生活方式及社會角色，追求成功、愉快及有意義的生活。

新的一年已經悄然而至，河北省人民醫院康復醫學科的治療師、實習和進修生、正在康復治療部接受康復治療的患者、家屬共同參與的“迎新春聯歡會”在作業治療室進行。實習學子們首先獻



上的《感恩的心》溫暖了所有觀眾。接著患者黃**的一曲《東方紅》與患者張**的《唱支山歌給黨聽》唱響了大家愛國的熱情。患者杜**演唱的《甜蜜蜜》讓大家仿佛沐浴在甜蜜的春風裡；患者江**的《沁園春·雪》慷慨激昂。患者張**清唱的《過雪山草地》又把大家帶回到那艱苦的歲月；患者李**的《兄弟抱一下》激勵大家團結在一起……。更有五位病人用他們曾經失能的手為大家現場書寫了一幅幅墨寶；患者**夫婦和張**兄弟為大家表演了“你來比劃我來猜”的遊戲；還有五位步行障礙的患者為大家獻上的“我行我秀”將整個聯歡會推向高潮……。



患者家屬代表發言感謝康復醫學科團隊的高超技術和優質服務……。在康復醫學科全體治療師演唱的《相親相愛一家人》的歌聲中聯歡會圓滿落下帷幕。這次活動不僅僅是一場普通的聯歡會，這裡有多名患者都是生病後的“第一次”表演，他們找回了自信，體驗了已經丟失的生活，看到他們臉上的自信和笑臉，深刻體會到了“重建生活為本”新的作業治療的理念對於患者回歸家庭和社會所具有的重要作用。



「重建生活為本」康復模式根據患者原來生活方式與習慣，除促進患者學習生活技能外，亦促進生活意志的重建，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，推動患者對獨立、愉快及有意義生活的追求。新的理念的引入，也讓我們找到了新的治療方法，不拘於形式，大膽開拓創新，以一種全新的視角來引導病人，讓病人看到了新的曙光。



夢想不再迷茫 生命得以解放

李豔傑

黑龍江省農墾總局總醫院康復科作業治療室

“曾經多少次失去了方向，曾經多少次破滅了夢想，如今我已不再感到迷茫，我要我的生命得到解放……”伴隨著這鏗鏘有力的歌聲，黑龍江省農墾總局總醫院康復科的“重建生活為本的作業治療”系列活動小組之“社會實踐”開始了。

首先由本次活動的組織者 OT 組長劉岩老師介紹了參加本次活動的 5 位小組成員，他們中有 4 位脊髓損傷的患者，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，另外一位是腦外傷患者。劉老師向 5 位小組成員宣傳了“重建生活為本的作業治療”理念，鼓勵他們應用三元合一的理念把基本功能轉化為生活能力。



宣教之後治療師講解了本次小組活動的流程、路線，選出一名隊長負責帶隊，並作了詳細的活動分析。

一路上，隊長認真負責，組織大家井然有序的
前行，做好準備，迎接“第一次挑戰”。到
達目的地，成員們內心有點小興奮，亦有點小
緊張。



獨立乘坐電梯



選購自己喜歡的商品



購買冰淇淋

從乘坐電梯，到購買甜品，從人流密集的超市選購商品，到收銀台排隊付款，都由成員們獨立完成。從最初緊張的神情，到現在面帶笑容，可以看出他們內心的愉悅，他們找到了自控感，對生活似乎又重新燃起了希望。

步入到本次社會實踐活動的最後一個環節——餐廳聚餐。每一個小組成員都



收銀台付款

點了自己喜愛的菜品。聚餐期間，OT 長對本次活動進行了總結，大家暢所欲言，交流心得。這不僅是一次物質聚餐，更是一頓營養豐富的精神大餐。

聚餐過後，大家帶著美美的心情，

懷著滿滿的信心，引吭高歌，愉快返程。

梁老師曾說過：“一切思想、能力、環境及生活方式的改變都是要透過生活實踐



來完成的。”在這次社會實踐活動中，大家產生了正面情緒共鳴，提升了愉悅感，改變了思想，提高了能力，重建生活意志，重拾生活信心。

曾經，他們把自己關在病房裡，不肯與他人交流；

曾經，他們對生活缺乏信心，對未來失去希望。

而如今，他們已經成功地走出了第一步，相信他們在“重建生活為本”康復理念的指引下，必將擁有掙脫一切的力量，自由飛翔在遼闊天空，重建成功幸福生活，盡情享受快樂人生！

重建生活為本-快樂的作業治療活動

周蘊啟

成都市第二人民院作業治療師

如果我不是一名作業治療師，如果沒有特殊事情，醫院的康復科是我這輩子都不想進去的地方。聽聽那路過物理治療室門前時的一聲聲慘叫，看看那針灸室內患者忍痛的表情，見到患者在作業治療室內默默的做著主動訓練，我就在想我們工作的意義在哪裡。只是功能上的改變嗎？怎麼樣才能患者充滿快樂的進行治療。怎麼樣才能讓患者充滿快樂的進行作業治療。直到梁國輝老師來到了二醫院指導後，讓我在作業治療中找到了快樂的方式-重建生活為本的作業治療模式。



(小組八段錦)



(唱歌活動)

重建生活為本，我們用小組的形式給患者進行治療。小組活動的形式是多樣化的，給患者創造環境與機會、並啟發建立短長期作業目標、在小組活動中設計有療效的作業活動、教導合適代償方法、調動了患者內在動力及能量、在小組活動中促進實踐與鍛煉、也引導意識成功及進步；根據患者的情況我們做了，手工能小組，外出小組，烹飪小組，穿衣小組以及八段錦等功法小組。在小組活動中我看到了病人的笑臉。

從我學到的知識裡我在反思為什麼患者在小組活動中會這麼開心：

第一，一定是患者覺得小組活動有幫助了自己自信心的提升，生病後不能做家庭主婦的可以繼續做飯了，原來以為不能再次行走的，竟然可以外出購買物品，生病後都靠護工的幫助完成生活活動竟然能在小組的鼓勵下獨自穿衣了。這種自信心是單純的上肢作業活動，單純的日常生活活動是無法達到的。



（手工藝活動）

第二，小組活動前我們進行了患者的評估，並針對患者的興趣愛好和患病程度進行了小組活動。因為是患者喜歡做的，所以在做小組時他們積極投入，患者覺得重要，並都期待下一次小組活動的開始。

第三，交流，患者雖然住院，偶爾交流但都沒有這樣多人一起，患者在小組治療中相互鼓勵，相互幫助，並能相互傾訴。



（烹飪活動）

第四，大部分患者在治療期間覺得有無聊，不知道做什麼。做了小組活動後充實了患者的作業治療，讓治療不再單一，呆板，墨守成規，多樣化的小組患者真真正正的感覺到了作業治療是快樂的，有意義的。這也是我們在小組活動中體現了作業治療的幾個重要的特性：患者應為重要的、有難度的、有學習代償方法

機會的、過程愉快的、經努力可成功的、完成後感覺良好的、容易體會成功及進步的。



(超市購物活動)

以重建生活為本的作業治療模式不僅讓患者感覺快樂，同時作業治療師對工作的積極性，快樂感，以及對自己工作的認同感都有很大的挺升。我們會繼續努力，繼續學習，讓自己進步，病人快樂的進行作業治療是我們最大的目標。

希望的田野

程敏

濟南市曆城區中醫院康復部

上次“重建生活為本”作業模式培訓班結束後，因為有了梁國輝會長和吳麗君老師的指引及傳經佈道，我的治療思路不再禁錮在患者功能恢復，而是想盡一切辦法說明患者重新認識現實，接受現實，重新擁有以前的生活幸福感。在聆聽新理念的時候腦海中就有一患者，回去後小試牛刀，初見成效，與大家分享一下。



5月初第一次見到李先生時，是他剛從計程車上下來，他站在原地不動了，也許是剛剛接觸新的環境讓他邁不開步子，左上肢已經挎起了”籃子”，左下肢直挺挺的，踝關節內翻到使他無法站穩，他不得不用右手緊緊抓住車門。大約停了5分鐘他才開始邁步，到病房大約50米，但他卻用了至少一刻鐘。

入院之後，我們給他進行了初期評定：李先生，43歲，公交司機，腦梗塞4個月余，左上肢布氏5級，左手布氏5級，左下肢布氏5級，上肢恢復7Level為6級，簡式Fugl-Meyer運動功能評分90/100分，上下肢運動型肌張力增高，左側深淺感覺減退，FIM評分88分，Holliden步行能力分級3級，步態異常，支撐相膝關節不穩，擺動相足下垂內翻明顯。我們對他進行了相應的常規的改善運動功能訓練。3周後他的運動功能確實有了一些改善，患者自述走路穩一些了，速度也快了。聆聽了重建生活為本理念後，我在思索，李先生的運動功能恢復的已經相對比較理想了，但是他的活動範圍依然在病房和訓練廳，日復一日的強化訓練讓他的功能得到了一些改善，他也一直在說等他好了一切都行了，我們要幫助他走出去，重新建立自信心；幫助他完全自理，重建他的生活方法；幫助他重建生活方式，讓他真正的回歸家庭和社會。要想逐步實現這樣的目標我們需要將重建生活為本的理念融進我們的治療當中來。



參加完培訓後，我們對他的治療思路重新設計，做了相應的調整，我們從重建他的生活意志開始入手，進行了一次簡單訪談，他意識到目前這個情況在這個上有老下有小的年齡自己應該做些什麼了，他有很強的康復欲望，只是自尊心太強，總是在意別人的眼光，從而產生了自卑感。通過訪談，他明白自己應該去接

受現實，表示自己有信心走出去，會積極配合我們。我們很高興他已經有了生活的信心。

我們對他的治療方案做了針對性的調整。我們給他制訂了短期目標：1、自己去餐廳吃早餐；2、穿過馬路，去附近的公園散步。PT 方面強化膝關節控制訓練，糾正步態訓練，鼓勵他爬樓梯，這些為他下一步走出去做準備。OT 方面設計強化他雙手操作能力的作業活動，精細協調能力，自我緩解肌張力，加強生活自理訓練，開展社區生活能力訓練。經過大家的努力，兩周後他實現了自己的目標。



我們對他進行了一次中評：左手布氏 5 級，左下肢布氏 5 級，上肢恢復 7Level 為 6 級，簡式 Fugl-Meyer 運動功能評分 92/100 分，上下肢運動型肌張力增高，左側深淺感覺減退，FIM 評分 103 分，Hollden 步行能力分級 3 級，步態異常，支撐相膝關節不穩，擺動相足下垂內翻明顯。我們商定了下一步的目標是：1、自己買菜，做飯；2、試著短距離開車。我們

設計了一些模擬訓練。週末他自己得病以來第一次打車回家了，全家人見到他的時候，是驚喜，是興奮，是激動各種複雜心情。兩周後他的目標又一次成功的實現了。我們為你歡呼！

人生之路漫人漫，跌倒一次，再爬起來，因為前面就是希望的田野！正是重建生活為本的理念引領他重新爬起來，看到了自己希望的田野。我們的重建之路才剛剛開始，我們還有很多不足，路上可能會出現坎坷，但是我們相信有重建生活為本的理念作為我們的大刀闊斧，一路披荊斬棘迎來我們希望的田野。

體感遊戲—生活和 OT 應該是快樂和有意義的

陳松

福建中醫藥大學附屬康復醫院作業治療師

我是一位 OT 行業的新人，不擅長書寫。在聽梁老師的“重建生活為本”的講課之前，思維模式一直很僵化。梁老師運用三元合一的理論將傳統康復重新定義，為我打開了一個新的世界。讓我明白治療師的職責就是為患者重建生活的能力、意志和生活方式，以謀求患者重新回歸健康、快樂和有意義的生活的機會。“重建生活為本”是一個領先和強大的理念，但如何很好的運用，我卻毫無頭緒。在向梁老師尋求幫助後，我決定從我較為感興趣的體感遊戲入手。興趣是可以激發動力，產生動機的，我希望能以此為切入點，將一些原本缺乏生活意志的人，讓他們對作業活動產生興趣，進而在活動中改善能力，最終重建良好和快樂的生活方式。

實踐所得

首先，在日常生活的定義裡，娛樂休閒活動就是不可或缺的一個環節。我們無論是誰生活都離不開娛樂和遊戲。然而在臨床的實際情況中，大多數的患者在生病之後，便不在有娛樂和休閒活動。在患者的眼中康復治療就是日復一日，年復一年的功能訓練，這樣的理念和生活的的方式顯然是錯誤的。因此，我想讓患者能重拾生活的樂趣，給予其生活的意志，重塑生活的方式。

其次，體感遊戲較原先的訓練方式有許多的優勢。體感遊戲打破場地和器材的限制，具備更加豐富多彩的活動形式。體感嘉年華、運動爆炸、腦力測試等不同遊戲，滿足不同需要的人群。它既可以讓喜歡室內運動的人群，進行軀幹控制的瑜伽活動，也可以滿足熱愛戶外的人群，去體會爬雪山過草地，翱翔九天之上的快樂。因此，體感遊戲更加容易激發患者興趣，改善患者在訓練中的專注度。患者有了興趣和動力，就能堅持進行我們給予他們的作業活動。這個時候，我們治療師從旁指導，便可以按我們的計畫和需要去改善患者能力，重塑其生活方式。

案例分析

在實際的運用中，我們科室目前暫時是以平衡功能、肢體功能以及認知功能來劃分，來選擇合適的遊戲為患者提供幫助。

小 Z:

一位剛參加完中考的畢業生，性格開朗樂觀、喜歡運動。因為腦血管畸形導致肢體功能受限，經過一段時間的治療，可室外監督下少量步行，上肢功能和實用性下降，手部因張力升高伸展困難，實用性下降，肢體和軀幹運動不協調。他希望和小夥伴打球，卻因種種原因無法參與其中。根據小 Z 的需求，我和他共同討論了治療的方式，為其選定了 Xbox 中的體感運動的遊戲，注重他肢體和軀幹的協調訓練，也成功的引起他參與活動的興趣，在一段時間的嘗試後，他想試試和朋友去打球。



老 L:

病位在腦幹，發病兩年多了，坐位平衡無法維持，雙上肢伸肌張力升高，頭控差，手眼協調性差。他的治療師小郭，嘗試過給他在床上訓練，桌面進行滾筒木釘等訓練，效果不好，並且患者的參與度低。經過我們的討論，決定使用體感遊戲加強頭部控制及手眼協調性，並提高坐位平衡。現在，老 L 每天主動要求小郭治療師為其進行活動訓練，小郭治療師也以此為契機，提升了患者的坐位平衡和頭部控制的能力，激發他來到 OT 進行治療的動機。



我在嘗試這種不同以往的作業活動中獲益良多，也深刻地感受到自身的不足，所在的 OT 團隊也希望能在實踐中開發出更多的體感遊戲，用活動分析的方法為患者選擇更好的、更加適合的遊戲方式。因此在和我們 OT 團隊治療師討論過後，我們決定在已有的基礎上完善體感遊戲的運用，形成一定的規範和模式，爭取廣泛運用。目前主要從以下兩個方面展開：

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！

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。

拓展

以“重建生活為本”理念建設運營科室

羅倫

成都市第二人民醫院康復醫學科

“重建生活為本”是香港職業治療學院的副會長梁國輝先生創立的全新的作業理念和治療模式，由於作業治療專業學歷背景的緣故，梁先生把它定格為作業治療模式，透過這個模式希望達到的目標是“身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活”，這已遠遠不限於作業治療服務的終極目標，作為為醫之人，如果在職業生涯當中沒有設立這樣為人民服務的目標也許是職業生涯的不幸。

以前我們把為人民服務的口號懸在空中，實際上可能是糊口渡日的工具，因為我們自己可能並沒有理解和體會到身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活的真正內涵。很多時候我們自己的生活都沒有理清，甚至還一團糟，很難想像在工作中會有多少激情與投入，這樣在混沌中工作的人不在少數，那麼身處這樣的混沌狀態的人們是受怎樣的魔力棒指揮向前進的呢？“錢”可能是很重要的因素。當衣食住行不再成為困擾的時候，錢的誘惑力漸漸退下位來，與之可以並駕齊驅的可以是好的發展空間環境或者更有希望的發展方向等等。因此“重建生活為本”理念與模式也不僅僅限於醫學、康復專業，在我們個人生涯中無論是個人成長、生活經歷都需要設立身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活這樣的目標，從而去建設自我超越。由此可以推衍“並非四肢健全才可擁有健康幸福，並非優秀才能有所成就，“重建生活為本”帶給我們化腐朽為神奇的力量，讓每一個殘缺的軀體、不快樂的心靈都有重獲新生的希望。這是在跟從梁老師學習的過程當中漸漸悟出的道理。

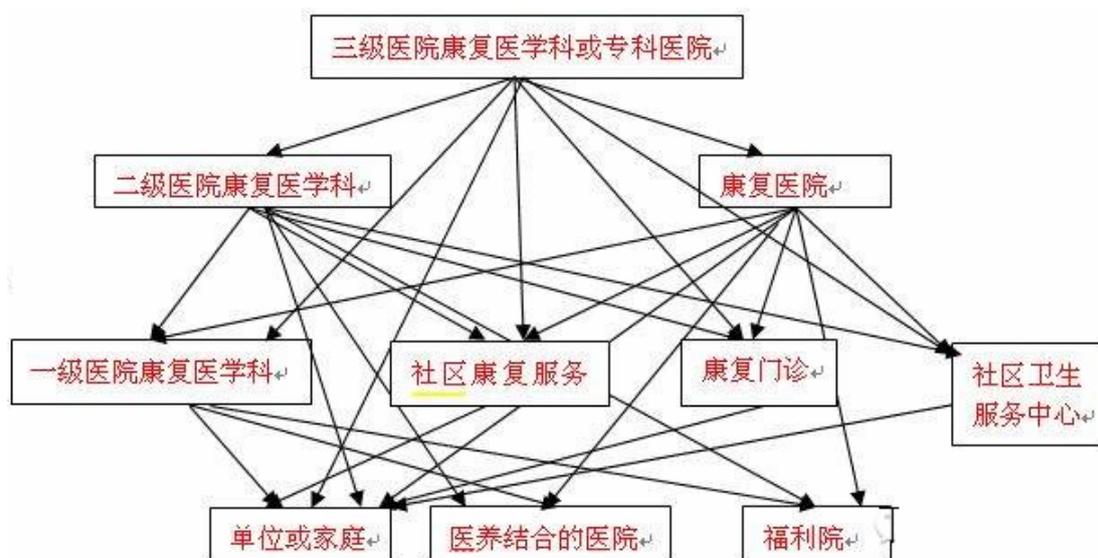
因為我有作業治療專業的學歷背景，又擔任康復科主任的職務，所以在面對同一個患者的時候，我們所有專業的價值觀和目標應該是一致的，即帶給患者“身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活”。基於此，我更願意更希望推動全科都建立“以生活重建為本”的理念，都從各自的專業領域配合作業治療去順利完成“重建生活為本”六部曲的過程。

下面我就講講怎樣“以重建生活為本”去開展科室建設與運營的。

一、明確三級醫院康復醫學科的定位和角色

目前我國的康復發展主要集中在三級醫院和康復專科醫院，儘管在這裡早期康復介入並不完善，但在疾病急性期和亞急性期還是發揮了重要作用。然而在康復的漫長過程中，所有康復書中或者醫療文書設定的目標中所提的“回歸家庭、回歸社會”，對於真正的臨床實踐者來講猶如鏡中花、水中月。我這裡主要就腦卒中、腦外傷、脊髓損傷、較為嚴重的燒傷、以及老年慢性病患等而言。作為三級醫院我們能為患者服務的時間是很短的，之所以還能夠給我們科室 20-30 天的平均住院日，是因為全國的康復發展都還在初級階段，基層的康復還沒有建立起來，患者沒有合適的出口。然而，國家在最近大力推進分級醫療，這就促進康復醫學的全程必須有三級康復服務網路的配合來完成。我院康復科非常清楚這個發展節點。因此，明確我們的定位是：接待並處理疑、難、重、急、雜病患早期或亞急性期的康復問題。我們的主要角色是醫療康復。於是按照梁先生的“以重建生活為本”的六部曲的步驟，我們所做最多的部份是第一步：即配合參與治療，促進肢體活動，認知及交流功能恢復；以及少量的第二步：即利用受限的肢體進行活動、認知和交流的功能。至於後面四步曲，住院的時間已經限制了我們為其努力的空間。那麼接下來該怎麼辦呢？

二、為完成後面的四步曲——推動三級康復服務網路的建設



三級康復網路圖示

二級醫院康復醫學科或康復醫院定位是疾病或受傷後的康復中期和後期，其角色應該是少量的醫療康復，大量的職業康復與社會康復。那麼職業康復和社會康復其實就是”重建生活為本”中提到的”學習多領域的生活技能；調節家庭、朋友及社會角色從而建立新的生活方式最終實現社會回歸、家庭回歸”。然而在二級醫院或康復醫院也不能完全完成這些步驟，還得繼續向下轉介。那麼轉介過程中誰最明白轉介所要做的事呢？

三、三級醫院康復醫學科為引領的“重建生活為本”的科室建設理念

幾乎所有的殘障人士第一時間都是在三級醫院被篩查或救治出來，按照理想的康復模式無一例外都應該早期介入，全面康復、全程關注，而不是到了中後期才想盡各種辦法修修補補，關鍵這些辦法不一定是合理的。所以在最早關口康復人員如果沒有這種全域觀念，對傷、病患者真是巨大的災難。至少在我的科室裡，不僅僅作業治療部門的人員要有“重建生活為本”理



念和模式的理解和掌握，對全科室各專業部門推廣這個理念與模式並要求配合是十分必要的。這個過程是在我科“一站式多元化康復服務”的大查房過程中逐漸予以講解和滲透。各專業將為患者康復的目標（近期、中期、遠期）調在一個檔位上，同時對其長遠的目標都要有比較清晰的認知。

那麼，當各專業共識應該轉介到下級醫院的患者我們怎樣延續應有的康復服務呢？

四、以出院計畫為導向的康復服務網路建設

以我院統籌的下級醫院或社區衛生服務中心為例，我科將願意投入康復服務的負責人邀請參與科室的大查房，瞭解患者之前康復目標設定、所做的治療及效果，以及我們希望患者出院時還能繼續進行的治療等等。這些醫院或社區衛生服務中心將他們的康復治療師派駐到各相關專業進修，尤其是作業治療部門是必修的。這樣他們既可學習急性和亞急性的治療方法，也能明白患者繼續的需求並

且學習到應對這些需求的方法，我們的理想是將每一位患者負責任地轉介下去直至真正意義的回歸家庭地轉介下去直至真正意義的回歸家庭、回歸社會。

如何從二級醫院繼續往下轉介則如法炮製。



在我院統籌下，願意投入康復服務的醫療、康復、養老機構

這是一條看似十分清晰的路線圖，回到本文的題目：“以“重建生活為本”的科室建設與運營”。我們現在很多康復醫學科其建設的內涵本來就不健全，卻還將自己的建設範圍局限在科室內部，即便是想走出科室也僅限於院內的一些相關學科：如神經內科、外科、骨科等，走進社區既無經濟支撐也無技術支援的方法。這與康復發展在初級階段，政策支持有限，人才、理念等都十分薄弱有關。然而隨著社會需求井噴，國家推動有序行進，如果沒有順勢而為的思維去運營科室，學科終將如井底之蛙失去機會迷失在潮流中。科室建設有國家的標準和指南，但管理者是否明白因地制宜的道理？“重建生活為本”裡有“三元合一”的理念，國家標準應該屬於“能力”部份，科室能力建設應該怎樣適宜醫院的康復需求？這需要大家具有共同的目標和價值觀，這是屬於科室“意志”的部份，如果科室絕大多數人都對此意志堅定有信心，那麼科室的運作屬於“方式”的部份就會

比較順利。三級醫院康復科的患者常常是醫院集中出口處，沒有好的三級康復服務網路建設來完善科室運營“方式”，科室長遠運營勢必會受到影響。從前康復科不受重視沒有錢賺，各級醫院都忽略。如今康復受到國家的重視但是仍然錢途不順，但在醫改大勢下，各級醫院、私立、公立都在往裡擠，如何阻止有序無效或有效無序的狀況發生？應用以“重建生活為本”的理念和模式，明確上面所述的各級康復機構的定位和角色，並做好該位置和角色應有的服務，相信在偉大的祖國英明領導和支持下，我們的人民一定能享受到全程康復、全面康復、全人康復的服務。實現習主席提出的“讓廣大人民群眾享有公平可及、系統連續的預防、治療、康復、健康促進等健康服務”；“要重視重點人群健康，保障婦幼健康，為老年人提供連續的健康管理服務和醫療服務，努力實現殘疾人“人人享有康復服務”的目標”。這個目標可以使人人都有獲得身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活的希望。

大好的時代，難得的機遇，身為康復人，我們用什麼來武裝自己，做好了準備嗎？

消息

2017 年 OT 相關培訓及會議安排

1. 2017 年 3 月 3-5 日, 「重建生活為本訪談」培訓班在河北以嶺醫院進行。聯繫電話: 0311-83819762; 郵箱: 460707120@qq.com; 微信: 13383233766
2. 2017 年 5 月南京醫科大學“作業治療師資培訓班”, 網路課程 5 月開始; 面授 7 月開始。連絡人, 伊文超: 15996273029
3. 2017 年 8 月上旬 “重建生活為本” 作治療免費培訓班, 為期 5 天。請留意香港職業治療學院的資訊公佈
4. 2017 年 8 月 17-22 日, 第四屆國際物理醫學與康復醫學學會發展中國家峰會 (ISPRDM) 作業治療師論壇, 深圳, 大會官網: [www. ISPRDMdc.org](http://www.ISPRDMdc.org)。會務諮詢: 13691977218
6. 2017 年 (具體時間待定) 全國康復治療學術年會暨第七屆全國作業治療論壇, 成都
7. 2018 年 3 月 29 - 4 月 1 日, 2018 國際作業治療研討會, 雲南昆明, 大會秘書處, 趙榮先生 (雲南) 電話: 0871-68338448 手機: 189 8716 6637; 郵箱: yarmoffice@163.com 傳真: 0871-64109308; 王琳小姐 (香港) 手機: 189 2677 5716 ; 郵箱: qd-linda@hotmail.com





中華OT 電子季刊編輯委員會

黃錦文 香港職業治療學院

張瑞昆 臺灣高雄長庚醫院

林國徽 廣東省殘疾人康復中心

李奎成 宜興九如城康復醫院

陳少貞 中山大學附屬第一醫院康復醫學科

閔彥寧 河北省人民醫院康復醫學科

楊永紅 四川大學華西醫學院康復醫學科

朱毅 海南省農墾總醫院康復治療科

本期責任主編:閔彥寧 葛新京