



## 你怎样做病人宣教？

黄锦文 香港职业治疗学院 会长

当我跟很多内地治疗师交流时，他们都抱怨病者不懂什么是作业治疗，病者只喜爱做被动活动，并且拒绝做 ADL 训练，因为他们认为只要手脚能动，ADL 就没有问题！所以，很多 OT 的治疗亦变成只针对关节或肌肉的被动活动，病者甚至治疗师亦觉得在做小 PT。这现象并不健康，因为病者会问为什么要做 OT？作业治疗师亦愈来愈没信心，并怀疑自己专业的效用！

我相信大部分病者都是新发病的，入院前都应该没有大病的经验，可以算是一张“白纸”，但为何他们好像已有特定观点！这些观点可能是从互联网或书本上来的，更可能是邻床院友的观点。如果这些观点不是正确的，为何很多治疗师都好像束手无策，默默地接受这个事实！

我的第一个疑问是他们有没有做好病者宣教的工作，虽然他们都说已做了病者宣教，但他们很少会检讨宣教的方法和成效。他们在宣教时可能已把内容说了一遍，甚至好几遍，但很少治疗师会仔细地及策略性地进行宣教，使病者有足够的资讯及认识作业治疗。在过去一年，我与福建中医药大学附属康复医院的治疗师积极地研究怎样做宣教会产生更佳效果。

首先是宣教的形式，很多宣教是以讲座形式，治疗师利用幻灯或小册子阐释有关治疗内容，但这形式是较单向，治疗师不会即时视察病者了解信息的程度，结果病者只是很笼统地了解内容，而没有深入了解信息内容对个人治疗的关系。良好的沟通是有赖发言者及接收者的互动，例如在沟通过程中互相确实对方有没有理解错误，常用的技巧是用自己的语言 (paraphrasing) 问对方是否这个意思，或用简单句子把对方所说的内容撮要 (summarizing)，再与对方确实。

除了注意沟通技巧外，策略性或引导性的问题可帮助病者思考，及对不同的治疗方法作出合理的选择，这亦可使病者更了解作业治疗的效用。以下是我们建议可取的问题：

- 脑卒中是身体那里出了毛病？
- 如果是脑出问题影响了对手的控制，那麽康复的重点应该在手还是在脑？
- 如果康复的重点在脑，那麽做手部运动的意义在那里？
- 你现时做的上肢运动，对脑部的刺激有少？
- 你认为做被动运动对脑部较多刺激，还是做主动运动较多刺激？
- 除了手部运动能刺激脑部的重塑，还有什麼方法？
- 日常生活活动较复杂还是你现时做的运动较复杂？
- 日常生活活动对脑部有没有刺激作用？
- 穿衣是不是需要控制上肢？是否可以作为对上肢及脑部的锻炼？
- 穿衣服训练跟上肢被动/功能活动，那一种活动更需要脑部参与？

- 日常生活活动是不是治疗的一种手段？
- 在病房时多参与日常生活活动对康复是否更有意义、更易成功？

我相信通过这问答模式，病者会更了解自己的问题和选择对自己更好的治疗方案。如果病者打破了单单做肢体活动的迷信，选择对脑部更多刺激的活动，OT 在提供治疗就会有更多种类和方法！贾杰教授在中国康复医学杂志在 2016 年发表的文章“中枢—外周—中枢闭环康复：脑卒中后手功能康复新理念”提到的意象治疗及镜像治疗，正好是 OT 可以发展的方向。最近在南海国际会议上也听到燕铁斌教授讲类似的课题：“脑-肢协同调控治脑病”，现代神经康复的重心是如何速进脑部的重塑，这也给 OT 重新思考 ADL 训练对脑部的重塑的帮助！

康复过程不会是一帆风顺的，病者会遇到停滞不前的障碍，他们会感到恢心和失望，这都是正常的反应。如果在宣教时已给病者有心理的准备，当遇到不理想的结果可以如何面对，这可以加强病者的适应及抗逆能力。当病者的肢体不能完全恢复功能时，我们应鼓励和引导他把专注放在日後的生活，近来最受内地 OT 关注的便是“重建生活能力为本之作业治疗”便是这方向。用 ICF 的语言是说服病者接受身体功能及结构上的不完全康复，把精力投放到发展个人优势，继续得到及享受在活动和参与上获得的快乐和幸福。

做宣教的另一有效方法是使用“成功个案”，个案可以更清晰地展示整个康复过程，包括早期的病徵、做什麼治疗、如何做治疗、在康复中如何克服困难、成功康复的愉悦等。如能使用幻灯或视频，将有更佳沟通效果！你开始了有计划地收集成功案例的幻灯和视频吗？

