

帮助患者功能与状态和谐共生。

重建生活的目的是为了重获幸福，而幸福是一种可以学习的能力，是自我的修炼。若想帮助病人，首先要修炼自己，让自己拥有获得和赋予幸福的能力。同学们将重建生活为本的理念运用在自己的学习和生活中。在学习中，他们重新定位角色，以“三元合一”的思想去指导自己的学习，学习积极的应对方式去面对困难，充分发挥自己的潜能，立志于成为 OT 赋能高手。同时，他们也将“重建生活为本”的理念带到家庭，用“OT 新三宝”“能力阶梯”“六部曲”等方法去帮助家中的老人，做出个案，帮助他们重建生活，重获幸福。最后，同学们将在实践中，以“和谐小家”促“幸福大家”，将更好能力和经验去服务患者。星星之火可以燎原，愿这些热血的种子能带给中国康复更多的精彩。



疾病也许难以治愈，  
功能也许无法完美恢复，  
但，  
生活在继续……  
重建生活，重获幸福



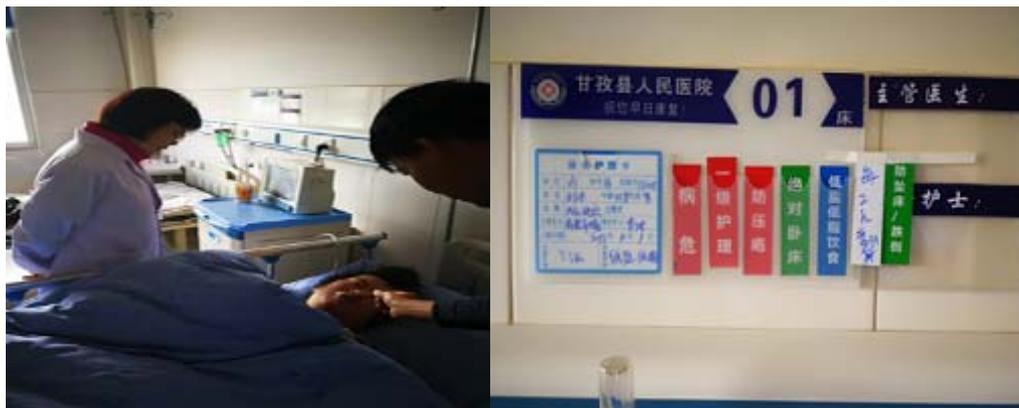
个案报道

## 一个康复介入个案引发的“生物-社会-心理”模式的深思

成都市第二人民医院 罗伦 张涛

这是发生在 2017 年国庆期间的真实事件，我作为援藏医生于 9 月下旬前往甘孜县人民医院下乡支援，医院设置了内科、外科和康复医学科，康复科里只有一名毕业 4 年的治疗师。国庆节刚过的上班第一天，康复科小治疗师告诉我，内科收治了一名脑出血的“三无人员”，内科主任邀

请她会诊做治疗，已经有几天了。我立即跟着她赶往住院病房，经了解才知道：患者男性，35岁，山东人士，早在7、8年前离家出走四处游荡，10月1日到了甘孜县跌倒在街头，被警察送至医院急查CT：右侧基底节脑出血约“3.5\*5.6cm”，10月9日复查CT示出血区域大约“3.5\*6cm”，病情已基本稳定，但左侧肢体偏瘫。凭借以往的工作经历，我知道患者必将经历漫长的康复过程，而且伴随其发生的是各种各样的费用会产生，这对于一名“三无人员”来讲如何维持？再仔细了解，患者现在所有的住院费用都是医院全部承担，包括康复费用，医院还为他请来一名护工，是藏族人，会讲少许汉话，很耐心。同时医院也通过当地民政积极联系他的家人，很欣喜他有家人，但得到的回复是：“家人是不会过来接他的”。有了这些背景我再走到他的床前，他双目无神，表情呆滞，对所有的问话只回复“啊”，但当问到“你想家人吗？”他的眼睛突然湿润了。用右手将被子捂在脸上不再回应。



10月9日

这其实是一名有可能需要外科手术的患者，但这家医院没有手术能力，所以住进内科，内科的及时处理使他的病情趋于稳定。即便是边远山区，康复的介入意识也是非常强大，但是康复该做些什么？能做多久呢？小治疗师几乎每天都在抱怨：我给他摆的体位很快就变了，给他扎针他要挣扎，给他做运动时他的肌力好像并不是太差，但又完全不听指令。。。。。。也真是难为了小治疗师了，但是就算是遇到很有经验的治疗师，面对生活意志完全不能振奋起来的人恐怕也无能为力。

这名患者的问题目前已不能从生物学层面继续解决下去，他的社会心理问题越来越严重影响了康复治疗的介入，什么BOBATH、ROOD、PNF等等技术统统不灵光，我们常常讲的全程康复、全面康复、全人康复怎样才能在他身上产生作用呢？先从社会问题层面需找突破口。

当我给内科主任提出通过民政社工出面解决问题的时候，他们睁着大大的眼睛望着我说：院长已经与民政联系了，民政局出钱请了护工，我暗暗地佩服院长的社会工作能力，然后呢。。。。。。据我了解，这家医院条件并不好，这样的存在方式对大家都没有好处！第二天（10月10日）下午我去了趟民政局，找到一名社工并于民政局长通了电话，回复同上。我不相信有那么绝情的家人，也知道社工系统是全国都有联动的，于是我将此事告知我医院社工张涛，他在第三天（10月11日）即回复患者的家人已经准备过来接他了，当我把消息告知院长时，院长如果他们来接，我们还要送回去，要花比现在更多的钱。。。。。。我再次（10月11日）通过我院社工协调了解此事，回复是家属自己带车来接，不需要医院出钱。

今天是10月13日，小治疗师突然兴奋地告诉我患者的家属已经来了，他们正在办理出院手续。外再次走到他的床边，旁边站着和他样子十分相象的哥哥，他的脸上已经不再木然，他的眼里满含着泪水，哥哥不停地为他揉按太阳穴。我问：你要回家了？“是的”高兴吗？“高兴”；回家好好作康复治疗，“好的”；我们握个手好吗？他迅速滴伸出了右手用力地握了一下。他哥哥说：“家里来了四个人开了个商务车单边2600公里今天下午就返回，然后找家康复机构做治疗”。

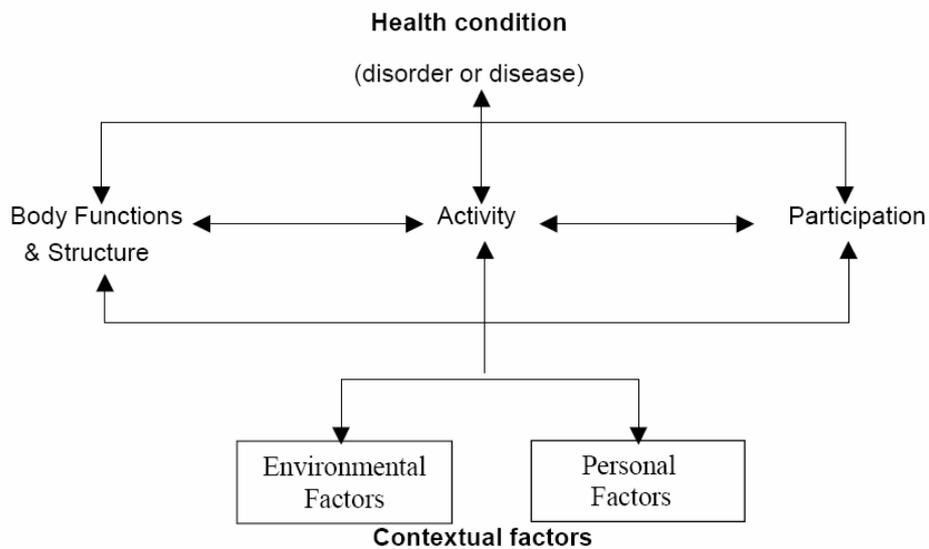


10月13日

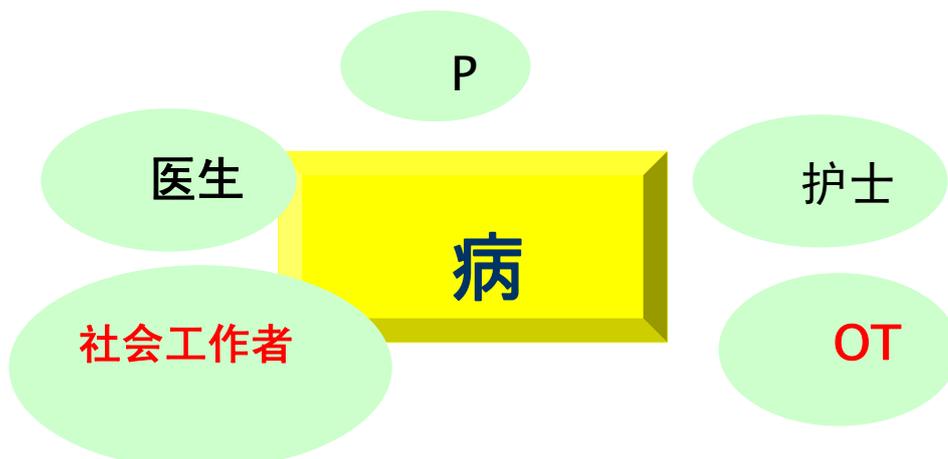
### 讨论

这是一个过程并不复杂但却要有心去突破的社会问题，这个问题的解决带来了刘小心灵复苏，生活意志的重建，他的生活能力重建已经看到了希望。

### ICF 国际功能残疾与健康分类



当患者的能力阶梯从生物性进入个人性时，促进活动能力的提升是我们康复干预的主要目的，但是从ICF的角度来看，活动能力的提升是受环境因素和个人因素的影响，而环境因素包括了社会环境与物理环境，可能由于历史原因，该患者的成长过程出现了偏差造成了现状，但人求生求能求成长的本性是孕育在其心中渴望恢复的动力，社会环境因素的改变真正开启了他康复的道路。



### 一站式跨专业多元化康复服务

在专业的介入中，医生、护士、PT 是常规，我作为专业的 OT 非常敏感地发觉患者的需求，及时转介绍给社工介入，在社会问题解决的过程中，医院院长、民政局长、民政的社工、我院的社工、患者家乡的社工等都参与了此次的跨界救援行动，全面体现了“生物-社会-心理”的服务模式，使各种先进的的康复治疗技术会有用武之地。我们还会继续跟进患者，希望他能够真正地重建生活。

2017 年 10 月 13 日

参考文献：梁国辉《重建生活为本的理念与实践》



### 个案报道

## 用能力阶梯做指导—我们与张奶奶共同进步

成都市第二人民医院康复医学科

王孝云

作为作业治疗师，我们学习了 PEO 模型，学习了 MOHO 模型等等，学习应用这些模型怎么去全面分析患者的情况，找出存在问题。制定目标和计划。学习重建生活为本作业治疗理念，从中也学习到了“三元合一，六部曲”。在此基础上今年的重建生活为本作业治疗理念又增加了能力阶梯的概念，这一概念更好的引导治疗师协助患者确定一步步目标并选择合适的治疗手段达至我们的共同目标——建立成功、幸福、愉快及有意义的生活方式。

72 岁的张奶奶在今年 3 月突发右侧脑梗塞 1 个月后就转到我们科室进行康复治疗；在首次评估的时候了解到，张奶奶现在退休在家，入院前与老伴居住在一栋老楼的三楼，没有电梯；退休后和老伴在家里做做家务，空闲时间喜欢打麻将、看电视。子女都居住在成都较近的地方，支持较好。现在住院期间主要有老伴和护工在照顾，张奶奶也说自己性子比较急，中风后很多事情现在都做不了啦，全靠老伴和护工，希望可以早点站起来走走，自己照顾自己。评估发现张奶奶左侧偏瘫，但右侧肢体力量很好，除了吃饭，其他所有活动都依赖护工完成，现在也没有娱乐休闲活动。张奶奶和家属期望可以基本自理，在家里可以走走，做点饭。发现患者存在问题后，我们应用能力阶梯分析张奶奶现有的功能大部分在器官功能阶段，根据能力阶梯我们前进的方向就是提高任务技能、生活技能，再到生活能力和生活角色和生活方式。这样我们就有一条清晰的前进的路线和目标方向了。同时我们运用访谈的方法，在访谈过程中，让张奶奶和家属正确认识中风，向他们灌输重建生活为本的康复理念，并根据我们的能力阶梯方向与张奶奶和家属一起确定我们的康复目标，建立短期目标及治疗计划。让患者及家属参与到目标及计划的制定中，可以提高患者的自控感、增加患者参与的积极性，更好的帮助患者建立重返生活的角色。

我们与患者及家属共同确定的目标是患者有基本自理和简单家务的能力（生活能力），根据能力阶梯