



你怎樣做病人宣教？

黃錦文 香港職業治療學院 會長

當我跟很多內地治療師交流時，他們都抱怨病者不懂什麼是作業治療，病者只喜愛做被動活動，並且拒絕做 ADL 訓練，因為他們認為只要手腳能動，ADL 就沒有問題！所以，很多 OT 的治療亦變成只針對關節或肌肉的被動活動，病者甚至治療師亦覺得在做小 PT。這現象並不健康，因為病者會問為什麼要做 OT？作業治療師亦愈來愈沒信心，並懷疑自己專業的效用！

我相信大部分病者都是新發病的，入院前都應該沒有大病的經驗，可以算是一張“白紙”，但為何他們好像已有特定觀點！這些觀點可能是從互聯網或書本上來的，更可能是鄰床院友的觀點。如果這些觀點不是正確的，為何很多治療師都好像束手無策，默默地接受這個事實！

我的第一個疑問是他們有沒有做好病者宣教的工作，雖然他們都說已做了病者宣教，但他們很少會檢討宣教的方法和成效。他們在宣教時可能已把內容說了一遍，甚至好幾遍，但很少治療師會仔細地及策略性地進行宣教，使病者有足夠的資訊及認識作業治療。在過去一年，我與福建中醫藥大學附屬康復醫院的治療師積極地研究怎樣做宣教會產生更佳效果。

首先是宣教的形式，很多宣教是以講座形式，治療師利用幻燈或小冊子闡釋有關治療內容，但這形式是較單向，治療師不會即時檢察病者瞭解資訊的程度，結果病者只是很籠統地瞭解內容，而沒有深入瞭解資訊內容對個人治療的關係。良好的溝通是有賴發言者及接收者的互動，例如在溝通過程中互相確實對方有沒有理解錯誤，常用的技巧是用自己的語言(paraphrasing)問對方是否這個意思，或用簡單句子把對方所說的內容撮要 (summarizing)，再與對方確實。

除了注意溝通技巧外，策略性或引導性的問題可幫助病者思考，及對不同的治療方法作出合理的選擇，這亦可使病者更瞭解作業治療的效用。以下是我們建議可取的問題：

- 腦卒中是身體那裡出了毛病？
- 如果是腦出問題影響了對手的控制，那麼康復的重點應該在手還是在腦？
- 如果康復的重點在腦，那麼做手部運動的意義在那裡？
- 你現時做的上肢運動，對腦部的刺激有少？
- 你認為做被動運動對腦部較多刺激，還是做主動運動較多刺激？
- 除了手部運動能刺激腦部的重塑，還有什麼方法？
- 日常生活活動較複雜還是你現時做的運動較複雜？
- 日常生活活動對腦部有沒有刺激作用？
- 穿衣是不是需要控制上肢？是否可以作為對上肢及腦部的鍛練？
- 穿衣服訓練跟上肢被動/功能活動，那一種活動更需要腦部參與？

- 日常生活活動是不是治療的一種手段？
- 在病房時多參與日常生活活動對康復是否更有意義、更易成功？

我相信通過這問答模式，病者會更瞭解自己的問題和選擇對自己更好的治療方案。如果病者打破了單單做肢體活動的迷信，選擇對腦部更多刺激的活動，OT 在提供治療就會有更多種類和方法！賈傑教授在中國康復醫學雜誌在 2016 年發表的文章“中樞—外周一中樞閉環康復：腦卒中後手功能康復新理念”提到的意象治療及鏡像治療，正好是 OT 可以發展的方向。最近在南海國際會議上也聽到燕鐵斌教授講類似的課題：“腦-肢協同調控治腦病”，現代神經康復的重心是如何速進腦部的重塑，這也給 OT 重新思考 ADL 訓練對腦部的重塑的幫助！

康復過程不會是一帆風順的，病者會遇到停滯不前的障礙，他們會感到恢心和失望，這都是正常的反應。如果在宣教時已給病者有心理的準備，當遇到不理想的結果可以如何面對，這可以加強病者的適應及抗逆能力。當病者的肢體不能完全恢復功能時，我們應鼓勵和引導他把專注放在日後的生活，近來最受內地 OT 關注的便是“重建生活能力為本之作業治療”便是這方向。用 ICF 的語言是說服病者接受身體功能及結構上的不完全康復，把精力投放到發展個人優勢，繼續得到及享受在活動和參與上獲得的快樂和幸福。

做宣教的另一有效方法是使用“成功個案”，個案可以更清晰地展示整個康復過程，包括早期的病徵、做什麼治療、如何做治療、在康復中如何克服困難、成功康復的愉悅等。如能使用幻燈或視頻，將有更佳的溝通效果！你開始了有計劃地收集成功案例的幻燈和視頻嗎？

