

一站式跨專業多元化康復服務

在專業的介入中，醫生、護士、PT 是常規，我作為專業的 OT 非常敏感地發覺患者的需求，及時轉介給社工介入，在社會問題解決的過程中，醫院院長、民政局長、民政的社工、我院的社工、患者家鄉的社工等都參與了此次的跨界救援行動，全面體現了“生物-社會-心理”的服務模式，使各種先進的康復治療技術會有用武之地。我們還會繼續跟進患者，希望他能夠真正地重建生活。

2017 年 10 月 13 日

參考文獻：梁國輝《重建生活為本的理念與實踐》



個案報導

用能力階梯做指導—我們與張奶奶共同進步

成都市第二人民醫院康復醫學科

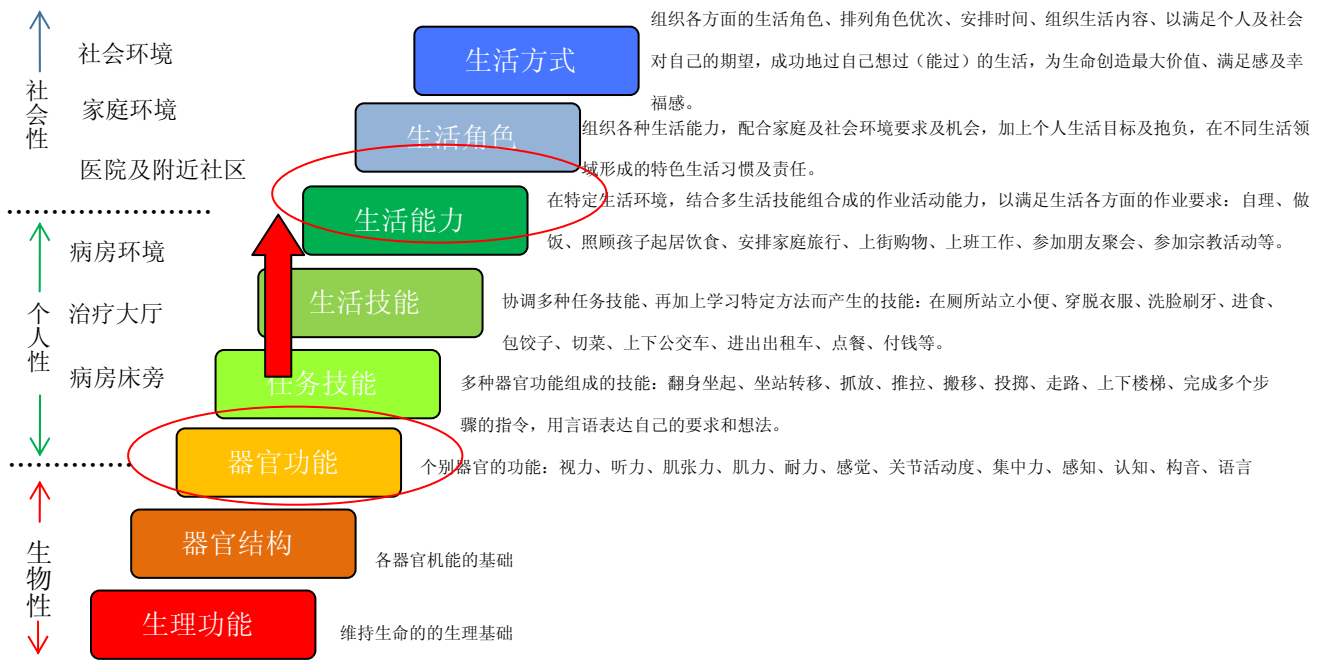
王孝雲

作為作業治療師，我們學習了 PEO 模型，學習了 MOHO 模型等等，學習應用這些模型怎麼去全面分析患者的情況，找出存在問題。制定目標和計畫。學習重建生活為本作業治療理念，從中也學習到了“三元合一，六部曲”。在此基礎上今年的重建生活為本作業治療理念又增加了能力階梯的概念，這一概念更好的引導治療師協助患者確定一步步目標並選擇合適的治療手段達至我們的共同目標——建立成功、幸福、愉快及有意義的生活方式。

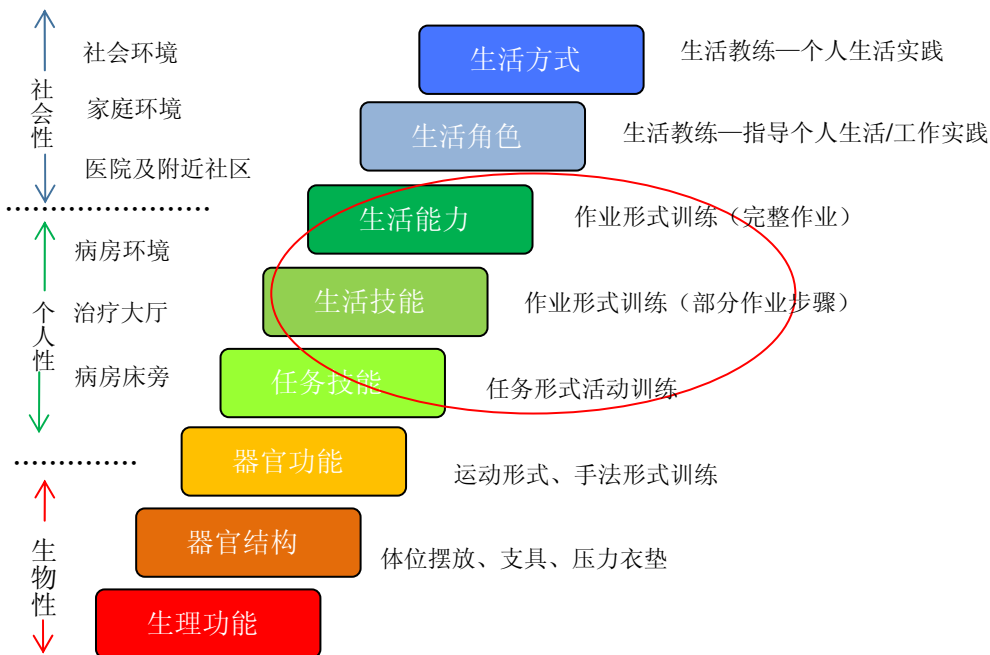
72 歲的張奶奶在今年 3 月突發右側腦梗塞 1 個月後轉到我們科室進行康復治療；在首次評估的時候瞭解到，張奶奶現在退休在家，入院前與老伴居住在一棟老樓的三樓，沒有電梯；退休後和老伴在家裡做做家務，閒置時間喜歡打麻將、看電視。子女都居住在成都較近的地方，支持較好。現在住院期間主要有老伴和護工在照顧，張奶奶也說自己性子比較急，中風後很多事情現在都做不了啦，全靠老伴和護工，希望可以早點站起來走走，自己照顧自己。評估發現張奶奶左側偏癱，但右側肢體力量很好，除了吃飯，其他所有活動都依賴護工完成，現在也沒有娛樂休閒活動。張奶奶和家屬期望可以基本自理，在家裡可以走走，做點飯。發現患者存在問題後，我們應用能力階梯分析張奶奶現有的功能大部分在器官功能階段，根據能力階梯我們前進的方向就是提高任務技能、生活技能，再到生活能力和生活角色和生活方式。這樣我們就有一條清晰的前進的路線和目標方向了。同時我們運用訪談的方法，在訪談過程中，讓張奶奶和家屬正確認識中風，向他們灌輸重建生活為本的康復理念，並根據我們的能力階梯方向與張奶奶和家屬一起確定我們的康復目標，建立短期目標及治療計畫。讓患者及家屬參與到目標及計畫的制定中，可以提高患者的自控感、增加患者參與的積極性，更好的幫助患者建立重返生活的角色。

我們與患者及家屬共同確定的目標是患者有基本自理和簡單家務的能力（生活能力），根據能力階梯

我們就可以看出我們現在需要做的就是提高患者的任務技能和生活技能，再達到生活能力的層次。



現在我們再使用能力階梯來看對應的治療手段，要提高任務技能我們可以使用一些任務形式活動訓練，提高生活技能，我們可以提供一些作業形式的訓練，從部分到完整的作業活動，最終達到我們的治療目標。根據這個能力階梯分析後的對應治療手段我們的治療計畫就更容易制定出來啦。這些都是我們和患者及家屬確定共同目標和治療計畫時需要治療師明確的。



制定好目標與計畫，那我們又可以根據重建生活為本 36 項來看看確定我們具體的治療專案（下表紅色部分是根據 3 周短期目標確定的治療專案），我們可以根據不同時期患者的功能情況選擇不同的治療專案達到我們最終治療的目標。

重建生活為本康復訪談/小組	認知訓練：基本功能（桌面活動）
康復/作業治療宣教小組	認知訓練：基本功能（電腦輔助）
日間體位元擺放指導/設備	認知訓練：情景模擬
肌張力控制運動	認知訓練：作業活動
自理訓練（病房、床旁）	認知訓練：社區活動
自理訓練（模擬家居）	社區生活技巧訓練：電動樓梯
任務/遊戲形式訓練：上肢	社區生活技巧訓練：外出購物/超市
任務/遊戲形式訓練：全身協調	社區生活技巧訓練：乘坐交通工具
情景模擬訓練：坐位平衡	社區生活技巧訓練：餐廳
情景模擬訓練：站立平衡	社區生活技巧訓練：郊遊
情景模擬訓練：上肢（減重）	傢俱安置：出院前準備訪談/小組
情景模擬訓練：上肢	傢俱安置：家訪（家居安全、改裝評估）
情景模擬訓練：全身協調	傢俱安置：家訪（自理及家物訓練）
作業活動訓練：家務	傢俱安置：家訪（家居康復指導）
作業活動訓練：烹飪	傢俱安置：週末回家安排
作業活動訓練：文康	傢俱安置：生活重整面談/小組
作業活動訓練：手工/工藝	家屬宣教/輔導
作業活動訓練：八段錦/太極	康復團隊重建生活為本康復評價會

經過 2 個月的治療（其中包括定期評估，訪談，與患者及家屬共同調整治療目標及計畫等），



坐站转移、站位平衡、患侧负重，重心转移训练



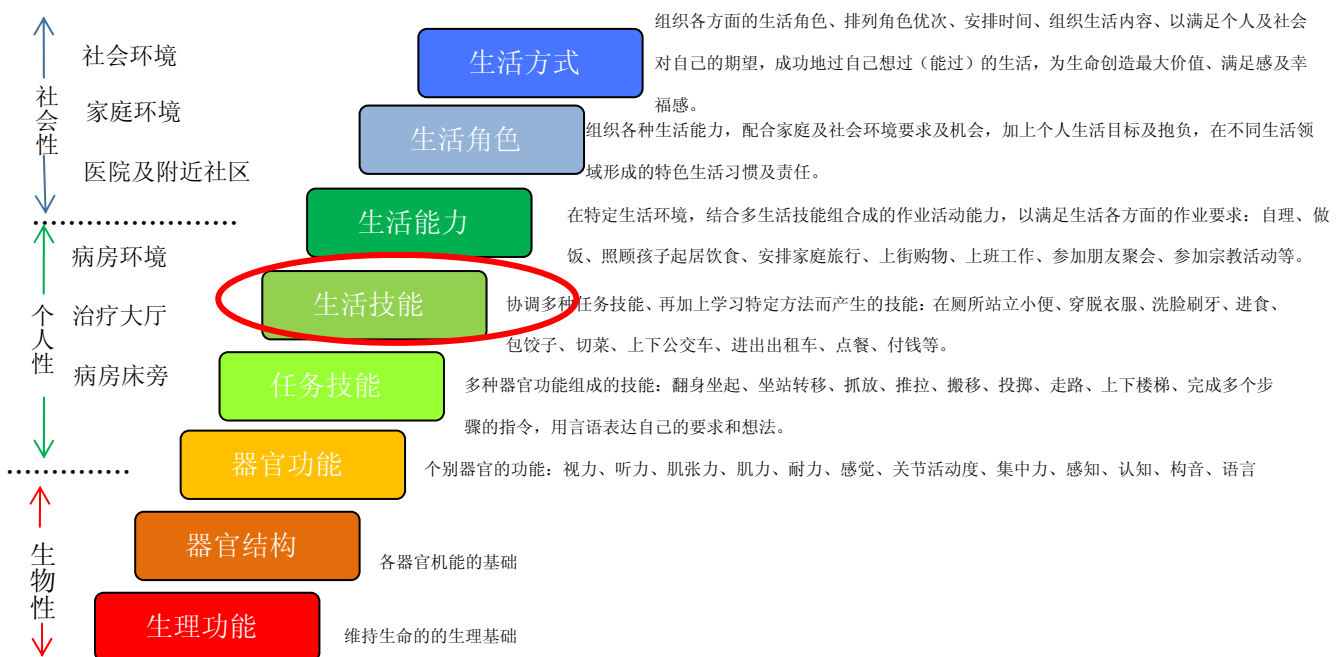
自理训练：床上移动、翻身坐起、穿衣等活动



自理训练：床椅转移、使用辅具室内活动等



家务活动训练：治疗师辅助正确使用患手参与摘菜、洗菜、切菜、炒菜等
張奶奶現在可以在護工少量的幫助下完成自理活動，在部分說明下參與家居社區活動。在參與作業治療的過程中張奶奶都是很愉快的，參與我們家務活動的小組時，張奶奶也很積極。家屬看到張奶奶的表現也對她以後的期望更高，更有信心。在使用能力階梯作為指導提供服務的過程中，我和張奶奶一樣進步了。現在張奶奶因為住院時間問題需要轉介到其他醫院。這時我們也可以繼續使用能力階梯來分析患者現在的功能情況，做轉介和出院指導。患者現在大部分功能處於生活技能階段，下一步治療師需要繼續強化生活技能向生活能力的轉化，協助患者及家屬調整生病後的角色轉變，選擇適合的生活方式，讓張奶奶可以健康、快樂、有意義的生活。



提供治療服務的過程中應用能力階梯的概念幫助我們分析、確定治療目標和計畫，可以讓我們治療師更直觀看到患者全程康復的路線。治療師評估確定患者現有的能力階段，根據能力階梯向上的方向，引導患者發揮她現有的能力和潛能，協助患者正確學習新的技能，獲得生活能力，調整生活角色和生活方式，達到我們共同的目標。不再是局限於找出問題，針對問題本身制定治療目標及計畫的思維方式。能力階梯可以幫助治療師看到患者現處於的階段和目標的方向，也可以看出在不同階段我們的目標和對應的治療手段。引導治療師找到我們應該怎樣去做，提高了我們應用作業形式活動提供治療服務實施的可行性，不再糾結我們什麼時候該用什麼樣的治療手段。讓我們更得心應手。也讓 OT 更 OT！

最後感謝梁國輝老師一直以來對我們作業治療服務給予的支援和指導，也感謝我們羅倫主任對作業治療服務給予的支援、指導和鼓勵！