

八、压力处理

没有办法获得足够空气的感觉是令人相当害怕的，当患者感觉到快呼吸不过来时常会惊慌失措，此时治疗师应教导患者如何处理突如其来的呼吸短促，以降低恐惧感。当呼吸困难情况发生时将身体往前倾斜，双臂摆放于桌面上，让膈肌较易呼吸，同时搭配前面提过的呼吸技巧，帮助患者放慢呼吸的步调。另外教导患者关于处理压力的技巧，帮助患者以心理想象当情况发生时如何能让自己平复下来。

由于慢性阻塞性肺疾病严重威胁患者的健康问题，因此在计划作业治疗介入时需要相当注意。在早期活动中需以血氧计监测血液中的氧含量，若患者血氧浓度低于 90%，则需考虑提供氧气。活动当中及时测量患者心血管或肺脏对运动的反应。关于心肺疾病训练中的禁忌及注意事项也都应整合在治疗计划中。

老年性骨关节炎的作业治疗

陈娟（撰），朱毅（校） 海南医学院第二附属医院

骨关节炎（Osteoarthritis, OA）是一种慢性关节疾病，也称骨性关节炎或退行性关节炎，其最主要的特点是疼痛和关节功能减退，多发生在中老年人群，女性多于男性。预计到 2020 年，随着预期寿命的延长和人口老龄化，OA 将成为第四位致残原因。骨关节炎在 ≥ 40 岁的人群患病率为 10%–17%， >60 岁的人群患病率为 50%，而 >75 岁以上人群则高达 80%。骨关节炎的发生主要与人体机能退化、过度肥胖、炎症、创伤、关节过度使用、代谢障碍及遗传等因素有关，好发于负重大并且活动较多的关节，如髋、膝、手（远端指间关节、第一腕掌关节）、足（第一跖趾关节、足跟）、脊柱（颈椎、腰椎）等关节。

在老年群体中，骨关节炎的发生了影响了老年人的身心健康，并严重影响了老年人的生活质量。老年性骨关节炎的作业治疗主要目的是帮助患者预防并发症，减少疼痛，维持关节活动度和提高生活质量。

1 作业治疗在早期骨关节炎中的作用

(1) 预防关节的废用和改善睡眠 骨关节炎发生的早期，关节出现肿胀，

疼痛并影响睡眠，关节活动受限等症状，患者通过减少关节活动来减轻疼痛。早期的作业活动可以使患者减轻疼痛，增加关节的活动，改善因疼痛引起的睡眠障碍和预防关节废用。

(2) ADL 活动能力训练和功能锻炼维持关节正常的活动范围，提高 OA 患者参与日常生活的能力，减轻疼痛并增加 OA 患者外出活动机会，维持或改善患者的交际能力。

(3) 帮助患者尽早回归家庭和回归社会。

2 老年性骨关节炎的作业治疗评估

(1) ICF (国际功能、残疾和健康分类) 评定，评定身体功能和结构的损害 (疼痛、活动度、肌肉力量减弱、协调功能减退)，评定活动功能的受限程度 (移动、抓握物体、日常活动) 和参与受限 (职业表现、家庭关系、娱乐和休闲、社交生活)，情境因素的改变 (环境和个人因素—健康行为、应对策略、并发症、年龄和性别) 和生活质量。

(2) 日常生活活动能力评估 使用改良 Barthel 指数评估老年人日常生活能力，发现老年人在必须的日常生活活动中是否存在困难，改良 Barthel 指数评定内容，包括修饰、洗澡、进食、穿衣、大便控制、小便控制、用厕、转移、步行和上楼梯。总分 100 分，得分越高，独立性越强，依赖性越小。使用功能独立性评定评估老年人的自理能力、括约肌控制、转移、行走，交流和社会认知，发现问题，并制定干预措施。功能独立性评定涵盖了改良 Barthel 指数的评定内容，另有对交流能力和社会认知方面的评估。

(3) 关节疼痛评定：疼痛会影响人的情绪、心理和生活满意度。疼痛的评定包括 McGill 疼痛问卷 (McGill Pain Questionnaire) 和视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)。

(4) 社会功能和居住环境的评估 主要包括了患者的经济情况，家庭成员等社会支持系统，明确可以照顾和支持患者的人员，了解照料者的心理和经济负担情况。

(5) 心理评估 老年患者容易因自身机能的减退和身份的转变，产生焦虑、忧愁、不安等消极的情绪，进而出现食欲不振、睡眠障碍等问题，进一步地影响其身健康，出现恶性循环。

(6) 关节活动范围、神经、肌肉的评定：采用目测或器具测定关节活动的范围、肌力、肌张力、耐力、深浅感觉、本体感觉的评定。

(7) 平衡能力、移动能力和跌倒风险的评估 下肢骨关节炎的患者，可能存在平衡能力下降、移动能力受限和跌倒风险增加，使用 Berg 平衡量表，移动能力评定(modified rivermead mobility index, MRMI)量表，MORSE 跌倒评估表(表-1)、Hendrich 跌倒风险评估表评估患者的平衡能力、移动能力和跌倒风险，制定相对应的治疗措施。

表-1 MORSE 跌倒评估表

评定的日期								
时 间								
病人曾跌倒(3月内)/视觉障碍	没有=0 有=25							
超过一个医学诊断	没有=0 有=15							
使用助行器具	没有需要=0 完全卧床=0 护士扶持=0 丁形拐杖/手杖=15 学步车=15 扶家具行走=30							
静脉输液/置管/使用药物治疗	没有=0 有=20							
步态	正常=0 卧床=0 轮椅代步=0 乏力/≥65岁/体位性低血压=10 失调及不平衡=20							
精神状态	了解自己能力=0 忘记自己限制/意识障碍/躁动不安/沟通障碍/睡眠障碍=15							
得 分								

3 老年性骨关节炎患者的作业治疗方法

(1) 急性期的炎症治疗 急性期的骨关节炎患者主要表现为红、肿、热、痛,此时期可适当的休息和减少患侧关节的负重活动,进行一些物理因子疗法,如冷疗。疼痛最明显时可采取卧床或使用辅助器具等措施减轻疼痛。但长时间的制动或过多休息会引起关节僵硬,肌肉萎缩,因此适当的活动有利于血液循环,预防关节僵硬和肌肉萎缩。在此时期选择避免关节疼痛加重的活动,下肢 OA 的患者,可通过手杖的使用减少下肢的负重,手 OA 患者急性期,采取增加手指的关节活动,比如简单的抓握训练和手指的内收外展训练,有利于维持手指的关节活动度。

(2) 疼痛和活动受限的治疗 复杂的日常生活活动会加重 OA 患者的关节压力,作业治疗的目的是简化日常生活的活动和工作,减轻关节的压力,调整肌肉的力学方式、使关节受压减小达到减轻关节疼痛的目的,并在日常生活中训练防止 OA 的复发。有一项系统回顾和 Meta 分析指出,相应的物理治疗和作业治疗的干预对 OA 患者的疼痛恢复有一定的效果。

(3) 肌肉力量和肌肉耐力下降、肌张力增高的治疗和预防跌倒 主要的原因是疼痛减少了活动量导致了肌肉的废用性肌萎缩;张力增高或反射性痉挛影响了肌肉正常的活动,进而导致肌力降低。下肢的力量和耐力减退容易造成摔倒。从解剖-生理层面,主动肌和拮抗肌的协调用功,可以更好地增强肌力,降低肌张力,维持关节的稳定性。作业治疗目的是通过作业活动分析,对患者所期望恢复的合理目标进行动作分析、制定治疗思路、计划执行等,使用正确、科学、适度的作业活动,保持肌肉的灵活性,并保持适当的肌力及张力。预防摔倒在力量增强和稳定性提高的同时,调整生活方式:①上下楼梯时尽可能的使用扶手,尽量少走或不走过陡的台阶和过高的楼梯。②走路时步态保持平稳,行走速度要慢,避免携带沉重物品行走。③尽量不去人多的地方,雨后避免外出活动。④睡前避免饮水过多导致夜间经常起床,床旁尽量放置小便器。⑤不在无人的地方独自活动。

(4) 日常生活活动的训练 由于疼痛,肌力和肌肉耐力下降,导致日常活动能力减退。合理有效的作业活动可以提高 OA 患者的 ADL 能力,维持患者的关节活动度,减少关节疼痛,提高患者的稳定性。

(5) **膝关节炎治疗** 膝关节 OA 好发的部位。膝关节炎患者可进行有氧活动。有氧活动包括行走、慢跑、蹬功率自行车、打太极拳等，是一种持续时间较长的耐力性运动，运动强度一般是低中等强度。OA 临床指南中，髌和膝 OA 患者主动进行有氧运动干预方法的循证等级为 Ia 级，已有随机对照试验的系统综述证实。有氧运动训练可以减小下肢负荷，从而起到减轻疼痛的作用。

4 合理饮食和体重管理 不良的饮食习惯对体重的控制有非常大的影响。体重过重，加重了关节的负担。减轻体质量是 KOA 患者减轻疼痛和减少残疾的 1a 级证据，国际骨关节炎研究学会（OARSI）强烈推荐减轻体重。基于 Meta 回归分析发现，残疾会因患者体质量减轻超过 5.1% 得以明显改善。减轻体重是最有效的非药物干预措施，包括脂肪和热量的限制。

5 能量节约技术 改造家庭环境，适应疾病需要；使用合适的辅助装置或者在最佳的体位完成 ADL 活动；劳逸结合；保持良好姿势；对于病变关节，可在消除或减轻重力的情况下进行，使用能量节约技术，可以提高完成 ADL 活动的效率，并且可以在活动中更好的保护病变关节。

6 心理情绪管理 大多数的 OA 患者都会存在抑郁、焦虑的状态。适当的进行心理辅导和心理支持疗法，为患者解释疾病的发病机制和治疗原理，使患者明白只要坚持就好的结果，有助于预防和控制疼痛和关节活动障碍。相反不良的情绪会导致病情没有好转甚至导致病情加重。让患者减轻或者消除焦虑心理，以积极的态度面对疾病。在精神运动康复中，良好的情绪管理可以给自己带来信心，去尝试和适应疾病后新的情境，获得基本的安全保障，并通过实际的情境良好的调整和改善自己。

总结

社会的发展和进步，人们的生活水平和质量在不断的提高，人类的平均寿命不断的延长，老年人在整个社会的人口比率也在不断的增长，老年性骨关节疾病也持续增多，老年性的骨关节疾病严重影响着老年人的生活，降低了老年人的生活质量。作业治疗从疾病的发生发展，躯体功能，心理情绪，社会功能方面来治疗和提高老年人的生活质量。更重要的是，作业治疗在疾病早期介入，使患者的功能得到最大限度的恢复。

参考文献

- [1] Occupational Exposures and Osteoarthritis A systematic review and assessment of medical, social and ethical aspects. SBU assessments. September 2016
- [2] Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions [J]. Bull World Health Organ, 2003, 81(9) : 646 — 656.
- [3] 2010 骨关节炎诊断及治疗指南. 中华风湿病学杂志 2010 年 6 月第 14 卷第 6 期.
- [4] 窦祖林 . 作业治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1.
- [5] 袁普卫, 杨威, 康武林, 张晓亮, 陈斌. 骨关节炎的康复治疗研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(02):63-67.
- [6] 王丽春, 闫彦宁. 活动分析-作业治疗的评价基础[J]. 中国康复医学杂志. 2010, (3) .
- [7] Bernhard Aebischer, Simone Elsigand Jan Taeymans. Effectiveness of physical and occupational therapy on pain, function and quality of life in patients with trapeziometacarpal osteoarthritis - A systematic review and meta-analysis. Hand Therapy 2016, Vol. 21(1) 5 - 15.
- [8] Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II : OARSI evidence-based, expert consensus guidelines[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2008, 16(2): 137-162.
- [9] Christensen R, Barrels EM, Astrup A, et al. Effect of weight reduction in obese patients diagnosed with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis [J]. Ann Rheum Dis, 2007, 66 (4) :433-439.
- [10] Philippe Scialom、Francoise Giromi、Jean-Michel Albaret: 精神运动康复学教材基本概念