

由於成立時間不久，許多工作都還在探索中，但不管在何種模式下，老年作業治療都要從老人及家屬的需要出發，結合老人的功能狀況，著眼于重建有尊嚴、有品質的晚年生活，提高老人的幸福感和生活品質。

老年人急性快速恢復病房（ACE）模式及作業治療在其中的角色和作用

林洋 四川大學華西醫院作業治療師

楊永紅 四川大學華西醫院 副主任治療師

綜合醫院急性期處理的老年患者往往以臨床醫療行為為主，傳統住院模式下，老人在住院期間因臥床時間增加、脫離家庭和日常生活熟悉的環境從而導致老年人的日常生活能力、行走能力、認知功能的降低，跌倒風險增加。而失能則可能進一步延長住院時間，導致長期住院的情況發生。長期住院通常指住院時間超過 30 天。長期住院給患者及家屬都帶來重要影響，尤為老年人長期住院尤其有害。

1. 長期住院使老年人生活自理能力下降

因治療時間固定、活動場地限制、醫護人員及家庭的照護增強，長期住院的老年人日常生活能力，如洗澡、進食、梳洗、穿衣、上下床、上廁所等活動減少，從而導致生活自理能力下降甚至喪失，不僅使老年人的生活品質下降，也加重了家庭的經濟負擔和照顧壓力。

2. 老年人長期住院容易發生醫院內感染

醫院是各種病原菌的集中營，在治療疾病的同時，住院時間越長，病人發生

各種院內感染的概率越大。由於老年人免疫力下降，機體抵抗能力低，更容易被感染。

3. 長期住院使老年人的家庭照護負擔加重

長期住院的老年人容易發生營養不良、壓瘡、跌倒、便秘等老年綜合征，進一步加劇老年人的功能喪失，隨著住院時間的延長，身體更加虛弱，需要的照顧更多。這些因素使家庭照顧負擔加重；而且，與未喪失功能的老年人相比，其猝死的可能性也更大。

4. 老年人長期住院容易引發心理問題

老年人長期住在醫院裏，環境封閉，家人陪伴時間少，正常的社交活動受到嚴重影響，容易引發或加重老年人失眠、焦慮、抑鬱，誘發譫妄、激越等異常行為。

為了促進老年病人急性期的加速康復，在綜合性醫院老年病中心探索多學科幹預模式，降低老年患者的住院時長，華西醫院老年醫學中心於 2016 年 7 月開始“老年人急性期快速恢復病房”專案建設，經過前期嚴格培訓後專案於 9 月開始正式運行。目前該模式已經在老年醫學中心正常運轉，並逐漸積累了一定的經驗。現分享以交流。

“老年人急性快速恢復病房”的英文簡稱 ACE (Acute care for the Elderly)，源於歐美醫院內的老年患者照護體系，其核心理念是通過老年綜合評估、多學科團隊照護、合理及時的安全出院計畫以及適宜的病房環境設置等關鍵技術，幫助在急性疾病打擊下的老年人，使其軀體和社會功能儘快恢復到急性疾病前的狀態，從而達到快速康復和重返家庭的目的。

華西醫院 ACE 病房共 60 張床位，內設 1 個老年譫妄管理單元，5 個醫療小

組。ACE 項目由美國 Saint Louis 大學 ACE 主任 Dr. Flaherty 作為技術督導和顧問，團隊成員包括老年醫學醫生、老年醫學護理專家、作業治療師、物理治療師、

臨床營養師、臨床藥師、急診科醫生及社會工作者。這一多學科團隊以“讓老年患者儘快康復、安全回家”為團隊共同的工作目標，以每天例行的簡短 ACE 會議促進團隊的效率。ACE 多學科會議與單次的單科會診和單次多科同時會診有顯著的不同，它共用患者資訊，減少分別訪視患者的時間，明確治療目標，提高責任感，有效促進團隊工作而額外不增加團隊的工作時間。

（一）ACE 工作內容

入院 24 小時內完成全面評定，然後根據多學科評估篩查患者住院主要問題制定治療計畫，同時結合此次患病前情況（基線 ADL 情況），使患者能夠快速恢復（平均住院日 10 天）至基線水準。作業治療作為團隊的主要成員，在 ACE 病房中承擔重要角色，主要內容包括患者的自理能力及活動參與水準的評估及訓練，ACE 病房環境改進及輔助技術的提供，患者回歸家庭前的健康教育及疾病自我管理培訓等內容。



圖 1 24 小時內完成常規綜合評估及入院康復教育



圖 2 ACE 多學科會議

老年失能评估量表

Elderly Disability Assessment Scale (EDAS)

姓名 丁 xx 性别: 男 女 年龄 80 岁 受试者编号 0013927845

题号	条目	评分						
精神功能								
1	是否能对自身和周围环境正确定向?	7	6	5	4	3	2	1
2	是否能专注于自身感兴趣的事物?	7	5	5	4	3	2	1
3	是否能认出经常见面的熟人或亲人?	7	6	5	4	3	2	1
4	是否有不良情绪对日常生活产生影响?	7	6	5	4	3	2	1
器官功能								
5	能否通过看或听的方式理解外界信息?	7	6	5	4	3	2	1
6	是否能自己解大便?	7	6	5	4	3	2	1
7	是否能自己解小便?	7	6	5	4	3	2	1
交流								
8	是否能自己解决日常生活面临的问题?	7	6	5	4	3	2	1
9	是否能表达自己的想法?	7	6	5	4	3	2	1
活动								
10	是否能自己在床和椅子(或轮椅)之间移动?	7	6	5	4	3	2	1
11	是否能自己在平地步行(或使用轮椅)?	7	5	5	4	3	2	1
12	是否能自己上下一层楼梯?	7	6	5	4	3	2	1
13	是否能自己在住所内进出厕所?	7	6	5	4	3	2	1
14	是否能自己在住所内进出浴室/浴盆?	7	5	5	4	3	2	1
15	是否能自行使用交通工具出行?	7	6	5	4	3	2	1
自理								
16	是否能自己洗澡?	7	6	5	4	3	2	1
17	是否能自己刷牙洗脸?	7	6	5	4	3	2	1
18	是否能自己上厕所?	7	5	5	4	3	2	1
19	是否能自己穿脱衣服?	7	6	5	4	3	2	1
20	是否能自己穿脱裤子?	7	6	5	4	3	2	1
21	是否能自己吃东西?	7	6	5	4	3	2	1
22	是否能按照医嘱坚持服药?	7	5	5	4	3	2	1
23	是否能安全独处?	7	6	5	4	3	2	1
家庭生活								
24	是否能自行外出购物?	7	6	5	4	3	2	1
25	是否能自己做家务?	7	5	5	4	3	2	1
经济和社会生活								
26	是否能自己管理个人财物?	7	6	5	4	3	2	1
27	是否能自己合理利用空闲时间?	7	6	5	4	3	2	1
28	是否能自己走亲访友?	7	6	5	4	3	2	1

评定日期: 2016 年 10 月 26 日

基线: 157/196 目前: 83/196 (重度失能)

圖 3 ACE 病房评估量表

SPPB对下肢功能的3项测试

- | | | |
|---|---|--|
| <p>5次坐起</p> <ul style="list-style-type: none"> • 尽可能快速的从椅子上起立5次，不使用手臂。 • Time: _____ 秒 (若5次坐起完成) • Number of Stands Completed: 1 2 3 4 5 • Chair Stand Ordinal Score: _____ <ul style="list-style-type: none"> - 0 = unable - 1 = > 16.7 秒 - 2 = 16.6-13.7 秒 - 3 = 13.6-11.2 秒 - 4 = < 11.1 秒 | <p>串联站立平衡测试</p> <ul style="list-style-type: none"> • 开始与半串联站立的（脚后跟一只脚放在另一只脚的大脚趾）。个人无法承受这一姿势应尽量侧方的位置。那些能够站在半串联的姿势应该在全串联位置进行测试。保持10秒。 • Balance Ordinal Score: _____ <ul style="list-style-type: none"> - 0 = 平行站立0-9 秒 or 不能完成 - 1 = 平行站立10秒, 半串联站立<10 秒 - 2 = 半串联站立10 秒, 全串联站立 0-2 秒 - 3 = 半串联站立10 秒, 全串联站立 3-9 秒 - 4 = 全串联站立 10 秒 | <p>2.44米行走</p> <ul style="list-style-type: none"> • 以平常的步伐行走2.44米，如受试者平时在户外需要使用拐杖或其他行走辅助工具，进行此测试时也请使用。 • Time: _____ 秒 • Gait Ordinal Score: _____ <ul style="list-style-type: none"> - 0 = could not do - 1 = >5.7 秒 (<0.43 米/秒) - 2 = 4.1-6.5 秒 (0.44-0.60 米/秒) - 3 = 3.2-4.0 (0.61-0.77 米/秒) - 4 = <3.1 秒 (>0.78 米/秒) |
|---|---|--|

圖 4 ACE 病房下肢功能測試

ACE 会议讨论资料（新病人）

床号: _____ 患者姓名: _____ 住院号: _____

讨论时间: _____ 康复师: _____

- 目前和基线的 ADL 得分
- 目前和基线的躯体功能得分
- 目前和基线的心肺功能评分
- 上述功能何时开始变差，是什么原因（报告原因的分类，比如急性疾病，衰弱，照顾者的问题或者认知的改变？）
- 对该患者的康复治疗计划原则

圖 5 24 小時內完成第一次 ACE 會議討論

ACE 会议讨论资料（老病人）

床号: _____ 患者姓名: _____ 住院号: _____

讨论时间: _____ 康复师: _____

- ADL 恢复到了基线的多少%？
- 躯体功能恢复到了基线的多少%？
- 心肺功能恢复到了基线的多少%？（如患者在进行心肺康复）
- 下一步康复计划原则

圖 6 2 次/周的 ACE 討論並及時行康復教育及康復訓練

(二) ACE 病房環境建設

環境在康復領域應當被關注的更多，康復中的環境包含了人類個體外在的全部因素。生物-心理-社會的現代醫學模式的理念正深入人心，醫院正逐步從單純的醫療型向醫療、預防、保健和康復的复合型轉變，應用作業治療 PEO 理論模型分析研究為改善老年失能提供更多方向。住院部是醫院建築的重要組成部分，是病人在醫院停留時間最長的地方，因此醫院住院環境的優劣，將直接影響到病人治療和康復的效果。環境治療主要是改造患者生活的環境，一方面減少可能誘發患者不良情緒反應、異常行為的刺激因素；另一方面則是增加有利於患者保持功能、誘發正性情感反應、減少挫折感、方便生活、增進安全的設施，這種治療通常用於家庭環境改造，而將作業治療中的環境改造技術運用於老年病房為內科疾病繁多複雜的失能老人提供幹預新思路，促進疾病轉歸，縮短住院時間，節約社會經濟成本。老年病區公共空間家居環境模擬改造聯合康復訓練對於老年患者的治療提供了新的治療思路，能有效提高老年患者的生存品質。ACE 病房環境改造，設有專門的扶手，拓寬的過道，醒目的房間號牌，均距離休息沙發椅，餐桌，時鐘，大屏平板電視等。



圖 7 提供整潔的公共活動區域



圖 8 集體用餐環境條件下老人獨立進食



圖 9 開展小組治療的公共空間



圖 10 下肢骨折的早期作業治療幹預



圖 11 腦卒中的日常生活訓練

ACE 病房在診療急性疾病的同時，關注並處理所有對老年人重返“健康”生活有影響的風險，包括營養狀況，軀體活動能力，認知功能和一系列老年綜合症。

與醫院的其他專科模式相比，ACE 病房更重視老年人的活動能力和功能，以使其維持自理能力和活動狀態並早日回家。

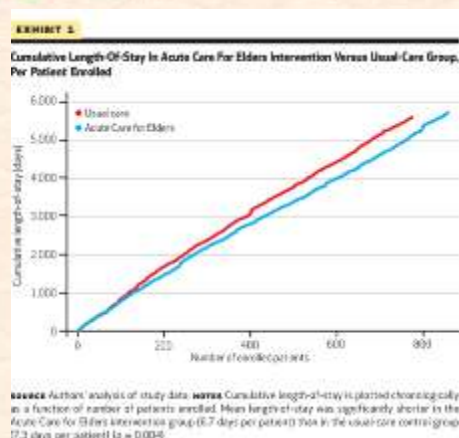


EXHIBIT 2
Changes in Patients' Functional Ability From Admission To Discharge, Acute Care For Elders (ACE) Intervention And Usual-Care Groups

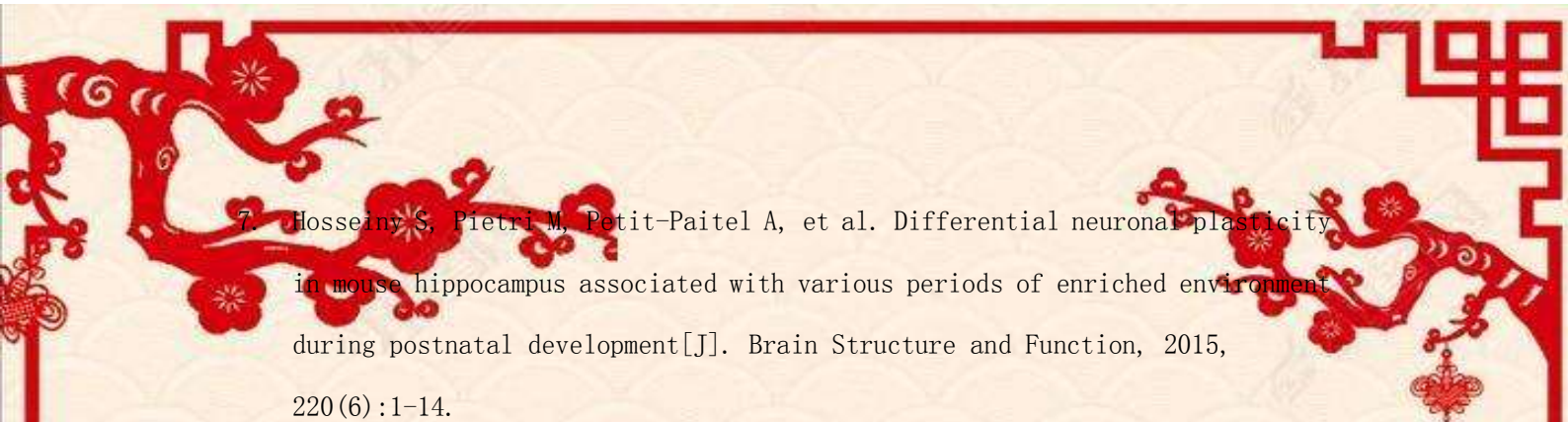
Functional ability	ACE patients (n = 858)	Usual-care patients (n = 774)
BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIVING		
Improved	23%	25%
Maintained	60	56
Declined	17	20
INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING		
Improved	33	35
Maintained	46	47
Declined	20	18
MOBILITY		
Improved	28	30
Maintained	40	39
Declined	32	31

Source: Authors' analysis of study data. **Notes:** Differences between Acute Care for Elders intervention group and usual-care group were not significant. Data missing as follows: basic activities of daily living (46, ACE; 31, usual care); instrumental activities of daily living (202, ACE; 169, usual care); mobility (208, ACE; 176, usual care). Detailed data are provided in Technical Appendix Exhibit 2 (see Note 14 in text).

經過半年多的運作，目前 ACE 模式已經在華西老年醫學中心取得了滿意的效果，也得到廣大病友的一致好評，患者住院時間顯著縮短（平均降低 6.7 天），科室的病人周轉率，床位使用率較以往有了大步的提升。希望未來該模式的應用能推進更多衰弱老人的急性期醫療機構，維護和促進衰弱老人及時返回家中的日常生活能力，縮短住院時間，減少併發症。

參考文獻

1. 武傑, 王軼, 王志穩. 癡呆老人精神行為問題非藥物管理指南的系統評價[J]. 中國循證醫學雜誌, 2016, (11):1338-1344.
2. 陳茜, 鄧秀琳, 胡秀英. 不同等級醫院老年住院患者病區內環境安全評價[J]. 中國衛生事業管理, 2016, (05):343-345+370.
3. 陳立嘉. 老年病人作業治療應用[J]. 實用老年醫學, 2006, (02):91-94.
4. 季力, 崔曉. 豐富環境對腦神經可塑性的影響[J]. 神經病學與神經康復學雜誌, 2013, (02):99-101.
5. 趙燕, 畢月齋, 王珊, 谷岩梅, 李妍, 於虹, 陳海英. 豐富環境對阿爾茨海默病腦功能康復影響的研究進展[J]. 中國康復醫學雜誌, 2014, (07):693-696.
6. 柯淑芬. 老年癡呆治療性環境篩查量表的漢化及初步應用研究[D]. 福建醫科大學, 2014.

- 
7. Hosseiny S, Pietri M, Petit-Paitel A, et al. Differential neuronal plasticity in mouse hippocampus associated with various periods of enriched environment during postnatal development[J]. Brain Structure and Function, 2015, 220(6):1-14.
 8. Coburn R F, Grubb B, Aronson R D. Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. [J]. Jama the Journal of the American Medical Association, 1994, 271(13):1004-10.
 9. Nithianantharajah J, Hannan A J. Enriched environments, experience-dependent plasticity and disorders of the nervous system. [J]. Nature Reviews Neuroscience, 2006, 7(7).
 10. Fox M T, Persaud M, Maimets I, et al. Effectiveness of Acute Geriatric Unit Care Using Acute Care for Elders Components: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2012, 60(12):2237 - 2245.
-

職能治療師在 ICU 協助機械通氣支援下老年病人改善功能

謝勝鋒 王晶 中南大學湘雅三醫院康復醫學科

指導老師：李旭紅

實施背景

早在上世紀 70 年代，作業治療就為重症監護患者服務，但大多應用於燒傷病人危重早期的作業和輔具的使用。1986 年斯坦福大學醫院描述使用的作業治療評估的格式和過程：設定危重患者需滿足以下四個標準中的一個：1. 病人需要 12 小時的護理；2. 患者需要有創的血流動力學監測；3. 病人需要機械通氣；4. 患者需要顱內壓 (ICP) 監測。將危重病人描述成三個共性問題：長期臥床制動、感官剝奪和緊張、長期機械通氣。職能治療師們為患者制定了培訓項目包括床位

