

*Occupational therapy*



# 中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

## 5.12 汶川地震 10 周年

### 纪念版



# 中华 OT 电子季刊

電郵 (E-mail): [hkiot@hkiot.org](mailto:hkiot@hkiot.org) | 網頁 (Website): [www.hkiot.org](http://www.hkiot.org)

## 中华 OT 电子期刊 编辑委员会

黄锦文

香港职业治疗学院

张瑞昆

台湾高雄长庚医院

林国徽

广州市残疾人康复中心

李奎成

宜兴九如城康复医院

陈少贞

中山大学附属第一医院

闫彦宁

河北省人民医院

杨永红

四川大学华西医院

朱毅

海南医学院第二附属医院

## 本期责任编辑

杨永红

## 编者的话

2008. 5. 12 汶川地震给中国造成了巨大的人员伤亡和经济损失, 遗留下大量的伤残人员, 为中国人民带来巨大的伤痛。汶川地震之前, 中国康复波澜不惊的向前发展, 汶川地震发生以后, 人才的缺乏和技术的不足凸显出来。汶川地震也为中国康复事业的发展带来了巨大的机遇, 来自政府及世界各地的专家和团队带着先进技术以及项目进入灾区, 以灾区为中心辐射全国, 将中国康复事业的发展推进了波澜壮阔的 10 年。

汶川地震, 对中国作业治疗也提出了严峻的考验, 如何应对急剧增加的大量伤员; 如何为包含神经损伤、肌骨创伤、多发性损伤等严重复杂病人提供作业治疗服务; 如何为患者提供专业、持续、以回归为目的的作业治疗服务成了摆在中国作业治疗领域的巨大挑战。汶川地震发生以后, 大量来自境内外的作业治疗专业人员汇集在四川以及地震救援定点医院为患者提供一线服务。同时在灾区举办了一系列的培训班和工作





据中国康复医学会作业治疗专委会的全国普查结果显示，目前作业治疗服务已经涵盖了除了西藏外的全国所有省份。服务开展的病种也基本涵盖了神经、肌骨、精神等领域。

从业人员总数虽然得到了快速发展，然总人数还不足4000人，还有一部分是兼职从事OT服务，未来还有很长的路要走，专业学历教育规模还需要进一步加大、从业机构的服务内容还需要进一步拓展、继续教育还有待进一步丰富和发展、从业人员服务机构还有待从综合医院向其它服务机构分散。

坊，极大的提升了一大批现有从业人员的作业治疗技术。同时，更多的人开始关注中国作业治疗发展的核心和瓶颈问题。人才缺乏，技术不足的本质问题是人才培养不足和教育发展滞后。为了从根本上解决上述问题，大量机构开始把更多的时间和精力放在促进中国作业治疗的教育方面，特别是学历教育。2009年，香港理工大学和四川大学在香港政府的援助资金支持下，开始分专业按照国际作业治疗师联盟准入标准培养作业治疗本科生。经过五年的合作和努力，2014年四川大学通过了WFOT的教育课程认证，为四川作业治疗学历教育推开了新篇章。与此同时，国内部分高校也开始分作业治疗专业培养，此后，上海中医药大学、福建中医药大学也顺利通过了国际认证，愈来愈多的高校开始分专业培养，在10年后的今天，从康复治疗培养向物理治疗、作业治疗等分专业培养已经成为共识和趋势，作业治疗的学历教育得到了长足发展。

值此汶川地震10周年之际，我们荣幸邀请了来自两岸三地的作业治疗同行，分享他们在灾后的作业治疗服务以及作业治疗教育中的工作经验。他们是汶川地震灾后康复的亲历者和重建者，也是中国作业治疗发展的探路者和推动者。OT人用10年不敢停歇的努力，祭奠那些在灾难中逝去的同胞。虽然未来还有很长的路要走，但是欣慰的是这条路的方向越来越明朗、这条路上的同路人越来越多。

下一个10年，期待中国作业治疗再创佳绩！

## 目录 TABLE OF CONTENTS

编者的话·····	杨永红	1
<b>港澳台专栏</b>		
川震十年康复路·····	李曾慧平	4
化悲哀为力量·····	黄锦文	7
香港职业治疗师在中国地震后服务中的经验分享·····	黎浩然	11
职能治疗师在灾难后的专业角色·····	黄璨珣/吴鸿顺/萧涵忆	19
粉尘爆炸烧伤·····	张瑞昆	24
<b>地震后的作业治疗教育</b>		
四川大学华西临床医学院作业治疗专业发展历程·····	张仁刚	30
成都市二院作业治疗继续教育·····	向桃	36
福建中医药大学康复作业治疗专业介绍·····	黄滢珊/刘雪枫	40
<b>地震后的感悟</b>		
“救赎”·····	朱毅	48
在汶川地震后做 OT 义工·····	冯雪庭	54
零距离的“5.12”·····	蒋成志	58
灾后重建康复情系汶川·····	董安琴	62
爱的延续·····	杨娇/何莉	66
<b>国内作业治疗发展</b>		
地震康复模式的探讨·····	罗伦	71
天灾后作业治疗师的角色·····	向桃/罗伦/张涛/杨映月/龙泽金	77
关于患者生活重整的研究·····	张涛/罗伦/向桃	80
不忘初心我们在行动·····	陈鑫星	86
认知康复中视觉注意力与视觉辨认能力结合下的“光影疗法”·····	任天	94
我的新出行方式·····	李嘉鑫	100
重拾对生活的热情·····	舒甜	104

# 川震十年康复路

香港理工大学 康复治疗科学系 李曾慧平

我在四月初接到香港特区政府食卫局的邀请，在五月十日参加四川省政府举办的汶川大地震十周年的纪念活动。转眼间，十年已过，回想地震当天，我刚从美国哈佛大学进修后回家，晚上新闻提到四川地震，但没有详细报导。之后的一星期，才发觉此次地震影响很大，不但受影响的范围十分广泛，而且人命伤亡惨重，当时我已预想到除了赶紧救援外，数以万计受伤灾民接受急救及手术后的康复问题也将十分严峻。

当时系里的一位博士学生，跟四川部队医院有些联络，我和几位职业治疗师及物理治疗师便组织了一个义工队，带上一些简单的康复器材，踏上了首次四川救灾之旅，当时香港的一间电视台还跟我们一同出发采访地震后的情况。因我们只是以义工身份帮忙，进入成都的大医院有很大困难，所以我们直接去到灾区附近搭建的帐篷探望伤员。没想到遇到一位老婆婆，躺在一块

木板上，中间只有一张很薄的布料做床垫，她双腿都用纱布包裹着，左上肢也受伤了。那天是大热天，气温三十多度，厚厚的纱布包裹，又加上她躺在帐篷内，更觉闷热。细问之下，她在地震时，走避不及，被屋顶水泥压伤，导致左手及双腿骨折。之后被转送到广西接受骨折复合手术，现在转送回她的原居地，房屋已被破坏，只能住在帐篷，白天只能靠媳妇带些食物给她。我和义工同事们赶快评估了她的身体状况，检查了她受伤的手脚，辅助她坐起来，看看她能否转移到旁边的椅子上，希望她可以多些活动范围，及解决大小便的困难。她的媳妇来了之后，我们也简单教导她如何扶抱奶奶及辅助她做一些运动。我们还评估了其他受伤的灾员并提供了相应的一些指导。不过我们觉得这只是冰山一角，很多伤员可能都未能照顾到，而且，很多医院已排满了伤员，等待做手术，更遑论是手术后的康复呢？

回到香港，电视台采访了四川大学华西医学院康复科何成奇教授，他说整个四川只有不到二百名康复人员，面对数以万计的灾民，实在很难满足康复的需求。那时我心里总觉得忐忑不安，碰巧当时的副校长阮曾教授募集了一千万捐款，我们便立刻发动康复科及医疗界的同事，与川大康复科合作，启动了一系列的短期康复训练，主要针对地震后大量有骨折，脊椎受伤，截肢等问题的灾民，帮助制定早期的康复计划！培训集中在康复理论，技术操作及病人示范等，参加者愈三百多人。



及后，我们康复科与香港红十字会合作在德阳市建立了康复中心，免费为地震伤员提供康复，包括物理治疗、作业治疗、假肢矫形，社工及心理辅导等服务。之后三年，香港的专业康复队伍一直为德阳康复中心提供顾问服务，训练本地的康复人才，治疗病人达五千多名！同时我们也得到香港特区政府支持，在四川大学华西医学院建立了职业治疗及物理治疗本科，培训本土的职业治疗及物理治疗人才，目标是建立一个专业的团队，服务大量的地震灾民，首批毕业生已于2012年开始参与康复服务。

在2013年，香港理工大学还与四川大学建立了灾害重建学院（IDMR），马会支持下我们开展了首届职业治疗硕士准入课程，我系的老师团队为国内成功培养了一批国际认可的康复治疗人员，成为国家康复科的骨干，这其中包括我们培养的超过六十位的OT！

2013年四川芦山地震（420 Lushan），震央的幅度虽未及汶川大地震，但死伤人数也不少！当时，我们在华西医学院的OT学生刚毕业，他们为灾民提供了早期治疗，另外，我们理大的团队，及灾院的硕士生，不辞辛劳地为已回家的地震伤员作随访，了解他们回家后的需求！

有些灾民未能在医院开展康复，我们便在家为他们评估及提供相应的治疗，例如适切的运动计划，ADL，辅具，家居改装及家人照顾方法示范等。

有些灾民未能在医院开展康复，我们便在家为他们评估及提供相应的治疗，例如适切的运动计划，ADL，辅具，家居改装及家人照顾方法示范等。

有些灾民未能在医院开展康复，我们便在家为他们评估及提供相应的治疗，例如适切的运动计划，ADL，辅具，家居改装及家人照顾方法示范等。

2014 年，我们的团队在完成雅安项目后准备报告时，又发生了云南鲁甸 803 地震，伤亡亦很多，我们的团队又组织起来为伤员服务。但这次的情况又有所不同，鲁甸县医院没有康复科，部份灾员被送到昭通医院接受康复，但治疗师人手不足，故此，我们建议鲁甸医院成立康复科，舒缓昭通医院的情况！

我们很高兴 MOT 学生成立了 PDRA (Post Disaster Rehab Action) 灾后康复行动，继续为云南鲁甸县的伤员提供康复！及后又得到 Keswick Foundation Support 支持国内的 OT 学生及老师与我们合作，持续为灾员提供小区康复！康复行动仍会持续下去！

回顾十年，国内康复服务，已广为人知，而且亦逐渐介入不同的医疗专科，包括骨科，手外科，烧伤科，儿科，老人科，精神科及神经内科等！而且康复服务亦不止在医院提供，现在，已覆盖康复中心，老人保健服务中心及学校等！

今年五月十日，有幸得到四川省政府及特区政府邀请到成都参加 512 纪念活动，看到四川各城市都改变了很多，重建的村落井井有条，但康复之路，不止于此！前两天回访两位脊髓受伤灾员，因家里没有无障碍设施信道，困在家中，出入必须依赖家人扶抱，感触良多，家人亦倍感吃力！希望国家能照顾残障人士需求，除了提供医院层面的康复外，亦考虑到小区康复的重要性！完善残疾人无障碍通道、使灾员能解决问题，融入社会，这才是我们见到的《康复》！

李曾慧平

中国·香港

# 化悲哀为力量--5.12 地震十周年回顾

黄锦文 香港职业治疗学院

中国人是坚毅的，不怕困难，欣然地面对挑战。中国传统的文化赋与我们强大的生命力，乐天知命、不怨天尤人，正面及积极地面对人生是中国人自小培养的价值观。在 5.12 汶川地震后，我看到人性的光辉；我看到孟子说人的恻隐之心；我看到地震伤员面对失去亲人和身体残疾但仍然积极生活的毅力；我看到国家对康复服务逐渐重视；我看到康复服务的飞跃发展及人民生活质量的进步。

5.12 大地震夺去了很多同胞的生命，一个个动人故事，令不少人心酸落泪，但亦给我们看到人间有情及人性坚毅不屈的一面！我在 5 月 25 日参加了香港医院管理局康复队伍到成都华西医院，直接提供伤员者复康服务，及评估日后的直援计划。当时从当地的医护人员口里及电视新闻，听到了惊心动魄的救人场面及舍身为人的故事！来自全国各地的医护人员及义工都急急赶赴四川，希望尽一点力。在香港，有很多作业治疗师也主动打电话给我，问是否需要义工，我们很快便组织了 40 多人的义工队，随时候发。这是人性恻隐之心的表现，是人的初心，是天赋的，在危急的时候或大是大非时自然会出现！

## 地震初期



在华西医院时，伤员的问题以截肢、骨折及脊髓损伤为主，受伤较轻的病人很快便被送到其他地方医院，继续接受治疗。由于当时成都仍然受着「堰塞湖」的威胁，医院需要预留病床作紧急应用，所以留在医院的都是较严重的和需要加护照顾的病人。这时康复的重点以保护骨折、保持关节幅度、减少水肿、预防压疮为主。作业治疗这时提供的服务包括支具、压力衣、软垫及鼓励患者多活动关节等。





四川地震灾区第一期骨科康复培训班

香港的义工也积极准备讲课材料，例如针对灾难后的心理适应、截肢康复、脊髓损伤康复等。由于很多地震伤员被送到省外接受医疗和康复，很多香港的义工参与了由世界华裔骨科学会组织的「站起来」行动，他们在跟着几个月的星期六与日，与医生、护士、物理治疗师、义肢矫形师等到广州的医院为伤员提供服务，他们每次早上 6 时从香港出发到广州，工作至晚上 10 时才回港，

他们尽心尽力为伤员服务，表现了人性的光辉。同期间也有作业治疗师参与其它机构，如香港复康会、关怀行动、红十字会或其它宗教团体组织的义工服务。

当年 7 月至 9 月，香港职业治疗学院与中华慈善总会在天津医院办了两个专为照顾地震伤员的医疗康复人员培训班，前后有 78 人参加。在天津举办的原因是希望学员能离开「伤心地」一会，因为他们可能也有亲人或朋友在地震中离世，地震后他们还要不眠不休地照顾伤员，他们内心的压力可想而知。培训班的内容覆盖灾难、创伤及残疾的心理适应、手外伤、上肢骨折、截瘫、下肢及盆骨骨折等。在参加者的回馈问卷中，最多人认为有用的头三位题目分别是作业治疗与身心残疾预防；灾难及残疾心理适应过程一应激反应及应对策略；及骨折康复。他们觉得身心残疾预防给他们很大的启发，有些学员的评语是我们的康复做得很仔细和很人性化。

### 中期的支援

大部分在外省就医的伤员于当年八、九月间回到四川省继续接受治疗或到政府提供的板房过活。「站起来」行动亦从广州移师到四川为伤员提供服务，并开设全职岗位，聘请香港治疗师在四川提供复康服务。香港政府援助四川项目中包括资助四川省人民医院兴建「川港康复中心」，目的是做好汶川地震伤员的复康工作，并建立四川省的康复网络，以促进四川省乃至内地康复医学的发展。我亦参与了中心作业治疗部的设计工作，但可惜未有机会亲自看到它投入服务的情况。



香港职业治疗学院在当年先后 4 次到绵阳市、德阳市等较严重灾区探访曾参加培训班的学员，与他们一起治疗地震伤员。学院义工给当地医院及有关官员提供无障碍环境设计的资料，希望能改善康复中心及板房的生活环境；还有关于评估自杀倾向的资料，希望能尽早察觉到自杀倾向的伤员，防止悲剧的发生。学院亦在 2008 年 11 月在广州举办的「国际作业治疗研讨会」中增设一个以「作业治疗在天灾中或之后的贡献」分论坛，并邀请到内地、台湾、美国及香港的专家发表意见。其中卓大宏教授更指出我们应该运用 OT 在 Psychosocial 上的特点，帮助地震伤员克服心理障碍。后来世界作业治疗师联盟更发表了一套教材，建议作业治疗师在天灾后怎样帮伤员及协助灾区的重建。

### 后期的支援

地震后约一年，大部分的伤员已回家或被安置到临时板房区。这些板房大部分由支持该区的其它省兴建，很多都没有「无障碍」的规格。有些伤员因环境障碍，在自理上还需要家人的照顾。在板房区探访伤员时亦发现一些伤员手术后 9 个月还未拆外固定，有些还有骨发炎征状。所以当时的重点是为有需要的伤员做二期手术及术后康复。在探访北川中学学生的时候，虽然已见到他们重投学业，但亦感觉他们一方面有失去家人的悲痛，另一方面对自己的要求很高，有些学生要求医生待他们考试后才做手术。这显示除了肢体康复外，心理康复方面还需关注。这时在板房区已看到一些商店的出现，这表示一些经济活

动开始产生，但仍有很多人没有工作，每天都呆在家中，或看看电视，这对他们的心理健康也有影响，所以小区及职业康复是下一步需要关注的事项。



在地震后的数年间，不同团体有它对地震伤员不同的工作。例如「站起来」行动继续为较严重的个案进行康复及为长大了的儿童截肢伤员更换义肢；香港职业治疗学院继续举办培训班，增强四川省内从事康复服务工作人员的知识和技术；香港复康会推动灾区的小区康复服务；香港理工大学则与四川大学合办了职业治疗的本科及硕士课程，这对日后在内地作业治疗学历教育提供了师资培训，影响深远。

### 长远的工作

「多难兴邦」是前总理温家宝在 5.12 后提的字，道出了中国在过去悲痛的历史！5.12 地震带给很多家庭的分离死别，但也给我们看到中国人的团结和坚毅！也给国家吸取到如何应对天灾的经验，把天灾的损害降到最低。国家也了解到康复的重要性，近年国家在康复服务的资源投入已倍增，包括对建设康复部门的投入。在政策上亦大力支持，在医保上增加了 20 多项与康复有关的项目。亦鼓励兴建康复医院，以配合大众的需求。民间对康复的投资也不断增加，这改善了治疗师的工作环境和收入，吸引更多有志服务人群及有能力的年青人



加入康复及作业治疗行业。中国康复医学会在去年亦成立了作业治疗专业委员会，更有系统地在内地推动作业治疗专业，例如编写教材及申请成为世界作业治疗师联盟的会员，这都会直接或间接提升康复服务，促进患者的健康和幸福！

(黄锦文)

2008年四川汶川大地震，伤者众多。天灾无情，人间有情。这场无情的地震灾害，却把中港两地人的情谊相连来。自512汶川大地震后，香港的不同志愿团体安排了各种服务，为地震灾民出一分力。我从来没想到会有机会去贡献国家。感恩能够有机会参与为这次大地震的国内伤员和同胞服务。看见国内同胞伤员们

# 香港职业治疗师在中国地震后服务中的经验分享

黎浩然

职业治疗师 香港大埔医院

在地震灾害中所受到的身体、心灵、居处…等等所受的影响，使我不禁感叹大自然力量的浩大。

感谢主，祂赐予了我在年少时于香港所学到的骨科康复知识，让我能运用在提供治疗服务和培训国内医护同事的两方面。提升国内同事对康复治疗的理解和推动其服务。在期间，我分享了骨科康复的经验，我非常荣幸能够有这一个机会去为国内同胞服务和扩阔自己的视野。但是，在那时，我的女儿只有四个月大。带着牵挂家庭的心情，往外地工作的感觉真是叫人感到忐忑。还记得一个下大雨的周末，太太在长途电话中告诉我，她父亲因急病病危，已经被送往香港联合医院深切治疗部中。那天晚上，我心急如焚，慌忙地由在四川成都安排机票翌日回港。可惜当我赶回香港后，外父已经离世了…那一幕，至今我仍然历历在目。太太更在那时发现怀有第二胎。我的心情顿时更为忐忑。为什么恰似在电影的情节，居然降临到我们夫妇的身上…我们可以怎样呢？我应该放下在成都的工作吗？该回到家人的身边吧？只可以祈祷交托…但是想到国内伤员在身体严重受伤和家园尽毁的

情况相比。其中很多更是骨科复杂的病例，需要长时接受是紧密的康复治疗 … 那时，我想我们夫妇的情况算得上什么呢… 所以在这两难的局面中，我仍然继续留在四川成都服务 … 是对吗？是错吧？正是在十字交叉的路口中…

至今，我还记得…北川中学羌族亚畅的坐姿和轮椅训练、都江堰的若琪的康复情况、歌女祝红的蓝桥忆梦、在零下两度下为阿霸州亚兵哥家访、心启晴亚莉和她夫婿邓哥的坚强努力和她们炮制美味的辣子鸡丁、曾到大埔医院接受骨科康复训练… 她们这样的一幕一幕，至今仍然记忆犹新。记得那一年我在四川省人民医院服务。我负责的作业治疗小组要肩负起伤员康复的临床服务，并培训几位很有潜质的国内年青同事，包括 赵冠兰，刘芳，彭博，徐莉等等…我们这个川港融合的团队接触到大量来自各个年龄层不同骨科疾患的伤员、如骨折、脊柱受伤和截肢等。作业治疗是康复全队其中重要的一员。全面的功能训练加上使用附具、假肢和轮椅使伤员的生活质素可以大副度的提升。让他们在日常生活和工作上能更好地发展自己的所长。

当时作为统筹作业治疗人员培训的我，为培训订立了三个主要的范畴。其中包括：‘作业概念上的培训和作业特质上的更新’，‘在督导下进行临床作业治疗技能培训’和‘注重康复科学研究’。



## I. 作业概念上的培训和作业特质上的更新

现代的康复概念强调整体的康复，除了治疗患者身上的缺损还要处理患者在社交和心灵上的需要。所有受培训的国内同事的培训资料，都是根据国际功能、残疾和健康(ICF)分类的概念。这个系统的理念和运用的焦点在乎分析功能、活动、参与和环境等因素。ICF 与作业的理念非常配合。让受培训的国内治疗师能从患者的角度出发理解他们在生活上所面对的问题。由浅入深、循序

渐进地去进行分析。我亦希望学员们可以了解到完整的康复服务，是从患者就诊开始直到恢复最大的功能过程。

A. 对于缺乏康复概念的国内同事来说，我首先要为他们建立作业治疗的两个基本的概念。就是以作业活动为本 (occupation based) 和以患者为中心 (client centered)。另外，治疗中强调要以实际的日常生活、常用物品、和真实自然的环境、并注重有意义的具体功能活动。

B. 要接受培训的国内同事明白作业治疗是一个有创意 (innovation) 的专业。她们有较大的创作空间，让她们理解作业 (occupation) 亦有其模糊性，因为定义作业不在乎作业的认识。而是其对患者的意义。意义 (meaning) 是因人而异的，没有主体很难解释什么是作业。所以我非常鼓励作业治疗师提供较大的空间去帮助患者寻找有意义的活动，使治疗活动更切合患者的实际生活。

C. 另外的一个培训目标，就是作业治疗师要学懂从患者的观点出发，帮助其寻找有意义的目标，再提供适当的方法和指导。透过制定有意义活动为患者发掘潜能，协助他克服身体上或者心理上的障碍积极参与生活。我们特别的关注患者心理 (psycho-social) 上的需要。所以，我鼓励接受培训的国内同事，多花时间去聆听患者对康复疗程的意见。我刚刚到四川时是不懂川话的，但是从国内为接受培训的国内同事去翻译，他们每一位生命的故事也很精彩。



## II. 在督导下进行临床作业治疗技能培训

督导 (supervision) 指监督施行作业治疗程序的过程，培训期间我们香港的同事负责确保接受培训的治疗师的服务质素，以及接受作业治疗者的安全。督导最初可能包括 (a) 与接受培训的国内同事进行讨论；(b) 检视培训同事的介入计划及记录；以及

(c) 观察培训同事的实践工作。 督导多寡与频密程度，会随培训同事在课程中不断进步，由实地密切督导逐步发展至独立进行治疗。督导的程度亦会视乎下列因素而有所不同：接受培训同事的知识基础、对治疗技术的熟悉程度，以及她们个人不同的学习需要；所提供的作业治疗介入的复杂程度，以及有效施行该等治疗所需的能力水平。按照香港职业治疗师培训标准的要求，为她们提供培训。其中包括：

### 1. 以作业活动为本

培训他们为伤员订立治疗计划。目的旨在能使伤员完成目前或将来需要完成的活动，并以作业为治疗媒介。以任务为导向 (task-oriented) 的作业数据、也就是以作业活动为本，去评估患者在治疗过程中、面临出院时和随访时，完成各样具体的功能性作业活动，并以此作为我们判断疗效的标准之一。并且以务实导向的作业治疗的依据。我们提倡他们要使用国际标准作为评估的方法。如 Barthel Index, Mini-Mental State Examination, Abbreviated Mental Test, Functional Independence Measures, Amputation Body Image Scale, Home Fall and Accident Screening Tools (HomeFAST) 等等。

### 2. 设计活动

改善功能障碍的目的性活动 (purposeful activity) 是作业治疗师的独特治疗手段。在选择一项合适的治疗活动前，作业治疗师需对各种活动进行分析。目的在于分析该项活动的内在特性，即活动的基本条件和从事这项活动所要求达到的功能水平。继而针对患者的具体情况和配合康复治疗的目标，再决定这项活动是否符合针对治疗活动的要求，以便通过训练达到治疗目的。治疗师可以调节治疗活动的难度和提供回馈的效果。

### 3. 作业治疗操作性的训练。

A. 支具制作。由于在地震灾后有大量来自各个年龄层，不同骨科疾患、如骨折、脊柱受伤和截肢的伤员。支具制作成为当时其中一个相当重要的训练范畴。康复支具可分为静态(static)、动态(dynamic)及功能性(functional)支具三种。接受培训的国内同事为不同的病症的病人制作合乎需用的支具。包括了教授治疗性(therapeutic)支具及保护性(protective)支具的制作。



B. 压力衣和压力垫制作。压力治疗又称加压法，是指通过对人体表面施加适当的压力，以预防或抑制皮肤疤痕增生、减少肢体肿胀的治疗方法。接受培训的治疗师会学习压力治疗技巧，例如制作压力衣和压力垫，从而帮助控制患者的疤痕增生，促使疤痕内的胶原蛋白能有序地排列，并能达到软化疤痕及加快疤痕成熟的效果。

### C. 生活自助工具的制作和使用

自助工具的制作是透过改造原有的物品或用具，在其附加一些装置，协助患者以自身残留的能力能进行一些日常自理活动。培训包括学习选购实用、可靠和合乎经济原则的辅助器具，包括使用的安全性（确保所用的辅具是安全的，不会对使用者构成伤害）。辅助器具要简便易用（因为多数使用者需长期使用辅具，因此应坚固、耐用、而且外型美观，可提升使用者的积极性）。要轻便和舒适（因用户多数存在功能性的障碍，所以辅具应尽量做到轻便）。



我们进行了为数不少的轮椅选配和坐姿评估。为不同的伤员，特别是高位截肢者进行了坐姿评估，坐垫的选配和制作、和使用轮椅的训练。为他们选配合适的轮椅用作生活和运动之用。

#### D. 随访和家居环境评估

环境因素与我们日常作业活动有不可分割的关系。为了让患者能在日常生活中得到最大程度上的独立、安全和无障碍的环境。作业治疗师需要为患者及其家属提供一些环境改造的建议。透过培训去提升治疗师对环境因素对作业的影响培训治疗师对无障碍环境家居的标准和要求。进行环境改造的目的是方便患者能够适应环境的要求，以提升患者的作业表现。首先治疗师需进行家居环境评估。在进行家居环境评估之后会根据患者的能力和治疗目标提出家居环境的改造方案。我们以香港职业治疗师协会对无障碍环境的一些标准和要求，为治疗师进行培训。



活动式门坎

#### E. 社会资源的运用

在社会环境方面，培训强化了国内治疗师应留意社会的资源，审视患者所居住的小区是否有不同的团体和机构提供合适患者参与的服务或活动，以便患者日后能更容易的融入到小区生活当中。



房屋改造前后

## F. 强化照顾者的角色



在现代化的康复疗程当中，照顾者扮演着一个极其重要的角色。所以我们也培训当地的治疗师、并且为照顾者提供不同的训练。其中包括转移练习，扶抱技巧，辅具的使用和关注照顾者心灵上的需要。

## G. 康复科技的使用

康复科技是运用科技和系统去增强伤员的功能。其特色包括减轻照顾者的负担和增强工作能力和生产能力。配合假肢矫形师的制作，我们为伤员进行了一系列不同训练难度的的肌电手训练。



## III. 注重康复科学研究

培训提倡接受培训的治疗师加强科研。因为科学研究实在是专业发展其中非常重要的一环。在培训的一年过程当中，透过与卫生部和其他医科大学教授的交流和合作。他们多做了一些科学研究成效。例如截肢者的身体意象 (Body Image) 和一些科研文章的投稿。这些年来他们对于科学研究的探究和学习增进不少。另外，她们在阅读科学研究论文的习惯和造诣也提升了不少。

### 论文摘要

#### 下肢截肢患者的身体意象评估的发展和认证 刘芳作业治疗师

四川省医学科学院，四川省人民医院，川港康复中心，作业治疗部

在截肢后产生消极的身体意象是常见的问题。增加身体意象的适用已经被证明对于康复的结果有积极的作用。这个研究中改进了中文版截肢者身体意象量表的增进截肢康复的服务质量和专业知识等方面的内容。截肢者意象量表在这个研究中被选择性的翻译成中文版截肢者身体意象量表。其内容的相关性和典型性达到了相当高的水平。克伦巴赫 Alpha 值的重测信度分析统计是好的 ( $\alpha = .857$ )。提出了一个三要素结构。这个要素的个体范围是从 .395 到 .908。这三要素的名字分别为个人因素、社会因素和功能因素。这三个独立要素和整个中文版截肢者身体意象量表的内部一致性指标为 .852、.826、.636 和 .694。诸中的内部一致性指标意味着每个要素和 CABS 中的所有要素被评定为相同的构建。

### 论文摘要

#### 为地震伤员作家居环境评定—作业治疗师的分享 赵冠兰女士

四川省医学科学院，四川省人民医院，川港康复中心，作业治疗部

作业治疗是帮助障碍者回归社会的重要手段。患者在康复期最大限度地提高了自理能力后，能否真正独立、能否参与社会生活。除了身体因素之外，环境也是重要的影响因素。回归社会的第一步—居住环境。包括建筑物的结构设计、可利用空间及安全等问题都可能成为阻碍病人实施日常作业活动的消极因素。为此，在计划出院以前，作业治疗师一般会通过家访去实地考察患者的生活环境并提供切合实际的克服环境障碍的解决方案。

本报告会以三位四川 512 地震伤员作案例分析，阐述作业治疗师为截肢患者及脊髓患者在原居、正修建的新居及板房内进行家居评定时要注意的事项。亦会总结作者在香港及四川两地不同环境下作家居评定的相同和差异。

## 个人回馈

经过这些医护交流和对国内年青同事的培训，本人亦获益良多，包括增强对中国康复医学治疗规范的认识和了解到不同临床常见症状及疾病的评定与治疗手法。

十年前，我之前所提及的几位职业治疗学员。他们都已经成为两子之母了，有的已经在国内的大学博士毕业、有的成为医院康复科的骨干成员。人员培训的果子，结得不错啊。伤员们有的仍然留在成都，有的回他们的故乡生活，治疗的果子也算是得到了。最感恩的就是得悉到有伤员也已经成为了作业治疗师呢！年前有幸跟她们分享时，她们说：“黎老师，你让我们的生活有意义多哪！”感谢主！这不就是我们作职业治疗师的责任吗！希望这我有幸栽种的种子可以继续在国内茁壮成长。亦希望日后可以培训更多的康复专业人才，使四川的康复医疗系统能更有效益。透过与不同单位合办的培训计划，为不同层次和不同专业的康复人员提供培训。这样除了为伤员能继续提供康复专业服务以外，更能让四川省的康复医疗事业得到持续的发展。

十年前后的我？我仍然是在大埔医院工作中的一个小小的职业治疗师，仍然忠于召命，为病人和同事努力。而且，更懂得爱惜身边的一切人和事。感谢主，大女儿（512 那年才四个月大的宝宝）“一脉”现在已经九岁多了。小儿子“相承”亦已经八岁了。他们的起名是我希望人的美善和从神而来的恩典能够一个一个的、互相承传下去。“好叫你们行事为人对得起主，凡事蒙他喜悦，在一切善事上结果子，渐渐的多知道神。”（歌罗西书 1:10）

能够陪伴孩子和看见他们健康快乐的成长，实在很感恩……

（黎浩然）

在二〇一六年小年夜，灾害应变中心于当天四点三十分开设，市长随二月六日凌晨三时五十七分，后于四点五十七分，抵达倒塌大楼前线指挥所一场芮氏规模六点六，震央在高雄的美浓强震，竟造成台南多种科技救难、工程人员协助建物建构分析、医疗团队当然也同时进驻配合。八天七夜、一八〇小时马拉松式的救援行动，所有人不顾安危、不眠不休、全力以赴及任劳任怨，让无情灾区转化为有情天地。另外还有救援物资、善款及来自全国及世界各地的关心，许多专业都组织性的到达现场，救灾与现场人员管理与专业运用都是一门大学问。

多格建物破损，甚至有一个大型集合住宅「维冠大楼」严重坍塌，让原本该喜迎新年的台南人，身心纠结，除摧毁无数台南人团圆心愿，更夺走 117 条人命，造成 508 人受伤，其中三成是未满十岁、来不及长大的小生命。

## 职能治疗师在灾难中的专业角色

---- 以台湾台南 0206 地震后职能治疗师的介入为例

黄璨珣 吾不私专业团队 首席顾问/福建龙岩慈爱医疗集团 顾问

吴鸿顺 台南市职能治疗公会 理事长

萧涵忆 台湾 卫生福利部 嘉南疗养院 职能治疗师

### 救灾现场

职能治疗师配合救灾指挥中心提供伤亡家属与幸存居民专业支持:

**职能治疗全联会**在灾难发生后立刻招募符合资格的职能治疗师进入一线，协助伤亡者家属与等待消息的亲人，给予适当之情绪支持与善后处理之陪伴。

所谓符合条件资格的职能治疗师，必须是受过「灾难复健相关知能」、「创伤后症候群职能治疗」等培训课程研习者，或至少有两年以上精神/心理领域工作经验的职能治疗师。绝对避免将不适合之治疗师送至第一线，除了无法提供适当之专业服务外，还会影响治疗师的生心理状况。同时绝对配合现场指挥官之指示，绝对不为了专业露出而抢着曝光。

## 灾后初期

### 职能治疗师在避难所或灾难小区提供专业活动：

提供生还者适当活动，协助进入日常生活的次序，藉由(doing—being)提升客户对生活的统驭感与初步的安适感，并进而提升小区民众的凝聚力。

## 重整生活期（创伤后）

### 职能治疗师提供助人者与孩童专业协助：

#### 一、助人者

助人工作者往往须成为灾难急救的先锋，担任受灾者坚强的资源与情绪后盾。而面临这些突发的重大事件(如地震、水灾或人祸…等)，工作人员常容易承受情绪的负载，甚至产生替代性创伤(如自我能力怀疑、无力感受、负向情绪持续、恶梦重现…等)。而这些压力与情绪感受往往也在无形之中造成生活的失衡(如：安适感下降、生活兴趣低、执行动机下降等)。因此工作人员在灾难急救后的退场机制是需要被关心与注意，并且需强化其对自己生活的统驭感与能力，让退场的工作者可以顺利返回原本生活状态与职能价值。以强调「职能生活平衡」与「生活统御与安全」为重点

#### (一) 工作人员安心团体：

透过专业工作人员参与安心团体，让专业者有机会表达事件发生时当下，如：情境陈述与压力反应、知识传输与澄清、事件因应、支持与行动等，让参与的伙伴可以重现、整理与再解读当下事件与情绪反应。

#### (二) 职能生活调整团体

透过职能生活调整团体(提升生活统御与安全感之活动设计)，包含：自我控制(自己的生活重心分配检视—生产力、玩力、生存力)、生活因应(自我的生活因应方式检视)、生命修复(透过自我对话建立修复)、生活松一下(肢体纾压活动)，建立成员达到生活平衡之目的。

## 二、孩童

无论是因为灾难才产生的情绪行为问题，或者是原本就存在的困扰在灾后突显，孩童的表现会较成人更为明显与无助。职能治疗专业藉由适当的活动分析、设计、安排与带领，让孩子面对自己的情绪需求与困扰，并在生心理有适当的专业支持下，找到并学到成功的处理策略，跟老师与家庭重新建立信任与安全的关系。

同时举办专业座谈，协助老师与家长用正确有效的方法协助孩童度过灾后的各种时期与反应

### 幼教老师灾后辅导技巧培训

### 亲子情绪辅导讲座

### 小学情绪辅导团体

职能治疗师提供灾后情绪辅导技巧，包括评估与介入策略，让幼教老师在跟幼儿的游戏和互动中，辨识、处理幼儿的创伤反应，并提供可转衔之管道

职能治疗师藉由活动，协助家长陪同孩子认识情绪状况，并找到正向处理策略。

选择在严重倒塌，有一百多人死亡的维冠大楼邻近的小学--昆山小学。

孩子们在过完年的开学时，发现班上有人不见了、有人搬家了、有人变了…无论是否为伤亡者的亲人，情绪都有所变化，即使仍然能和同学们正常玩耍，辅导老师或家长会觉得孩子有些许不同…。在文献上的资料，灾后，无论是否为直接当事人，孩童的情绪行为影响都可能长达四年以上。所以在学校辅导室筛选过后（教育部提供学校专业心理咨商辅导后，仍有需求者---灾后生心理复健规划如图一），进入职能治疗团体：（2016 三月开始至 2018 五月结案，共提供 9 个团体，每个团体 10-12 位学童，一位主则职能治疗师，另有一位辅带治疗师，每周一次 40 分钟团体，每个团体进行一个学期 9-10 次）

1、透过职能治疗活动与游戏设计，让儿童可以觉察面对突发其来的事件所产生的情绪与反应，并学习与建立因应模式。

2、透过以上团体与课程，除了让参与的工作伙伴可以带着新的诠释与能力返回工作岗位，也期待透过校园系统的链接与服务提供，协助教师与儿童可以发展因应策略，落实整体职能生活之平衡。

### 个别介入

在职能团体中，发现需特殊支持者，在给予个别一对一的职能治疗或艺术治疗，协助孩童更精准的调适与适应生活。

## Emotional support system



COPS

圖一

## 为面对灾难做好准备

因为世界大自然的变迁，各种天然灾难频传，无论是在灾区或非灾区的人们都会受到不同层面的影响。不管是惊吓、害怕、失落或面对死伤，都必须重新适应与学会面对。正如同 WFOT 所推广的，职能治疗应该作好灾前、灾难时、灾难后的专业培力。

**台湾职能治疗全联会**近年来陆续办理灾难复健相关知能研习，储备相关职能治疗师人力库，而地方公会组织中亦架构了紧急任务小组，因应突发状况之处理，在过去灾难复健经验中，全联会组织整合各地方公会资源及人力支援，协助有需求之地方公会的后援，也和区域精神医疗网合作，提供职能治疗服务。

- 规划及执行 care to carer 计划，提供四大原则来关心与协助照顾者，
  1. 该休息时就要休息
  2. 感到压力时立刻找人谈
  3. 学习压力放松技巧
  4. 团体事件分享与舒压，并透过团体及自我调适，减低他们的照顾压力。
- 生理复健，提供身心重建，例如副木及辅具、复健追踪及建议、专业咨询等。
- 心理支持，提供陪伴及心理支持团体，教导避免二度伤害的应对技巧，重拾生活信心。另外，持续追踪及辅导受影响区域的民众心理情绪之服务。
- 职业重建建议，提供职业重建及谋合建议。
- 学童安心团体，早期提供在临时安置所的孩童游戏活动，接着协助回归校园前的准备事项，以及持续降低情绪之起伏团体活动，让他们尽快恢复学生角色。

但愿一切的准备都只是未雨绸缪，以防不时之需。能减灾避灾当然是首选，但是世事难料，所有的专业都应面对大自然的所有挑战，为人们提供最万全的专业准备与服务！

（萧涵忆）



粉尘爆炸现场照

(来源:左图 <http://www.storm.mg/article/55322> ;右图

<http://www.morninglight.cc/posts/ART55960189af633.html>)

## 台湾新北市粉尘爆炸烧伤事件作业治疗专业 积极介入之经验

张瑞昆 台湾高雄长庚纪念医院 复健科 职能治疗

2015年6月27日台湾新北市八里区八仙乐园举办的「Color Play Asia—彩色派对」活动中，因玉米淀粉制作之色粉发生粉尘爆炸及快速燃烧而造成500多人烧伤，其中267人送加护病房救治，一般病房168人，是继16年前921大地震以来台湾受伤人数最多的灾难。截至9月3日止，计有184人继续留院治疗，其中55人在加护病房，31人病危，12人死亡。除了第一时间的生命抢救外，这些烧伤病人的身心康复，则是需要长期关切的议题。

### 抢救期作业治疗的介入

台湾作业治疗学会因应此次事件带来的大量烧伤患者，在第一时间在各大媒体上呼吁早期康复的重要性(图1)。强调烧伤病患的最大后遗症是疤痕的增生、关节的挛缩与变形。这不仅造成外观的损毁，更致使肢体功能与活动的丧失。只要早期设立康复计划，并确实执行康复工作，则可有效地减少这些后遗症的发生。因此，烧伤的康复，应该从病患住院治疗的第一天开始，作业治疗师就必须建立烧伤病患对康复的正确观念，早期执行康复计划，并持之以恒，烧伤

病患才能在伤口痊愈后，早能保有肢体的功能及外观。

为了支持投入第一线服务的治疗师，在短短一个月内，自筹经费办理多场烧伤康复教育训练，参与人次已超过 1,500 人次，让他们能在最短时间内有信心、有能力来负担起庞大烧伤急性期康复的工作。政府为因应后续大量个案之功能重建需求，卫生福利部健康保险署规划烧烫伤急性后期整合照护计划，也指定由物理治疗师与作业治疗师担任烧烫伤急性后期治疗的重要专业人员。台湾作业治疗学会及物理治疗学会也立即规划办理烧伤治疗与功能重建专业课程以培训物理治疗师与作业治疗师，建立烧伤临床服务指引与预后评估工具以提升照顾质量与追踪治疗成效，并且开始小区及居家治疗介入服务以协助个案早日走出户外重返社会。



图 1：作业治疗学会因应此次事件带来的大量烧伤患者，在第一时间在各大媒体上呼吁早期康复的重要性。

### 民间社会资源的投入

此外社会大众及企业也回应烧伤康复所需财务之资助，如：台积电公司在八仙乐园粉尘爆炸事件发后，对内启动「台积电公益平台」捐款；对外邀集台湾半导体设备暨材料协会的会员企业参与，共同发挥爱心。捐助伤者每人 2 套弹性压力衣，说明他们未来为期 2 至 3 年的伤后康复。其他社会福利机构(如台湾阳光社会福利基金会)也接受各界捐款，启动烧伤者生心理重建服务，聘请作业治疗师提供康复咨询与训练，并协助伤友重新学习生活自理能力。也有专业心理师咨商，执行烧烫伤病患及家属辅导之心理支持服务，并透过鼓励伤友、互

相激励加强伤友的社交能力与人际互动经验，让每位伤友都能独立自主。伤者若居住偏远地区或是康复资源不足，则由作业治疗师到宅访视、进行生理康复及训练，避免烧伤疤痕后遗症造成肢体功能的障碍。阳光基金会积极布署，以及市政府及社福同业的协助，已为全台湾烧伤病人备妥实时且密集的定点暨居家复健服务网，并与在地医疗院所共同链接小区服务网络，逐步为伤者完备全国复健服务网。

台湾阳光社会福利基金会于最短时间内成立多个重建中心(图 2)，由治疗师提供复健咨询与训练，并协助伤友重新学习食、衣、住、行等生活自理能力，并透过鼓励伤友、互相激励加强伤友的社交能力与人际互动经验，让每位伤友都能独立自主。此外，重建中心亦提供全天的复健训练、压力治疗、颜面损伤辅具咨询与遮瑕（修饰）化妆咨询。



图 2：阳光社会福利基金会于最短时间内成立多个重建中心，由治疗师提供复健训练。

## 作业治疗心理重建的介入

台湾卫生福利部邀集教育部、相关县市卫生局、社工学会、临床心理师公会、咨商心理师公会、阳光基金会、儿童烧烫伤基金会、台北市立联合医院、部立八里疗养院等精神医疗网核心医院等单位开会决定：调查有意愿提供本案心理复健服务之专业人员(心理师及社工师)，协调执行烧烫伤病患及家属辅导之心理支持服务。立即启动社工一对一关怀机制：各县市于事件发生后立即积极掌握伤员名单，并请专责社工进行访视评估，并于收治伤员众多之台北市、新北市、桃园市、基隆市等 31 家医院派驻社工，以就近提供案家关怀访视、实时咨询、资源连结及转介等服务。

八仙尘爆事件，许多医护人员陆续在社群网站发表「晚上睡觉时常常想到白天换药的恐怖景象，一直睡不着…」、「和朋友聊天谈到八仙事件时，都会不自觉得一直流眼泪…」、「白天帮病人做副木与复健，内心的压力晚上又不敢跟家人说，心理压力很大…」等言论，显示除了伤员家属，医护人员也承受着庞大压力。因此台湾职能治疗师公会全联会理事长张自强提出，职能治疗师除了建立烧烫伤病人对复健的正确观念，协助尽速回到正常社会生活外，更可以协助执行「Care the Carer」计划，让照顾者能够持续且健康的引导或接受病人回归正常的生活。

为了要让这群第一线的医疗复健的照顾者或是未来长期协助复健的家属或志工照顾者能够降低照顾上的压力，职能治疗烧伤复健小组推出了「Care the Carer」的倡导计划，希望能够提供方法来关心与协助这些照顾者，让他们在面照顾病人压力之余，能够自我调适或是透过团体的协助，避免把灾难和工作压力带入自己的私人生活中，能够健康的持续扮演好照顾者的角色。包括以下几个部份：

1. 该休息时就要休息：医护与治疗师等专业人员也是一般人，不可能二十四小时都不休息，因此，在救人与复健工作一个适当的阶段完成时，该休息时就要休息，惟有良好的体力才是支持健康工作的动力。
2. 感到压力时立刻找人说：压力的感觉很主观，端赖自己对此事件的感受。因

- 此，当自觉有压力而影响到平时的作息时，如：易怒、情绪低、失眠、相处困难、身心疲惫等，要立即找人诉说，家人、同事、朋友…等都可以，对方只要倾听与支持，相信定能降低压力程度，让自己有较平稳的心情。
3. 学习压力放松技巧：离开压力源的现场外出走走，去逛街或看场电影、听听音乐、做自己想做的事情…等都是常见的纾压作法。此外，透过全身肌肉的放松法、宁静音乐聆听的冥想、自我情绪察觉与调整等技巧，也能有效地降低压力。
  4. 团体事件分享与纾压：透过有经验的团体带领者运用团体动力学的技巧，将参与本次事件的照顾者形成小团体，在团体中讨论事件经过、分享个人的心得感想、鼓励讨论压力事件及处理方式…等，团体领导者厘清问题与处遇方式，最后总结并给予正向及健康的处理模式。

### 国外专家的肯定

八仙尘爆事件后，美国约翰霍普金斯大学烧伤中心的米尔勒教授、烧烫伤外科医师洛夫、作业治疗师琳达威尔、护理师林奇，2015年7月17日从洛杉矶抵台，8天访问12家医院。米尔勒教授说，他曾应邀赴肯尼亚、秘鲁协助烧烫伤患者，很遗憾两地生还者很有限，反观八仙事件的伤员规模前所未见，但死亡者不多，这是台湾医疗体系出色的证明。作业治疗师琳达威尔说，严重的烧烫伤患者至少要有1到2年的恢复期，需要1个支持系统，台湾这方面的专业人员都很热心投入，他们在台湾看到患者都有强大的家庭支持及康复的介入，令人印象深刻。(图3)



图 3：由美国约翰霍普金斯大学烧烫伤中心主任密尔纳组成的医疗团共 6 人，包括医师、作业治疗师及护理师，来台湾医界进行烫伤医疗交流

## 结 语

烧烫伤意外事件的发生，对伤者而言，并非只是受伤期间，生理所承受的皮肉之苦痛而已。伤口痊愈出院后，面临的肥大疤痕增生，外表容貌的毁损以及关节的挛缩与变形等，常导致伤者生活及功能的障碍。此外，心理受创的阴影常挥之不去，加上一般大众不全然能适时地引导或接受他们回归正常的生活，因而导致了不止伤者社会生活的退缩现象。因此作业治疗师对烧烫伤病患的完整康复计划，则包括了住院期及出院以后肢体功能之康复及心理康复，而最终的目的，则是要说明烧烫伤病患能尽早地回复到先前的正常生活。

气候变迁，全球暖化加剧，身处地球村的人们随时都可能面临灾难的侵袭，无论是人为的，或是天然的。台湾位在板块活跃的地震带，除了大大小小地震不断之外，这几年经历了中台湾 921 大地震、高雄八八水灾、高雄八一气爆、新北市八仙尘爆、还有最近令人伤痛的台南及花莲大地震。面对这些不可预见的重大灾难，不论在灾难应变期、灾后复原与重建期，台湾各地职能治疗师皆无私的奉献出专业与时间，用尽各种方式协助灾民，点亮自己的小小灯光，温暖了灾区！

（张瑞昆）



# 四川大学华西临床医学院 作业治疗专业发展历程

張仁剛

四川大學華西醫院

## 一、专业介绍

四川大学华西临床医学作业治疗专业起源于 1933 年华西协合大学教学医院开设的临床理疗课程，由美国人包维尔负责教学；1996 年在美国纽约中华医学基金会（CMB）资助下，报经教育部、卫生部备案批准并于 1997 年开始招收康复治疗学本科学生；2001 年获硕士学位授予权；2006 年获博士学位授予权；2006 年卫生部批准为专科医师/治疗师培训基地；2008 年成立康复医学系，物理治疗专业、作业治疗专业、假肢矫形专业开始分专业培养；同年建立博士后流动站。



除了康复医学与理疗学具有完整的学历教育外，四川大学华西临床医学院康复治疗专业（物理治疗、作业治疗）也已经具有毕业后教育（规范化培训、进修）、本科、硕士、博士学历完整的教学体系。截止 2017 年，康复医学系/康复医学中心拥有员工 176 名，其中高级职称 13 人，博士后 3 人，博士 12 人，硕士 28 人，这些员工为专业的发展打下了坚实的基础。

5.12 汶川大地震之后，遗留了大量的病伤残者需要后续的康复治疗，以使其生活独立，减轻社会和家庭的负担。康复专业人员的短缺使康复工作开展面临巨大的困难。而现代康复引入中国内地只有短短的二十余年，专业的康复治疗人员十分缺乏。四川省总人口有 8700 多万，截至 2007 年底，有 622.3 万残疾人需要提供医疗康复服务，2008 年 5.12 四川汶川特大地震灾害又新增加了大量的、急需接受医疗康复服务的伤员。受过高等教育的物理治疗师和作业治疗师更是极其缺乏。为解决这一难题，香港理工大学（以下简称理大）与四川大学华西临床医学院/华西医院（以下简

称华西医院）合作，本着互惠互利、共同发展、造福灾民的原则，计划开办物理治疗、职业治疗本科专业培训支持项目，为四川地区培养符合世界物理治疗协会（WCPT）标准的物理治疗师和符合世界作业治疗师联盟（WFOT）标准的作业治疗师，并提高西部物理治疗及作业治疗教育水平，让广大的四川人民及 5.12 汶川大地震的受灾群众能够接受到更好的更先进的康复服务。2008 年成立了四川大学华西临床医学院康复医学系和其下属的作业治疗教研室，2009 年作业治疗专业从四川大学 2008 级入校的医学技术大类学生中选拔招收了 11 人进入专业学习并联合培养 3 人。

## 二、合作办学

在与香港理工大学合作期间完成了：

### 1. 专业课程设置及专业课程负责人的选拔

---

在香港理工大学康复治疗科学系的协助下，四川大学华西临床医学院康复医学系完成了作业治疗专业课程设置，专业课程 19 门，临床实习 4 门。

为了更好的落实教学计划，我们为每一门课程选定了课程负责人，课程负责人负责该门课程所有教学相关安排，及协助理大教师完成四川大学 08 级作业治疗专业的教学工作，并负责全程跟进课程，做好记录，以为后续的作业治疗人才的培养打下坚实的基础。

---

## 2. 选派学生赴港学习

---

香港理工大学为华西临床医学院康复治疗学（作业治疗）专业 8 名学生提供了 8 万港币奖学金，8 名同学先后赴港参加香港理工大学组织的为期 8 周的临床实习。

---



部分學生在香港合影



與李曾慧萍教授合影

### 3. 实验室建设

---

作业治疗实验室：在香港理工大学的帮助下完成了作业治疗专业实验室的建设，此项工作在 2010 年 9 月前基本完成，并在项目进行中不断完善，现在康复治疗学（作业治疗）专业实验室已拥有 60 平米的专业实验室两间，设备条件已基本课程满足专业教学需要。

---



### 4. 理大教师来蓉为四川大学 2008 级学生讲授专业课程

---

香港理工大学为华西临床医学院康复治疗学（作业治疗）专业 8 名学生提供了 8 万港币奖学金，8 名同学先后赴港参加香港理工大学组织的为期 8 周的临床实习。

---



## 5. 学生顺利结业并就业

---

作业治疗专业：2008 级作业治疗专业学生在香港理工大学和四川大学的共同努力培养下于 2012 年 7 月年顺利毕业，所有共计 13 名学生或是完成学业找到了比较好的工作，或是继续深造学习。

---



## 6. 开办共六期作业治疗工作坊

---

香港理工大学和我院协作完成作业治疗技术工作坊六期，共培训学员近 200 人，顺利按照协议要求高水平高质量的完成了任务。这六期作业治疗技术工作坊的开展促进了作业治疗理念在地震灾区的传播，也大大提高了本地作业治疗基础理论与实践操作的水平。

---

## 7. 专业课程国际认证

---

作业治疗专业：世界作业治疗师联盟（WFOT）前主席，WFOT 大使 Kit Sinclair 博士、香港理工大学康复治疗科学系方乃权副教授访问我院康复医学系后，对我院康复医学系康复治疗学（作业治疗）专业的师资、课程设置、教学设备、实习基地学生综合素质进行了考核，并组织康复治疗学（作

---

业治疗)专业可以申请 WFOT 的课程认证。完成认证材料书写,由 Kit Sinclair 大使指导修改,康复医学系作业治疗教研室组织再次修改,完成后提交 WFOT 审阅。并于 2014 年获得 WFOT 认证。至此四川大学华西临床医学院康复医学系三个专业均获得了国际认证,所培养的学生均可以进入到欧美、澳洲等国家和地区直接深造。



WFOT 認證證書

### 三、自主培养

完成与香港理工大学合作后,作业治疗专业依托雄厚的四川大学华西临床医学院康复医学系/华西医院康复医学中心雄厚的师资力量继续开设作业治疗专业。并于合作结束后两年获得了专业认证。并继续积极进取、开拓创新,探索全英文授课模式,开设部分全英文课程,为招收留学生做准备。相信通过一代一代华西康复人的努力,华西康复作业治疗专业将更加辉煌。

(张仁刚)



# 作业治疗继续教育

## ——因人而异、因地制宜的培训与教育

向桃

成都市第二人民医院

### 【摘要】

**背景：**作业治疗是康复医学中非常复杂、灵活而有创意的亚专业，是康复医学中不可或缺的一部分，在我国起步的时间较晚，发展尚不成熟。目前大多数的康复医学寇里都没有设置这一亚专业部门，部分即便是有设置也形同虚设，这种现象在中国内地尤为明显。作业治疗师的培训必须是专业而系统的，使得从事作业治疗的人员充分了解和掌握这门亚专业，才能在康复医学领域中发挥其独特而有创造性的作用。

**经验分享：**作为一家非教学医院，我院康复医学科没有条件与相关学历教育挂钩，也没能招收到作业治疗方向的毕业生。但我们的作业治疗工作依然蓬勃开展起来，这得益于我们因人而异、因地制宜的专业教育与培训方式，并且对未来发展也有明确的规划，使我们作业治疗专业进入了一个良好的发展进程之中。本文就此经历做探索和分享。

**讨论：**鉴于我国内地康复医学教育的现状，康复医学科发展作业治疗专业没有现成的专业背景人员可用，需要更加重视治疗师的继续教育，在工作岗位上通过培训、学历深造等方式，培养有经验而专业的作业治疗师，从而逐渐将作业治疗部门开展起来。

随着我国社会经济的发展、人民生活水平的提高，对康复治疗技术人员的需求越来越大。由于我国康复人才培养起步较晚、层次较低，我国康复医学教育普遍存在规模小、系统性差、临床实践和科研能力薄弱等问题[1]，尽管国内不少地方在开展不同层次的康复教育，但与西方发达国家相比还相距甚远，国外康复治疗人才培养起步较早，且层次较高，并且已将康复治疗师细分为物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、言语治疗师(ST)等进行专门培养。随着康

复医学的发展，康复治疗技术专业分工的趋势日益明显，对物理治疗、作业治疗等的专业教育需求日益迫切，否则就不能适应社会进步的要求，也难以实现与国际接轨的目标[2]。

作业治疗是康复医学中非常复杂、灵活而富有创意的亚专业，美国的一项调查指出，作业治疗师及作业治疗助理（OTA）均位列于全美 20 种需求增长最快的工作类型，可见医疗市场对 OT 的需求是非常巨大的[3]。国际上 OT 的培养有独立的教育体系，包括大学的 OT 系（学院）、独立的 OT 学校等；有比较一致的准入标准，即世界作业治疗师联盟（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）制定的作业治疗师教育最低标准（Minimum Standards for the Educational of Occupational Therapists）[4]。WFOT 成立于 1951 年，只有作业治疗师的水平达到 WFOT 规定的最低教育标准的国家和地区，才具备加入该组织的资格[5]，目前已有 70 个国家和地区加入。但我国的 OT 专业起步时间较晚，发展尚不成熟，目前大陆地区还没有独立的作业治疗系或学院（近年来首都医科大学[6]、四川大学、昆明医学院等几所院校相继开始开设 OT 专业，但国内绝大部分院校不分 PT 和 OT 亚专业教育），也没能加入 WFOT（2006 年的悉尼 WFOT 大会上，首都医科大学的 OT 课程正式得到了 WFOT 的承认[7]）。现行的 OT 教育不规范、人员数量严重不足、专业素质低且参差不齐、学科发展未能与国际接轨，已经成为制约我国康复医学事业发展的一个瓶颈[8]。

除了 OT 学历教育滞后外，目前国内医疗机构的 OT 设置也存在问题，大多数医疗机构的康复医学科都没有设置 OT 部门，部分虽有设置但却缺乏专业 OT 人才，形同虚设，没有发挥应有的功能，这种现象在内地尤为明显。

作为一家非教学医院，我院康复医学科没有条件与相关学历教育挂钩，而由于内地康复医学教育发展状况所限，科班出身的 OT 人才稀缺，迄今为止我们尚未招收到 OT 专业毕业的治疗师。在这种困难的形势下，我们的 OT 工作依然蓬勃开展起来，这得益于我们受到专业人士的指导，开展因人而异、因地制宜的 OT 专业教育与培训，同时对未来发展也有明确的规划，从而使我们的 OT 专业进入了一个良好的发展进程之中。

我院康复医学科的前身为医院理疗室，2007年挂牌成为成都市工伤职工康复中心后，根据工伤康复中心设置规范要求，成立了OT部门，当时我们的治疗师大多来自中医专业，少数为临床医学专业或康复治疗技术专业出身，并没有专门的OT人才，OT部门仅有一名康复治疗技术专业毕业的治疗师独挑大梁，所从事的也并非真正的OT工作，可以说并不正规，因此，OT部门在中心的地位也无足轻重。

随着中心的发展，并通过与来自香港职业治疗学院、香港理工大学等地OT专家的接触，我们越来越认识到OT的重要性，意识到这一亚专业的发展落后，不仅影响我中心整体医疗水平，也阻碍了我们自身的学术进步，不利于长远发展。随着中心规模的扩大，治疗师队伍也逐渐壮大，有了充足的人力资源，在此基础上，我们开始有计划、分层次地进行亚专业人才培养，先天不足，我们就通过后天的努力来弥补，一方面不断添置OT设备、设施，增强硬件条件；另一方面从现有治疗师中着手，培养OT人才：首先挑选出一些有志于向OT方向发展且有此潜质的治疗师作为OT储备人员，要求他们主动学习、掌握OT的基本理论、技术，考核其表现后，再挑选适合的人员，分批次派出学习，如参加四川大学、香港职业治疗学院、南京医科大学等先进康复机构组织的培训班等，在实地培训中积累OT方面的经验，并在中心内逐渐将OT的工作真正开展起来。考核优秀的治疗师还被送至香港等地的先进康复机构进行短期或中期进修，返回后将所学经验与OT同事分享，通过互助形式促进OT部门整体技术水平的提高。

在培养自身OT的同时，我们也有选择地引进优秀的作业治疗师；除了注重OT的发展，我们也沿用香港的先进经验，培养OT助理，协助OT开展临床及科研工作，现在，OT团队已初具规模。随着国内各大院校开始开设作业治疗专业，我们计划引进具有专业背景的OT毕业生，用科班出身的专业人才带动现有人员进步，提高OT的学历水平。

为了缩小与国际化OT培养标准的差距，我中心鼓励治疗师攻读更高学位、进行学术深造，也对科研方面有杰出贡献者给予奖励，建立激励机制，号召治疗师在学术上追求进步。此外，我们也计划聘请OT方面的权威专家作为我们的客座教授，通过定期来科授课、示教、会诊等形式，帮助OT提高专业水平。

通过这样的继续教育方式，我们的 OT 逐渐成熟起来，OT 部门的业务开展走上正轨，对治疗师提出了新的要求。作为成都市工伤康复中心，收治大量手外伤的工伤者，同时院内又有烧伤科这样技术力量较强的重点学科为依托，因此，根据我中心的自身特点，我们确定未来在全面开展 OT 业务的基础上，发展手科康复及烧伤康复作为特色亚专业，在培养这两个亚专业康复医师的同时，我们也要求作业治疗师中培养出这两个方向的专业人才，这就要求 OT 不仅要熟悉作业治疗的知识和技能，也要对手外科和烧伤及其相关领域有所了解，配合医师组成手科康复及烧伤康复团队，以期在临床和科研等方面都取得更大的进步。

令人欣喜的是，现在国内有多所院校都开始开设 OT 专业，但要形成人员充足的 OT 队伍还需要较长的时间。在过渡期间，我们总结的经验是，鉴于我国内地康复医学教育的现状，康复医学科发展 OT 缺乏现成的专业出身人员可用，因此需要更加重视治疗师的继续教育，在工作岗位上通过培训、学历深造等方式，培养有经验而专业的 OT 人员，从而逐渐将作业治疗部门开展起来。

（向 桃）

### [参考文献]

1. 白跃宏. 21 世纪康复医学教育新方向. 中国矫形外科杂志, 2010, 118 (2) : 141-142
2. 沈光宇, 胡玉明. 作业治疗师教育概况与改革的思考. 中国高等医学教育, 2009, 2: 11-12, 22
3. Clark, H. The fastest growing jobs in the United States [N/OL]. (2007-03-12). <http://www.msnbc.msn.com/id/17540959>.
4. WFOT Member Country Profiles, 世界作业治疗师联盟网, <http://www.wfot.org/countries.asp>.
5. 王丽春, 王利玲, 闫彦宁. 作业治疗的发展. 中国康复医学杂志, 2000, 15 (1) : 57-59.
6. 张凤仁, 李洪霞. 康复治疗学专业课程设置探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(8):449-450.
7. 窦祖林. 作业治疗学[M]. 北京, 人民卫生出版社, 2008, 23-26.
8. 卓大宏. 关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6):406-410.

# 康复康复，永不止步

## ——福建中医药大学康复作业治疗专业介绍

黄滢珊 刘雪枫

随着“健康中国”旗号的打响，“生物-心理-社会”的健康医学模式下的作业治疗服务者已经不仅需要拥有完备的知识结构和精湛的专业技能，而是也强调把“以疾病为中心”的思路转变为“以服务对象为中心”，在服务过程中充分体现医学人文精神。因此，福建中医药大学康复医学院强调“以人为本”的职业素养培养，并在作业治疗的专业思想教育、理论教学、实践教学及社会实践中渗透该职业素养及崇高医德的教育。

福建中医药大学康复作业治疗专业旨在坚实中西医康复理论基础的前提下，促使学生熟练掌握作业治疗康复操作技能，从而能够协助康复对象选择、参与、应用有目的和有意义的活动，以最大限度恢复躯体、心理和社会方面的功能，实现“全面康复”。

### 一、构建“尚医德、精技能”的实践教学体系

在学生最开始接触的理论课程中就涉及到职业素养的培养，并结合我校“大医精诚、止于至善”的校训，进行医德专题的讲座，并且在实践训练环节也大量包含职业素养和崇高医德的强化训练和灌输。学校及学院多位德艺双馨的模范教师也积极起到带头示范作用，以“学为人师，行为世范”的标准熏陶学生的人文情怀和职业操守。尤其是在社会实践中提升崇高医德和职业素养的培养，引导和鼓励学生参加丰富多彩而有意义的社会实践活动，让学生深入社会、了解国情、投身海西、走进基层、接受锻炼。在为基层群众和小区群众带来康复医疗志愿服务的同时，不断培育和践行社会主义核心价值观，也在实践中提高服务意识、提升职业素养。



在上杭革命烈士纪念碑前宣誓



看望抗战老兵

在课程设置和教学计划的制定上，我们参考《世界作业治疗师联盟（WFOT）作业治疗师教育准入标准》设计课程、优化作业治疗专业知识结构，形成了特色鲜明的专业创新人才培养方案。承担的核心课程有：作业治疗基础理论、神经系统疾病作业治疗、骨骼肌肉疾病作业治疗、内科及老年病作业治疗、儿科疾病作业治疗、社会心理作业治疗、假肢与矫形器学、职业康复学、环境改造与辅助技术等。人才培养遵循健康医学发展需求，在体现“功能观”健康促进的康复医学学科专业特点同时，实现职业素养、专业理论、专业技能、创新创业能力四位一体，并贯彻到培养目标和培养要求中。

作为康复技术的使用者，精技能是评价康复专业人才的核心指标之一，除了传统课堂教学模式外，我们特别重视学生实践技能方面的培养。围绕专业培养目标及课程设置，根据课程特点和认知规律，教师运用多种教学方法和手段组织课堂教学，倡导参与式、启发式、探究式、讨论式及模拟操作（标准化病人活动）教学等多种方法，激发学生的好奇心、求知欲和综合实践能力，引导学生主动参与、独立思考，着力培养学生的学习兴趣和兴趣和能力、思考问题的兴趣和能力、探究创新的兴趣和能力、临床推理和临床实践能力等。同时，结合下班辅导、学生评教回馈结果，最大限度发挥学生作为学习主体、意识主体的主观能动性，活跃课堂气氛，提升学生发现问题、分析问题、解决问题的能力。



支具制作实训课

## 二、多层次的实践教学模式和评价体系构建

我们的康复实践教学模式主要由实践训练、临床见习和临床实习三个层次组成（见图 1），利用实训中心和临床实践教学基地，结合专业课程教学内容进行基本技能、专项技能和综合能力的三个层次的实践能力训练，通过循序渐进、由浅入深的训练，促使学生对所学的知识反复运用，不断深化，增强实践能力和综合能力，逐步达到“精技能”的目标和要求。在教学模式改革以来，《内科及老年病作业治疗》被评为福建省精品资源共享课（创新创业教育与专业教育融合类），肯定了该教学模式的可行性和推广性。

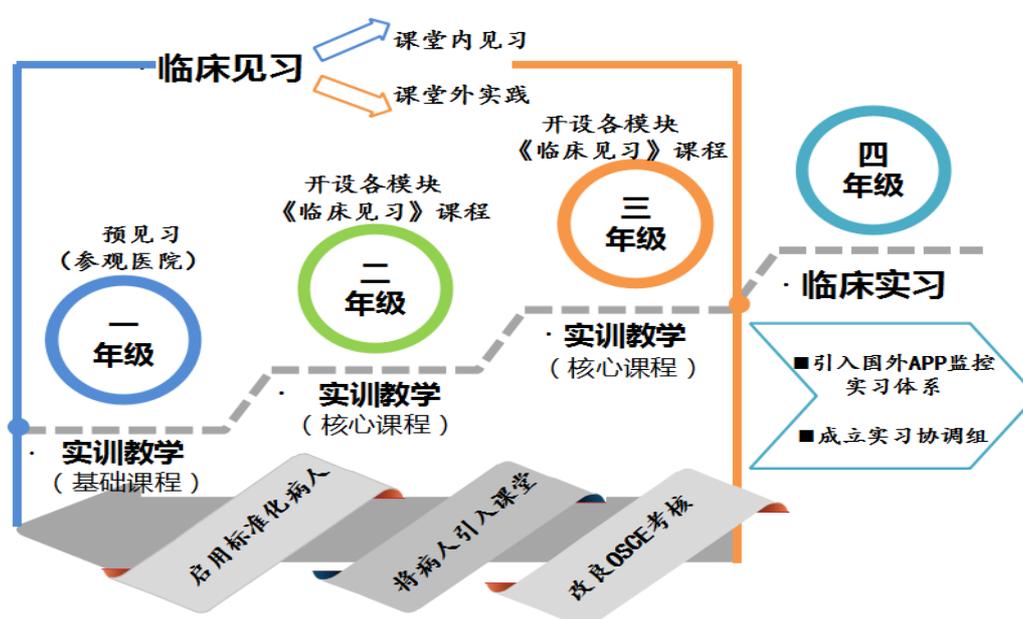


图 1 三层次全过程的实践教学模式

在突出实践动手能力培养方面，我们树立了“强化实训，凸显实践，夯实基础”的理念。一是建立以学生为中心的实践教学模式，结合专业课程教学内容，采用模拟示范教学、同学互相练习及模拟临床实际处理等多种方式进行专项技能和综合能力的训练。二是调整教学计划，增加实践教学的课时和内容，有的主干课程实践教学与理论教学课时比例已达 3:1。三是增加实践考核。学生实践成绩考评采用平时实践成绩与期末实践考试成绩相结合的办法进行，增加平常技能考核次数，以技术过关为抓手，突出技能掌握。考核评价方式主要包括理论考核、实训考核、小组汇报等，多种形式结合的形成性评价机制，涵

盖课程考核、实习前理论考、毕业操作考等，合理、有效、科学地评价并指导学生进行技能培养和完善，使之能够在最短时间内迅速达到专业技术人才的基本要求，为进入到临床一线的工作岗位做好充分准备。



步态参数测量实训



辅具使用实训



学生在学校附属医院康复科



学生跟作业治疗师进行学习交流



学生在福建省康复医学院作业治部见习

### 三、建设可持续发展的师资队伍

在师资培养方面，我们着力打造一支有国际视野、充满活力的高水平人才队伍，作业治疗教研室由一批年轻的成长的教师组成，平均年龄30岁，其中副教授1名，讲师2名，助教2名。为了促进青年教师的专业成长，优化课堂教学，全面提高教学质量，同时为了营造教师相互学习的氛围，教研室组织教学观摩、专题讨论、经验交流，积极推送教师参与教育思想、教学能力、教学改革等方面的培训，并通过参加教学基本功大赛等引领教学改革的活动，不断提高教师自身教育教学水平。



同时，为提升康复教育国际化水平，营造良好的发展环境，我们与美国、台湾、香港等国家和地区康复专业教育机构保持密切的学术交流，分别与美国克瑞顿大学、美国南阿拉巴马大学、美国杜肯大学兰格斯健康科学学院、香港理工大学等高校签订了合作协议，聘请相关领域优秀教师及治疗师教授核心课程，聘请香港、台湾、澳洲资深物理治疗师为附属康复医院临床带教。此外，我们还与美国、丹麦、德国及日本等国内外知名康复机构建立长期的密切合作关系。在此过程中，教研室积极鼓励年轻教师学习先进同行的丰富经验，全程跟听外聘教师的课程，参加各种权威认证的学术会议、工作坊、培训班，并派送教师赴国外及港澳台地区访问交流、进修及攻读学位。综合各位教师的方向及意愿，作业治疗教研室形成了多层面的教学及科研工作团队，包括骨骼肌肉疾病的作业治疗、神经系统疾病的作业治疗、儿科疾病的作业治疗、心理障碍的作业治疗等，逐步完善作业治疗学科教育的师资队伍。

为了更好地加强实践教学经验，作业治疗教研室教师制定了相应的临床计划，定期到福建中医药大学附属康复医院及附属第三医院康复科开展临床工作，为康复患者提供作业治疗服务，从而促进理论、实践与教学间的有力结合。

#### 四、努力营造国际化人才培养氛围

为加快与国际康复教育接轨的进程，培养具有国际专业水平的高质量作业治疗师，教研室开启世界作业治疗联盟（WFOT）国际专业认证工作，并于 2016 年 3 月通过 WFOT 认证，毕业生可在世界范围取得学位深造机会和就业资格，标志着我们的作业治疗人才培养水平达到了国际标准。认证过程中，联盟认证专家对我们具有中医特色的人才培养给予高度的关注和肯定。

同时，我们也重点突出地实施国际化培养，通过境内外相结合的途径，使国际化培养贯穿全过程覆盖各年级，初步形成以“一个目标”、“三个不断文件”、“四种途径”为标志的国际化人才培养平台（见图 2）。一方面，我们不断深化与国（境）外高水平学校开展合作，走国际化办学道路：与美国克瑞顿大学采取“4+3”模式培养博士；与美国杜肯大学采取“4+1”模式培养硕士。另一方面，我们获批 2018 年国家留学基金委的优秀本科生国际交流项目资助 3 项，同时通过国际夏令营等海外素质拓展活动，每年平均选派 30-40 名学生赴海外学习。同时，聘请海外资深康复治疗专家为我校客座教授，邀请国际康复领域专家为作业治疗专业师生授课培训。自 2014 年起，我们推出“康复海外名师大讲堂”，邀请知名外籍专家介绍康复学术前沿动态，每年平均开办讲座 20 余场，每年受益学生 800 人次。

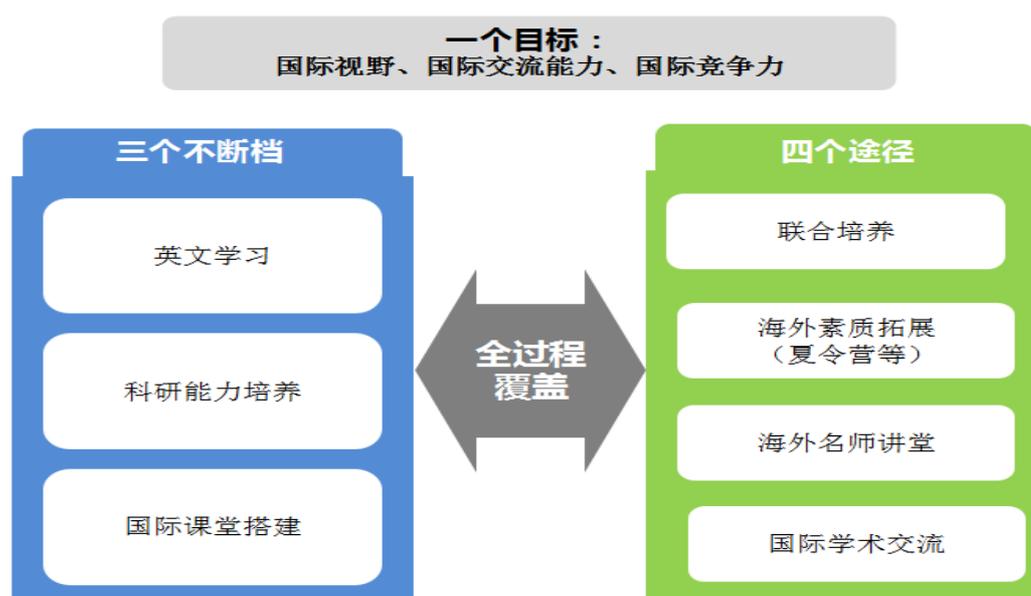


图 4 学生国际化培养平台

## 五、以竞赛为载体，强化康复技能实践与创新创业能力培养

福建中医药大学康复医学院每年定期举办康复学院康复技能大赛，至今已举办七届，并选拔优秀学生参加全国康复技能大赛。我院分别蝉联第二届和第三届全国康复治疗学专业学生技能大赛本科物理治疗学组第一名和本科作业治疗学组第一名的佳绩。2018年3月，在我院学生参加国际作业治疗首届学生辅具大赛还荣获一等奖与最佳展示奖。



在日常教学中，我们根据课程内容适当地融入创新创业能力培养的内容，充分挖掘学生的创新意识和康复创业能力。同时，为全面拓展学生创新创业素质，我们在科技创新活动中以“互联网+”大学生创新创业大赛、“挑战杯”大赛、福建省创新性实验计划、各级科研课题为平台，通过举办学生科技节活动，导师制个性化培养等，以加大对学生学术科研活动的指导力度，培养创新意识，获大学生创新创业课题国家级立项 14 项，省级立项 33 项，累计获得立项资助 33 万元。

## 六、搭建社会实践活动平台，提升综合服务能力培养

“全面成才”是我们的根本目标，因此我们的目光不仅停留在课堂教学与技能提升上，而是将脚步迈向社会大众。康复社会实践是我们一直坚持的品牌项目，每年定期开展“康复进社区”及暑期“三下乡”活动，近 5 年组织 55 支队伍，参与人数达 500 余人，其中青马班团队连续四年不间断开展红色之旅健康行，赴龙岩上杭庐丰畬族乡开展康复宣教活动。在第二届“圆梦中国”2014 年全国大学生暑期专项社会实践活动中进入全国十强。连续四年获福建省大中专学生志愿者暑期“三下乡”社会实践活动“优秀实践团队”。此外，学院志愿服务团队曾获 2014 年全国暑期三下乡社会实践活动三等奖；第二届“圆梦中

国”2014年全国大学生暑期社会实践专项活动最佳项目管理奖；团中央未来网2016年全国大中专学生暑期“三下乡”新媒体公益传播力评选最美中国发现奖等。奖项是对我们学生工作的肯定，同时更坚定了我们继续将康复的理念与服务渗透到更广泛的人群中去的步伐。



教授村民健心操



联合省康复医院在丰济村派发药品



入户调研村民中风康复情况



在革命老区举办爱心义诊活动

一份耕耘，一份收获。在全体成员的努力下，福建中医药大学康复医学院作业治疗教研室逐步形成了团结、奉献、有活力有激情的教研风格，不怕困难、勇于面对挑战的教研特色。“康复康复，永不止步”。我们坚信：只有求实创新，积极钻研，才能为全国的康复事业输送最优秀出色的人才，才会为迎来“健康中国”更加灿烂的明天！

（黄滢珊 刘雪枫）

从事康复治疗师工作到第六年的时候，随着在医院里面康复治疗工作的开展，自己已经被越来越多的同事患者所认同，08年已经在自己工作的医院先后开展了老年康复，儿童康复，神经内、外科康复，骨关节围手术期康复，康复治疗门诊服务。在那个康复治疗稀缺的年份，找你看病安排康复治疗的人络绎不绝。

# 救 赎

朱毅 海南医学院

第二附属医院康复治疗科



從 23 歲一個人的在兩間不足 50 平方米的開始康復治療工作，到 27 歲帶著身邊 15 個同事，在幾百平方的康復大廳工作；從整天做卒中康復，發展到為兒童、老年、骨科、神經外科提供康復服務；從蝸居康復科治療室，走到醫院門診大樓為全院患者提供康復門診服務，在那個年代治療師就可以出門診還是很牛的一件事。

或許 27 歲的年輕時光，一切還是那麼幼稚，被人追捧的感覺，對於一個年輕人來說來的太快太強烈。越來越多的達官顯貴約請你做治療，你也開始慢慢的習慣於為他們這個階層服務。走進病房，和以前那些病友嘯寒問暖的交流變得越來越少，對於一些“普通”的病人的關心開始變得越來越少，整個人變得越來越人浮於事。當然你也走到了所謂的上層交際圈。

走在下班的街頭，看著都市的霓虹，一絲絲秋意讓你下意識的拉了一下外套，好久沒有給老爸打電話，撥通電話，問了問老爸的近況，知道都好，內心稍微平靜了一下。記得很多年前作為一個殘疾家庭成長的孩子，在無數次求醫過程中遇到生冷的面孔，自己下定決心，如果我做醫生，一定要做個好醫生，一定要把工作做好，讓每個痛苦中的病人得到最好的最溫暖的關心。可是.....現在的我在做的是這樣嗎？

我迷失了.....

迷失的感觉蔓延在心头..... 如同回到了那个十一二岁看着万家灯火却不知心归何处的少年。今天你坐在一个非常好的医院工作，被大家所尊敬，年少得志，家人因此得以照顾。而你做要做仅是这些吗？你所要服务的患者，还是当年的自己许下的心愿吗？

記得年輕的同事問我，朱老師你為什麼這麼年輕就這麼厲害，我驕傲的告訴他們“技由心生”，因為我我來自殘疾家庭，甚至殘疾家庭的痛苦，所以我特別在乎每一個患者，所以我在做治療可以感受他們的點滴變化，可以和他們融為一體，可以是他們康復之路最好的夥伴，可以為他們提供最真心的治療和鼓勵。但是現在.....我似乎正在和他們陌生起來，我似乎也變成了以往求醫時看到的冷漠的臉。

---

心冷漠了，手就冷漠，腦就冷漠.....如何救贖？

5.12 四川地震，电视台里连续滚动播放着四川地震的惨烈，房屋轰然倒塌，满面灰尘人们血迹斑驳，大自然的一次震怒，让数十万人一瞬间失去了父母、儿女，失去了自己手脚、失去了自己的生活。全国哀鸿一片，人们第一次意识到所谓的幸福可能在瞬间化为乌有。生命长度或许你并不可以决定，如果你的生命你都不可以决定，那么人生还有什么属于你的，还有什么是你看不开，放不下的。或许你在你生命所做应该是你想做的，人生只是一次体验，你做需要做的就是尊崇自己的内心想法，而不是去复制别人的成功，或许有比吃得好住得好挣得多更加重要的人生感受！

地球好像真的调到了震动模式，青海玉树、甘肃岷县，先后都发生了地震。在高海拔地带、在少数民族栖居地，在黄土高坡之上，质朴的居民承受着流离失所的痛苦，环境的骤然改变，亲人的痛苦呻吟成为了挥之不去的梦魇。



内心的中的善良为我指引了方向，去到地震灾区，去经历余震的威胁，去经历高原的反应，去解决康复中少数民族，各地区乡音的语言沟通问题，去了解患者的康复要求，去告诉他们康复的意义，去联系各方资源让患者从医院走得出去，走得回社会。

在地震区域工作，通常有医院内工作和居家访视两个部分组成，一方面为住院的患者提供功能的重建，一方面追踪到家里去看患者回到家庭所面临的困难。以客户为中心的作业治疗是最为被需要的。立体的作业治疗，从精神动力重建，重拾生活信心开始，我们需要做很多的访谈，了解其心结，帮助其解开心结，通过作业活动技巧模式的改变，让患者获得更好的作业活动体验，将作业治疗变成一种良好的情绪建立的方法。使用河川模式分析患者的内心，使用COPM去了解患者的要求，使用PEO去构建环境、人和作业活动最佳的配合，最后进行最有效的赋能。

灾区的工作是艰苦的，通过图片录像演示让患者和我们突破语言上的屏障，通过了解其宗教信仰，我们寻找僧人给予患者心理慰藉和支持，伴随着每一次作业尝试的成功我们和患者共同的欢呼，他们重燃生活信心！通过了解其生活需要走山路，需要挖虫草，需要用水井打水，我做足了作业活动分析，用菜篮装上石头模拟打水动作，我们在治疗室床上练习匍匐挖虫草的动作，利用治疗区外面的碎石路我们为截止患者提供复杂路况的步行适应。



## 以下分享一段我们在玉树地政救援工作中的故事。

藏语里，“玉树”意为“王朝遗址”或“部落遗风”，为万山之宗，百川之祖，相传为格萨尔王建立的岭国所在地。这是一个曾经美丽的高原圣地，这里有蓝蓝的天空，白白的云，辽阔的草原，圣洁的雪山，绵绵的佛音和那些虔诚善良的人们，可是一场梦醒时分的天崩地裂摧毁了一切，当侥幸存活的人拖着血肉模糊的残肢从废墟中爬出，不再能看到每日清晨撒向他们的阳光，取而代之的是溃塌的废墟，凄厉的哭声，和掩埋在废墟里已不动弹的肢体。伟岸粗犷的康巴汉子抱着自己逝去的妻子、温柔贤良的玉树妇女搂着过世的孩子，不再有震天动地的康巴舞蹈、惊心动魄的马术表演，此时圣洁的雪山湖波草地都在为玉树哭泣。受中国康复医学会会长励建安教授委托，我作为康复治疗师来到这里参加救援工作，用自己的绵薄之力，去为苦难的人们轻抚创伤。这里依旧奇缺医疗及康复队伍，还有很多伤员带着外固定支架，用着便盆躺在冰冷的帐篷中面临即将到来的寒冬。可是由于缺乏必要的康复指导和治疗，震后五个月，还有大量的病人卧床在家中，过多的“制动”导致患者肌肉萎缩，关节僵硬，心肺功能下降。地震的损伤并没有因为时间的过去而抚平，相反，因为康复医疗的跟进不及时，造成原本的肢体损害进一步扩大，导致肢体功能的障碍，而功能障碍再进一步直接影响患者的社会角色和社会活动，本来为人“夫”、为人“父”、为人“子”、为“工作人员”的他们失去了原有的多角色状态，他们现在只能是个被照顾者，而康复就是为他们将生活重整，功能改善，恢复到原有的社会活动参与中去。

玉树的重建工作在祖国人民的帮助下如火如荼，这也正如同我们的康复工作，一周我们工作六天，一三五在残联的板房里做康复治疗，二四六我们上患者家里进行家庭康复指导，周天由于重建，现在的玉树已是漫天灰尘，我们必须把自己“打扫”一下，否则个个都是“灰太狼”了。

这天经残联工作人员提供的线索，我们去走访一位玉树地震中受伤的小孩子——桑周多杰，他只有两岁大，受伤的时候只有一岁半。在废墟里，在用妈妈的性命换来的一点点空间里，小桑周苦熬了三天之后才被救出。如此稚嫩的生命却体现得如此顽强，这也让他成为全家十一口人里唯一的幸存者。



这天经残联工作人员提供的线索，我们去走访一位玉树地震中受伤的小孩子——桑周多杰，他只有两岁大，受伤的时候只有一岁半。在废墟里，在用妈妈的性命换来的一点点空间里，小桑周苦熬了三天之后才被救出。如此稚嫩的生命却体现得如此顽强，这也让他成为全家十一口人里唯一的幸存者。可以坍塌的屋墙还是重重的压断了他的双腿，严重的骨折加上软组织挤压伤，导致可怜的孩子经历了骨折固定、肌肉缝合、创口植皮大大小小五六次手术，坚强的他都挺了过来。当我们看见他的时候，下肢的骨折已经愈合，可是由于严重的碾压伤，软组织受损严重，他的膝关节踝关节活动障碍，不能步行。如果没有及时好的康复治疗，可以预见这个孩子的将来只能在轮椅上度过，可就在这青藏高原找到一条可以使用轮椅的路面有时是那么不容易。如果一生因为不能步行只能呆在家里又是如何的不幸！经过创面评估，疤痕评价，肌力和关节活动度的度量，我们为他制订了康复治疗计划，短期内目标为软化疤痕，扩大关节活动范围，增强肌肉力量，长期目标我们设定为恢复独立步行。小多杰的康复过程是辛苦的也是有趣的。为了给他做疤痕松解，我们使用超

声波和手法一起松解那些已经粘连成硬团的疤痕块，有的时候是有一点点痛的，坚强的小多杰总是将他肉乎乎的小拳头放在嘴里，不发一声，好像是担心自己的表现会影响到我们这些大人的工作，这让我们也不由敬佩其这个上过多次手术的“老革命”。他的养母说多杰就是在手术后疼痛的时候也很乖，就是哭也是声音小小的，而且时间不长。多么勇敢的孩子啊！为了更好的康复，我们选择设计了一些小游戏，而这些小游戏却可以帮助多杰去加强他的肌肉力量，改善他站立式的平衡。看着多杰在欢笑中一天一天的好起来，我们玉树康复队都很开心。在阳光明媚的一个下午，我们的小勇士终于在残联的板房里走出了人生的第一步，虽然不那么好看，可是就如第一次飞翔的雄鹰，每一次的跌倒将会迎来更加美丽的天空。在我披着洁白的哈达离开玉树的时候，多杰的养父母带着多杰来送我，我真的舍不得你，可爱的孩子，好想带你走。可是我知道，你是高原的格萨尔王，在这里，在未来你将用你的双手将玉树建设的更加美丽富饶！

救贖！有人說朱毅你幫助了很多地震傷患，我說：“不，不是我幫助他們，是他們幫助了我，是他們幫助了找回當年選擇康復工作的初心”。是他們幫助我完成了自我的救贖。

再后来我有随着香港复康会去了青海互助土族自治县做些残疾人康复工作，小区康复人才培养工作。在海南建立“康复治疗纵贯线”去培养县级地区治疗师，去为偏远地区病友提供康复义诊。有人问：“朱毅，你为什么离开南京去了偏远的海南？”我告诉他们：“正是因为海南偏远，正是因为它需要发展，如果我的职业生涯可以说明过一个地区的康复发生过改变，那么我无悔我的选择。”今天的海南已经一改往日面貌，同事们为着患者获得最佳康复而奋斗，建立了以加速康复外科为特色的临床一体化建设。他们热心公益乐于付出，他们已成为真正的康复人。



最后向国际助残，香港复康会在地震伤员恢复工作所做出的巨大贡献致以深深敬意！

（朱 毅）

# 汶川 5-12 地震十周年纪念

## ——在汶川地震后做 OT 义工

澳大利亚作业治疗师 冯雪庭 Wendy



2008 年是我在澳大利亚作业治疗 (OT) 本科毕业后的第 4 年, 一直想回国帮忙和推广我们 OT 专业。通过香港复康会的贝老师, 我有了这次机会。先去香港见过几个 OT 前辈和参观他们的科室, 然后 9 月份到了成都华西医院开始了义工的第一站工作。地震伤员的种类是脑损伤, 脊椎损伤, 压伤, 骨折, 截肢。我在这里主要是调查伤员的轮椅需要 (因为有广东厂家捐赠一批轮椅), 比如大小和是否需要托肢器。其他的就是总体的作业治疗。因为我对这些受伤种类也不是很在行, 就靠贝老师给我的数据和其他同行的探讨。作业治疗是康复的一部分, 康复在中国也是刚刚起步, 我有做好心理准备和澳洲康复会有不同。克服了语音障碍 (一开始听不懂四川话) 和习惯问题 (一来是冬天, 二来是患者群不会每天洗澡, 三来也没有隐蔽性好的洗澡间), 我渐渐地步入状态。靠香港的方乃权博士的帮助, 给大家做了一个 ‘OT 在地震康复中的作用’ 演讲。还结交了几个同行朋友。

时间过得真快, 距离汶川地震已经一晃十年了。那年北京成功举办了奥运会。同年将近 7 万人死于地震, 37 万多人受伤, 还有一万多人失踪, 受到波及的人们就更多了。也在那一年海内外涌出了一批又一批医疗志愿者, 让中国人在康复方面有了一次突破性的认识和进步。我有幸成为志愿者之一。



2008 年底也是贝老师引荐，去了德阳参观刚刚建起来的德阳假肢康复中心，是香港红十字会，香港理工大学和德阳残联的合作项目。2009 年过完春节就去了那里工作几个月。那里从设备和管理上更像外国的康复机构，也有很多海外的专业人员



来轮流帮忙。有几次去周围灾区访问学校和住家，环境的艰苦还是很令人感叹的，对于作业治疗的跟进也是很有挑战的。很感恩那时和中心各部门的前辈学习了宝贵经验，对于我以后的工作生活都有帮助。总的来说这次义工经历我收获了很多。以下是我总结出来的一些看法和建议：

1、灾后康复需要长久性计划，不管是人力资源还是康复器具。比如有外来捐赠很高级的外国假肢，最初由外来假肢师和 PT OT 来帮忙安装使用和维护。可是过了一阵子这些外来资源没有了，伤者离开医院就没有办法很

好的维持使用。坏了自己可能修一部分，因为它太复杂而且没有中文说明书。没过多久可能就要被放弃，回归国产假肢，有心理落差和假肢的再适应。这样可能还不如一开始就用国产假肢。

2、中西方文化的不同，本是西方白人中产阶级的价值观，文化理念为基础的辅助医疗行业。在国外生活的这么多年和在国外学的 OT，我自然是完全按西方的准则来做。但是后来读了 OT 硕士和接触河川模式，我发觉有些准则不能照搬。比如不用那么要求华人需要独立做 ADL/生活，因为家人亲密度，孝顺的概念和家庭组合和西方不同。当然不是假设所有中国人都愿意给父母，兄弟姐妹，配偶，孩子和亲戚做免费照顾，这个度的拿捏就要每个个案具体分析。不要让家人负累，因为长期下来会有身体劳损和心理负担。也不要让伤员觉得自己没人管，因为被治疗师强调要自己独立。

3、继续中西文化的不同—配给辅助器材。我后来读到期刊香港 OT 去大陆时发现大陆的医生和康复治疗师好像不喜欢给伤员配器材，因为他们觉得是自己治疗不彻底，才需要器材去弥补，怕别人觉得他‘医术不够好’。这个在西方是不存在的，器材是有效的帮助伤员提高自理能力和生活质量的必备品，和‘医术’完全没关系。我不知道国内有多少百分百的医生治疗师会这么想，但我真的希望大家不要有这种观念。当然国内现阶段各种辅助器材也不像外国选择那么多，有时也是不知道有没有合适的或伤员能否承担器价格的问题。

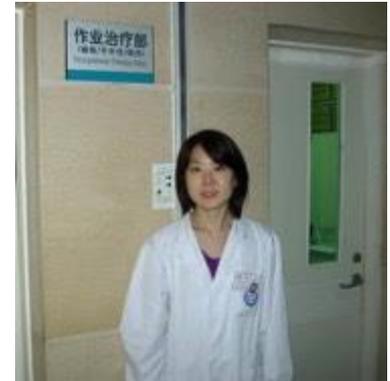


4.心理咨询的专业人员真的是太需要了。很庆幸在德阳假肢康复中心有香港的 2 位心理学家作为我们团队的一员。个人觉得他们在为伤者疏导和发现问题方面是给了我们团队很好的帮助。国内急需培养合格的专业人员。

5.虽然在四川没有感觉伤员和家属像我想象的那样悲伤难过，但有些人还是比较消极的。因为社会制度，人文，福利政策等等不同，他们可能觉得自己的前途渺茫，尤其是双腿截肢的青年人中年人。当我用国外截肢的例子说来鼓励他们时，他们会觉得同样是双腿截肢，外国的医疗技术好，社会对残疾人接受度好等等，所以他们不可能和外国人一样有好的未来。有些点是真的，但我们还是想让他们积极一些才有更多可能。有的人分析亚洲人好像更注重自己是不是‘有用’，不想做‘废人’，对于家人和社会能不能有贡献。治疗师需要了解伤员的这些观点才好对症下药，毕竟‘作业’就是做有意义的事，提高人的自理能力、生产率和生活质量。

6.中国人的一些特色。中国人比较内敛，不会太喜形于色和不会轻易和治疗师聊很多家庭和内心问题。这对于肢

体和心理康复都有一定的阻碍。这可能也是为什么我看大家没有想象中那么悲伤。又或者四川人真的比较坚韧，乐观。我希望是后者。还有好多中国人的‘兴趣爱好’不是那么多，这对于 OT 来讲就比较难按他们的兴趣来选择用哪种作业。在这次的伤员里和这几年和国内治疗师谈话中发现年轻人还好，但是比较上年纪的患者，当问到平时喜欢做什么，他们都只是说看电视，听音乐。当然在地震伤员里可能有个解释就是大部分人都是打工或务农，没有时间和精力可以有兴趣爱好。这个也是可以理解的。当然，兴趣爱好可以后天再开发，但即使在德阳假肢康复中心我们有超过国内水平的器材和 OT 所需的材料，我当时还是觉得我们的材料不够。在锻炼上肢力量和关节活动度角度讲，我鼓励大家做些手工艺品。可是我能买到的材料都偏向于小女生的折纸剪纸，画画，塑料瓶和小东西的变废为宝。这些对于男性患者来说是没有什么吸引力的。希望有条件的科室可以增加一些对于男性和老人比较适合的材料来当治疗中介，比如简单的木工铁工，园艺，练习打字，书法，修理物件等等。



(冯雪庭)

# 零距离的“5.12”

绵阳科学城医院——蒋成志

2008年5月12日，河北省几家医院的专家莅临江油进行钩针技术交流。午饭后，我陪同专家组到佛爷洞参观。正当大家进入洞内欣赏美景时，突然间山体发出挫裂的嘎吱嘎吱声，大石滚落声，地动山摇、天崩地裂，大家慌忙的外逃。来到景区开阔地方，远处百合大峡谷扬灰几百米高（事后知道百合大峡谷那里共有十余人被埋，一条大峡谷瞬间变为平坝。）山体继续垮落，外面的场景出乎了每个人的预料，“地震了！”“地震了！”“地震了！”“地震了！”近处是焦虑不安，惶恐万分的人，手机已经成为摆设。我们一行人乘客车途经江油市大康镇卫生院时，大量的地震伤员已经拥挤在窄窄的街道上，堵塞了街道



到处是缺胳膊的、断腿的、头上流血的，哭喊呼叫的人群，已经乱成一锅粥。现场的救治工作因为没有人组织，显得忙碌而混乱，市面上惊魂未定的人要么关门了，要么在抢购一切有用的物品，由于通讯已经中断，无法联系，政府的工作人员也没有看见。

此时此刻，我感受到了自然灾害的威力，本能地跳下车来，和大康镇卫生院部分科室主任商议后，将医护人员分3组，一组母老师带人去采购食品、水、电池、电筒、蜡烛、防水雨布；二组人员跟我去随时可能垮塌的房屋抬氧气瓶、病床、药品、纱布、手术器械等，尽量的往外抢抬；三组田老师带人进行医疗救治，整个活家动一直持续到下午18:00以后，大部分伤员都得到了及时地救治或者转运，所有药品、器械等已经安放妥当，防灾用食品、水等物质也采购到位。政府的罗书记也安排人员开始协助医院搭建帐篷此时，大家才感觉劳累。



陸續從四面八方，帶來了各種消息，所有的消息都是壞消息：“死人了”！“死人了”！“中壩街上沒有人啦”“到處的房屋都垮了”“雁門、馬角死了好多人”“武都也死了好多人”，通訊中斷、交通中斷。都預示著這場災難，是一場人間浩劫，有許許多多的人員傷亡和財產損失。這時我才想起自己的家人，安否？安否？一種深深的愧疚之情油然而生。

幾經周轉，終於回到武都，父親腳被砸傷，其餘的家人都很安全，他們都催促我回到醫院崗位安心工作，在隨後的全民抗震救災中，我的家人每天為我所在的醫療組送飯送菜，讓我們在缺吃的時候，能夠吃飽！（市面上沒有餐館開業，米、面、油、肉、菜斷貨，不良商家乘機哄抬物價）

當日一直是余震不斷，周边上千的伤员陆续来到医院，加上原有的患者，医院的承受能力已经严重超标，医院的急救物质严重短缺，纱布告急！绷带告急！消毒液告急！手术器械告急！药品告急！所有上班的、还是在家来参与抗震救灾的人员，忘记了晚餐，也没有晚餐和饮水。汗水湿透衣服，疲惫写满脸上。已是晚上10点多了，现场还有一个永平来的70多岁的老年男性伤员，右侧小腿胫腓骨骨折，骨折断段戳出皮外，白骨森森，鲜血直流，长时间的疼痛和失血，老人已经处于半休克状态，必须马上手术，固定和止血，没有手术室、手术台、麻醉医师，我们就利用洗衣台局麻下成功为伤员完成了清创止血、复位缝合。正是第一时间紧急救治，才避免了伤员出现休克、感染坏死的风险。做完手术已经是深夜1点，还在营业的小店，买了花生，白酒当晚餐，大家喝着小酒，耳闻各种满天飞的地震消息，漫天的星星，晴空万里，一片祥和，不像地震后模样，没有床，大家就疲惫的躺在草地上休息，身边是氧气瓶、器械、各色伤员。

15日，抗震救灾的解放军风尘仆仆，一车车赶赴灾区啦，志愿者来啦，各种救灾物质开始源源不断的来啦，通讯畅通啦，交通顺畅啦，听到了政府对于灾情的通报和工作预案，看到这些场景，灾区的我



们，感到温暖和坚定。经过几天的连续奋战，大多伤员都得到紧急处理。一大批急危重症伤员被紧急转运至省内或者外省。但重伤



患者太多了，当地的医疗救治能力明显不足，经验不足，他们需要更好医疗条件的救治。22日在国家统一安排下，我带队将60辆满载地震伤员的救护车，一路绿灯，紧急转移到南充。当时根据国家的安排只有川北医学院一家接受地震伤员，但是南充各大医院得知消息后，由各医院的院长和书记带队在高速路口拦截我们的救护车队，他们必须参与救治，不然不让路，经过紧急磋商，每家医院都分配了地震伤员。危难时刻，更体现了国家、民族在大灾大难面前，大爱无私。回想那一刻，泪水盈眶，激动万分，祖国，也只有祖国，也只有共产

党领导下的祖国才能在瞬间组织和动员全国的力量来拯救我们，人民没有忘记，祖国没有忘记，共产党没有忘记。

十年前的5月12日是一个惨痛的日子，浩劫顷刻间夺走了数万同胞的生命，破碎了无数的家庭，震惊了全世界的人民。灾害留给人类的记忆是惨痛的，灾难不仅摧毁了灾区群众的身体，还留下了沉痛的心理创伤。

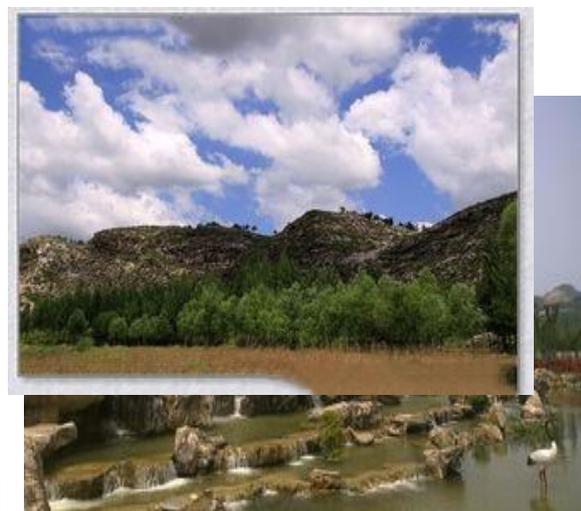
地震后我开始接触康复，认知康复，跟随康复成长。

今天再次回忆，伤害的情景依旧清晰可见，血腥的场景依然历历在目，浓浓的亲情，依然泪满双目，灾害无情，大爱有情。

**我们必须感恩和铭记在灾难时刻那些无私帮扶支持我们的人。甚至因为抗震救灾而牺牲的英雄。**

## 后 记:

佛爷洞位于李白故里—四川江油大康镇，距市区 14 公里。占地约 116 平方公里，因民国年间在暗河发现一尊 3 米多高的天然钟乳石如来佛像，而得名。景区以大型溶洞、地河景观、清溪深峡、草地森林、石山石海为景观主调，并有丰富多彩的民间传说赋予景区神奇色彩。佛爷洞景区内保留了 4.1 亿年以来各时代的地层，碳酸盐岩、碎霄岩和丰富的古生物化石，具有很高的科考探险和旅游价值，是四川最大最神秘的喀斯特溶洞之一。典型的岩溶地貌，距今约 2.27 亿年，有峰丛、洼地、天坑、溶沟、石芽、石柱、溶洞以及洞穴化学堆积物石钟乳、石笋、石花、钙化边石坝、天生桥等。



(蒋成志)

# 灾后重建康复情系汶川

董安琴 郑州大学第五附属医院

十年前，突如其来的汶川特大地震夺走了数万同胞的生命。十年间，我们从伤痛中起身，擦干泪水，坚定信念，砥砺前行。而今，十年光阴已如白驹过隙，在网络上，人们再次集体缅怀，追溯亲历者的故事，歌颂动人的英雄事迹，但却鲜有人提及康复工作者这十年对受难者们的默默地守护与付出。

地震后，国家投入了大量资源进行灾后民生、教育、医疗、工业、农业的重建工作，与此同时，卫生部领导对灾区伤员的康复医疗也给予了高度重视，在四川建立了3个省级地震伤员的康复中心、6个地州级康复医疗服务区，以及多个社区卫生机构，构建了三级康复医疗网络。十年过去，虽然新汶川已然面貌一新，再次焕发勃勃生机，许多人已经淡忘了十年前的满目疮痍，但是对于那些身心均遭受巨大创伤的灾民来说，他们最为期盼的是得到持续的康复服务。灾后的康复服务内容主要包括家庭康复训练指导、心理支持康复、环境评估与改造、辅助器具配置与使用训练，以及职业能力评估与就业指导等。灾后康复的目标是确保残疾人群能够充分发挥其身心能力，获得正常的服务与平等的机会，重返小区和工作岗位，过上有尊严、有意义的生活。灾后重建康复团队由社会工作者、作业治疗师、物理治疗师、义肢矫形师、心理咨询师组成。本人作为一名香港注册的作业治疗师，于2010年10月至2011年8月，由香港红十字会派遣至香港红十字会四川德阳残联康复中心工作，主要的工作任务是对地震后遗留身心残疾的人群进行家居探访，探访服务的内容包括家庭康复锻炼指导、日常生活自理能力（ADL）训练指导、辅助器具配置与使用训练、家居与小区环境评估、物理环境改造、职业能力评估、就业指导、心理咨询，以及照顾者心理支持康复。作业治疗师（OT）的服务目的是说明身心残疾者最大限度的发挥残存功能，利用辅具等代偿已丧失的功能，通过调整作业活动、改造物理环境、配置辅助器具等方法，提高其自我照顾水平和家庭

独居生活能力，提高其生活质量，帮助其与功能残疾和谐共存，过上有尊严的幸福生活。

在德阳工作期间，本人与其他 OT 同事们对 600 余名地震后身体残疾者进行了家访，共完成家访 1000 多人次，为 100 余名受难者配置轮椅、手杖、洗澡椅、坐便器、矫形器等辅助器具，为 80 余名受难者提供了家居环境改造服务。康复团队家居探访的对象主要包括骨折、截肢和脊髓损伤受难者。

5.12 地震中骨折伤员所占比例最大，其中以下肢胫腓骨骨折最为常见。对下肢骨折伤员，由于早期的长时间制动，导致肌肉萎缩、关节活动受限，大部分骨折者仍需要使用轮椅或拐杖辅助步行，并且因关节活动受限导致下蹲如厕困难，需要配置辅助具和卫生间的改造。上肢骨折者因关节活动受限而不能独立穿衣、修饰、洗头 and 洗澡，需要 OT 指导调整日常作业活动，并配置特制的梳子、长柄沐浴球等自助具。

除骨折外，地震后截肢者占绝大部分，许多截肢者因残端护理不当导致皮肤溃烂、压疮、肌肉萎缩、骨刺等并发症，已配备假肢的患者因生长发育等因素造成假肢接受腔不适合、假肢不匹配，导致这类人群无法穿戴假肢参与日常生活活动，不能完成简单的自我照

顾。义肢矫形师和 OT 一起对此类人群进行家访，帮助其安装适合的假肢，并指导其正确地使用穿戴和假肢、残肢和残端护理的正确方法，以及穿戴假肢后自我照顾的训练指导。

灾后重建作业治疗的主要服务项目是家居环境改造，其所要遵循的原则是，不能因为解决一个群体的障碍而对其他群体造成不便。家居环境改造的内容主要包括：(1)将门前台阶换成斜坡；(2)清除室内台阶与门坎，清理妨碍房间通道的杂物；(3)卧室、客厅、浴室、厕所地面平整，进行防滑处理；(4)改造推拉门窗，设关门把手；(5)将蹲厕改成坐厕，并调整坐便器高度 45 厘米，坐厕两侧安装扶手；(6)调整厨房灶台高度与深度；(7)调整毛巾架、置物架高度，安装防跌安全扶

手；(8)淋浴间配淋浴座椅并安装扶手。

下面以一位双下肢截肢者为例，介绍 OT 实施环境改造的内容。

首先，在进行家居环境改造前需要考虑环境的安全性，例如房间光线、电线和插座的摆放是否安全等

图 1：房间光线较暗，地面湿滑，电线与插板置于入口处



其次，考虑家中常用物品的摆放位置和可获得性，例如物品的摆放位置是否容易拿取、是否存在跌落危险等

图 2：物品摆放过高或过低



再次，考虑家中与户外环境的可进出性，例如家具摆放是否阻塞信道、信道是否足够轮椅通过、是否有斜坡装置、厕所是否适合轮椅使用者等

图 3: 房间入口阻塞、台阶、蹲厕



最后，根据患者及照顾者的需求进行家居环境的改造

图 4: 门口台阶改成斜坡、卫生间安装带扶手的坐厕



风雨十载，守望相助，灾后重建康复服务情系汶川，康复医务工作者一直默默地守护和关怀着每一位身心残疾者受难者，帮助他们走出苦难，克服障碍，重新拥有便利、舒适、健康的生活。

(董安琴)

一说到十年，你会想到什么，是陈奕迅的"十年之前，我不认识你，你不属于我"，还是苏轼的"十年生死两茫茫，不思量，自难忘"？十年光阴，听起来很漫长，可十年前的那场自然灾害仿佛就发生在不久前。当地动山摇的时候，当通讯中断的时候，经历过的人也许想到那时候的场景心中还是不免一紧。倾塌的建筑，逝去的生命，死寂的河水，人们内心的恐慌，直面生死的时候才痛彻的感悟到活着的意义。

2008年5月12日

# 爱的延续

## ——汶川地震十周年

四川省科学城医院骨科 杨娇 何莉





那时候的我们有的初入职场，有的即将退休。我们曾经既是灾难的受害者，同时我们也在那场灾难中扮演了不可或缺的角色。我们第一时间科室全体医护人员到岗，在临时搭建的帐篷里开始安置伤员。一个多星期，每个人都泡在医院里面不肯回家，因为我们需要出现在最前方。累了，就在床垫上躺会。家里还有尚在襁褓中的婴儿，都没时间去看看。在此期间还派有医生进去厂区，那里的余震频繁，可他们却没有退缩，一去就是三，四天。我们并没有觉得自己的职业是多么的高尚，只是觉得这儿有很多人需要自己的说明。

十年后的今天，曾经读书的小学生成了白衣天使，当初初入职场的人儿们现在是中生代，带着一帮年轻人继续守护着生命；而那些已经离开当年的职位人儿们，却以另一种方式继续回报着社会。不是只在灾难面前才能彰显大爱，日常工作处处显人心，我们组织献血，我们远赴艰苦地区扶贫，我们在用不同的方式书写生命的赞歌。





日常护理工作，送温馨。



## 集体献血，献爱心。



十年前我们唱《人在青山在》、我们说“多难兴邦”，我们约定《生死不离》，我们痛着也坚强着。如今我们唱《丝路新绿》，我们说“中国梦”，我们约定“实现中华民族的伟大复兴”。如今我们再回汶川、北川，古迹新城，记载下了沧桑巨变，人们的脸上也是挂满了笑脸。我们希望灾难永远不要来，就让那些悲伤随着时间流逝，满怀希冀。有时治愈，常常帮助，总是安慰，作为一名医务工作者，无论何时何地，都应该有大爱，牢记命运与共，便能生生不息。

（杨娇 何莉）

## 经历 2008 年 512 和 2013 年 420 地震后的

# 地震康复模式的探讨

成都市第二人民医院——罗 伦

### 前 言

今年是 2008 年 512 汶川大地震十周年，2013 年 420 雅安芦山地震 5 周年的纪念年。作为亲历了两次地震并且亲自带领团队长期参与地震康复的一员，当重新回顾过去的时候，我不只是为我们的劫后余生而庆幸，居安当知思危难，地球在地震等任何灾难上都没有免疫力，我们除了上帝保佑或者阿弥陀佛祈祷平安以外，还是应该总结宝贵的地震康复经验，深化并加强应对灾难对人类的身体、心理等各方面造成伤害的能力，从而为未来可能发生的灾害做好准备工作。在这个十分有意义的日子里，我希望把我院两次地震的康复服务模式总结报告出来，以供各位专家和同道的参考和指正。

#### 特别鸣谢：

2008 年 5.12 地震，我院与香港工人健康中心和广东工伤康复中心合作开展“512 地震伤员职业及社会康复项目，项目持续 2 年，惠及 400 余名伤员。”

2013 年 4.20 地震，我院与香港职业治疗学院和香港关怀行动合作开展“雅安芦山地震伤员全面康复项目，项目持续 2 年，惠及 480 余名伤员。”

其实，当灾难发生后是可以有序有方法地应对和处理，对于需要康复的领域，一般来讲应急阶段大致有 2 年时间（以这两次地震的规模为例），之后则逐渐恢复到常态。在应急的 2 年时间里又分为灾害发生后，伤员一般需要经历灾害紧急救援期、医疗康复期、医疗+职业康复期、职业及社会康复期这四个阶段。之所以需要 2 年的时间，是由于物理环境和社会环境的重建不支持伤员能够如常态下的时间回归。根据这两次地震的经历，伤员大部份回归基本正常生活需要 2 年的时间。

## 一、应急阶段的康复服务

### （一）建立灾害应急康复团队（前3个月医疗救治为主+康复早期介入）

灾难发生后应立即建立全面康复的团队，团队成员除具备熟练的专业知识外，还需要具有应急救援的培训经历或救灾经验。团队的专业应包括专科（主要是骨科、神经外科、急诊科）医生、康复治疗师（OT、PT等）、社工、心理治疗师、护理等。这个团队可以由卫计委指定的灾后救治的医疗机构组建；也可以是政府的应急救援指导中心组建；也可以是政府主导的慈善机构组建等。团队组建的方式通常有以下几种：

1、如果当地受灾较轻，医务人员损失不严重，康复团队可以由当地最强的医院康复机构组建；

2、虽然当地受灾较轻，但因医务人员紧缺，康复团队可以由受灾区域医疗机构联合组建；

3、尽管受伤较轻，但受灾当地的康复服务能力非常落后，需要从属地较近的先进区域组建团队派驻，与当地指定的灾害康复中心共同开展工作并且传授给当地同行各项专业技术

4、如果当地受伤严重，则必需从属地较近乃至较远区域的先进同行组建团队直接派驻当地灾后医疗救治中心直接开展工作，继而帮助其组建本地的康复医学科，培养康复服务人才。

根据灾害轻重，灾后重建时间可短可长，灾害康复的时间亦可短可长，但几乎都长于安居、民生恢复等的时间，因此应该预备2—3批次团队人员及时接替或定期更换。

### （二）伤员信息收集策略

灾害发生后伤员信息的收集对救援至关重要。从历次的救灾经历中我们逐渐完善并总结出以下几种主要信息收集方式和注意事项：

- 1、伤员首次就诊地方
- 2、伤员被转运至外地医疗机构或者当地省、市级医疗救治机构
- 3、当地政府机构
- 4、灾后在当地活动的慈善团体组织

### （三）建立伤员信息库

鉴于以往的服务经验，伤员的信息库建立应以统一而全面的表格形式，适用于各种伤员可能出现的途径里，首诊（位）接待者都有责任和义务准确无误地填报所有数据。平均一月左右要对表格的内容进行重新更新。收集伤员数据情况为每一位伤员建立数据库，其中包括伤员的基本数据：姓名、性别、年龄、诊断、伤前工种、病人来源、所属地区、联系地址及联络电话，并备注受伤原因、首治医院、手术医院等信息。特别是伤情较重的伤员，需要进行特别的标注，以便后期进行跟进和随访。

#### （四）提供高水平服务需求评估服务

##### 1、康复需求的评估员

康复救援团队成员根据所制定的伤员信息库的表格进行填写，并且团队的成员都要经过培训后胜任康复需求的评估工作。

##### 2、康复需求的判断方式

专业的康复治疗人员，对伤员进行需求评估，包括医疗康复、家居安置、职业康复及社会康复需求评估。并根据评估结果判断服务方式，如病情相对较轻，伤员已经回归家庭，但是仍然存在部分功能障碍，或者还需要在小区中继续康复治疗人员。可以通过其他途径判断。

#### （五）提供高水平康复咨询服务（医疗+医疗康复，灾后 3-6 个月）

因伤员在院时，大多能接收到基本的医疗及康复服务，但未能接收到相关的健康教育或制定康复出院计划。伤员出院后，特别是对于家住农村的伤员，缺乏对基础疾病的认识如高血压、糖尿病等，对治疗缺乏依从性，我们应进行相关疾病的健康咨询及家庭康复咨询服务。

#### （六）提供高水平补充性医疗及医疗康复服务（医疗+医疗康复，灾后 3-6 个月）

对灾害伤员进行医疗包括：紧急医疗、再次手术。

1、紧急医疗服务：由团队医生与当地医生进行接洽，协助当地医生对基础疾病的治疗进行指导及会诊；并协助当地医生制定治疗方案，如因当地医疗条件救治困难的，协助转介及进行二次手术。

2、补充性医疗康复服务包括：提供医院内及门诊、家居的康复服务，将有门诊康复需求的伤员转介到相关医疗机构进行门诊康复治疗。

伤员出院回家后，通过电话及居家探访方式，由团队医生及康复治疗师到伤员家中，对伤员回家后医疗需求及居家康复进行指导，主要包括：生活辅具应用、家庭康复训练指导、照顾者指导、常见病的预防等进行宣教。

（七）提供高水平的职业康复服务（职业康复期，灾后 6-12 月）

灾害后期，大部分伤员均已结束医疗救治及医疗康复，伤情较轻无明显功能障碍的患者已经返回工作岗位及家庭，但仍有一批伤员因伤导致功能障碍或因伤导致工作信心不足，回归工作岗位出现困难。针对这一部分伤员，开展职业康复训练，进行职业能力强化训练，促进伤员重返工作岗位。

（八）提供高水平出院前后家居安置服务（职业及社会康复期，灾后 12-18 月）

在伤员出院前已经进行家居安置的评估，通过提高出院信心、家属照顾技巧、改善家居环境等方法促进病人顺利出院。在伤员出院后，继续以电话，家庭探访等方式，进行包括家居环境改装、生活辅具应用、户外通道改装或适应性训练等服务。通过出院前及出院后的跟进，使伤员出院后能够更好地适应小区及家庭生活环境。

（九）提供高水平家居康复服务（职业及社会康复期，灾后 12-18 月）

伤员出院后，通过电话和家庭探访的形式对伤员进行回访，给予功能评估，提供个体化的家庭康复指导，并进行监督和提醒，为其设计治疗方案。教会伤员在家中如何利用现场环境进行主动功能锻炼，提高伤员的能力，并对家属进行健康宣教，让家属协助伤员完成。同时，通过发放宣传单张、指导患者使用弹力带、握力球等简单康复设备，使他们的功能恢复到最好。

（十）提供高水平社会康复及生活重整服务（职业及社会康复期，灾后 12-18 月）

伤情较严重的地震伤员出院后，生活方式常常会发生失衡，表现为两个方面：1) 病人的生活除自理及休息外，几乎没有什么内容；2) 病人生活只围绕治疗及治疗相关活动，没有其他内容，比如大多数伤员会叙述疼痛，生活中会一直寻找和追求缓解疼痛的办法，而失去其他活动。这两类病人通常都缺乏正常的家庭、社交、娱乐、工作等日常活动，导致心理状态下降，无法面对伤后的新生活，因此，我们需要帮助他们提高自身的心理素质和生活质量，从而重建新生活。

伤员重返小区后，提供生活重整服务，主要通过小组的方式完成，包括一些小区适应小组及在职业康复小组过程中贯穿始终的生活重整服务，具体内容包括：家居生活技巧训练与适应，小区生活技巧训练与适应，身心残疾适应，生活重整小组训练(业余及社交生活重建)，小区资源连结和转介，组建地震伤员康复支持网络，对伤员及其家庭组织小区文康活动。

(十一) 融入社会生活—小区融合及自我能力重建(过渡到常态期，灾后18-24月及以后)

伤员在院接受了手术、康复治疗后面临出院回归安置、重投社会、重返工作岗位等事宜。在这个过程中社会以及自我能力重建时需要关注和跟进一系列问题。

## 二、灾后康复的特殊情况应对策略

### (一)、紧急救援基金的申请和使用

紧急援助基金是指在灾后伤员在回归和融入社会、家庭时会遇到生理、家庭经济、社会环境等方面的障碍时，为了使其能够更好的回归和渡过当下困境根据伤员的需求，由社工对伤员进行家庭经济等进行评估，对较贫困的伤员给予部分经济援助，以现金或物资的方式。援助包括：二次手术或康复、家居环境改造、生活辅具(含截瘫伤员轮椅)、生计重建或再就业等的部份费用。

紧急救援基金的申请一般来讲先通过政府系统或专项从事应灾救灾、应急救援的系统，但这个过程相对比较程序化，与预期会有差距。于是境外的救援组织或慈善机构或个人就会比较灵活而快捷地及时满足需求，这是对于政府系统的强有力的补充。

### (二)、常态化康复的进程安排

- 1、为回归常态化康复的院内准备
- 2、回归常态化康复院外协调
- 3、常态化的小区康复直至回归家庭、参与工作生产及社会生活

### (三)、小区康复专家团队的建立与协同支持

灾后小区康复团队的建立很重要，除了提供宏观的灾后小区康复各项服务外，还有大量的小区协调和资源整合的工作。其服务的成效是需要一套非常系统的质量控制体系，以对其康复的评估、各项服务计划、实施进程、最终成效

进行动态监管和最终评价。这套体系的是需要建立权威的技术指导顾问团队、独立专家评估团队等作为强大的专业支撑。

#### （四）、特殊伤员小区安置应对

在严重灾害后，有的伤员会因灾致残、因灾致贫、因灾丧亲等问题的出现，对于这类伤员的小区安置我们尤为需要提供全面康复的服务，从伤员的生理、心理、社会方面提供不同的服务，使其能够更好的回归到社会、小区中，参与社会活动。

### 三、 灾害伤员康复成效评估

#### （一）灾害康复临床效益评估

灾害发生后，伤员一般需要经历灾害紧急救治期、康复期、过渡期、常态康复期三个时期，经过医疗救治、医疗康复、医疗+职业康复、职业及社会康复四个阶段。每个时期和阶段都有不同的服务内容和目标。通常灾害小区康复需要持续 2 年，在伤员没有更多的医疗需求、职业康复需求和社会康复需求时，我们对伤员的服务结束，通过个案管理的方式结案。

通常在医院机构内我们用简明健康调查问卷（SF-36）对接受康复服务前后的病员生活质量进行评估，在服务进展一半（1-1.5 年）及服务结束时给予评估总结是否达标。表 1-4 列举 4.20 芦山地震时根据实际情况某全面康复服务制定的达标指标（建档伤员中 90%均结案即达标，建档伤员中 50%没有永久残疾/生活完全自理/家居完全独立等即达标），供大家参考。

#### （二）灾害康复社会效益评估

进行公众教育、政府倡导并进行经验和技能传递，是小区康复的另一个重要目的，通过社会效益评估，可以比较清楚的了解是否达到预期效果，需要进一步加强什么。希望透过灾区小区康复服务，在公众教育、经验及技能传递、政策倡导、服务延续性等方面有更多的积极推进作用。

十年过去了，我们的康复医学和康复服务水平在国家、省、市等富有使命感、责任感的专家带领下得到了长足的进步，常态下对专业的厉兵秣马不仅是为了应对未来可能发生的灾难，也是为了病、伤、残人士对健康美好生活的向往而努力。感谢伟大的祖国，感谢为康复投入爱心和精力的机构与个人！

（罗 伦）

# 天灾后作业治疗师的角色

向桃 罗伦 张涛 杨映月 龙泽金

(成都市工伤职工康复中心暨成都市第二人民医院康复科, 四川 成都, 610017)

## 【摘要】

**背景:** 5.12 汶川大地震导致约 37 万人受伤, 这使得康复医学并不发达的四川面临了巨大压力, 作者总结了作业治疗师在灾难发生时的工作。

**经验分享:** 作业治疗师在天灾发生后承担了很多角色, 比如在应对灾难时针对伤员及救援人员的心理服务, 在灾后重建过程中帮助伤员生活重整、协助建立无障碍设施及小区康复网络等。

**讨论:** 作业治疗师在平时的工作中还需要加强与各个系统及康复部门的合作, 建立小区残疾人网络, 做好小区资源链接, 以备在灾难发生时能及时回应。

5.12 汶川大地震产生了巨大的灾难, 使很多伤员产生了身体和心理上面的残疾, 在帮助伤员回归家庭和社会的过程中, 作业治疗师扮演了重要的角色, 根据汶川大地震后作业治疗师的工作内容, 总结出作业治疗师在未来灾难发生时可以发挥的作用:

## 一、作业治疗师在应对灾难时的角色:

灾难刚发生时, 各种物资缺乏, 场面相对混乱, 灾民面临巨大的心理恐慌, 救援人员(包括医生、军事人员等)投入紧张的工作状态。作为作业治疗师, 我们的专业技能可以发挥很多方面的作用, 如组织筹备、解决问题和实施计划。其中一个重要的工作是帮助因灾致残的灾民适应残疾, 从“灾民”的身份逐渐回到一个“正常居民”的身份。灾难刚发生时, 当心理治疗师还未全面介入的时候, 作业治疗师还充当了“心理咨询师”的角色; 同时, 医务工作者和军事人员在灾难处理中也是我们服务的对象之一, 汶川大地震中出现过多名专业人员因压力过大自杀的现象, 针对救援人员的服务, 是我们一开始忽略了的内容, 如何说明他们缓解压力, 应对紧急情况, 也是作业治疗师工作的重

点。

## 二、作业治疗师在灾后重建过程中的作用：

灾后重建是一个相对漫长和复杂的过程，灾民的心理适应情况也在发生变化，大致有两种情况发生：一部分灾民从开始的震惊—悲观状态逐渐接受现实，在接受来自全国乃至世界各地的援助后，希望能恢复灾难发生前的生活；另一部分灾民的状况相对就不是这么乐观，长时间不能从灾难的阴影中走出来，可能因为身体的伤残、家人的离去、物业的损失等。针对第一种情况的灾民，作业治疗师在帮助其恢复生活的过程中可以做到协助制定未来生活计划、进行资源连结和转介，舒缓压力；第二种情况的伤员需求则更多，需要作业治疗师评估其具体情况，就“伤残适应”、“生活重整”、“未来生活计划”、“家庭关系协调”等各方面开展工作。其实，在我们工作过程中，还发现有少数情况——“过度依赖”的发生，这同时，在灾后重建过程中，作业治疗师在家庭和小区无障碍设施的设计和修建方面可以提供更多的参考意见。汶川大地震导致大量家居农村的伤员

在 2008 年汶川地震发生时，我们看到因为应急准备不充分导致的各种资源缺乏，为避免以后在灾难发生时

部分伤员刚受伤时被运往外地，接受了全国范围内最好的救治，最贴心的服务，当他们从省外转回时，开始不满当地相对简陋的医疗条件，也不满没有诸如“志愿者端茶送水”这样的服务。这时，“助人自助”的社会工作理念将灌输于作业治疗的整个过程中。

汶川大地震导致 37 万余人受伤，由于康复资源的缺乏和人们康复意识的不足，大部分伤员在临床综合医院接受医疗救治后返家，没有经过充分的康复治疗，回家后出现了各种功能障碍。为了解全部伤员的情况，为避免“漏治”这部分伤员，作业治疗师需要了解各辖区内伤员的基本情况，包括救治情况和康复需求，提供入户康复指导，在我们工作过程中最常进行的是辅助器具配置和使用指导，康复训练方案的制定和监督执行。

受灾，作业治疗师发挥“因人而异、因地制宜”的原则，协助伤员在日常生活能力、家务活动甚至工作能力等方面更方便、有效。

发生类似的情况，作业治疗师在平时的的工作中应该有所准备，做好预防工作，比如各种小区、家庭无障碍设施

的建立；小区志愿者的培训（如何在危机时刻帮助伤残人士）；小区灾难应急网络的建立。这需要作业治疗师与小区建立良好的联络，融入当地机构，向小区残联了解辖区内残疾人的数量和残疾种类，协助建立无障碍设施，并帮助培训小区居民在灾难发生时的应急能力，同时，早期建立应急预备三级康复网络（小区—市级康复中心—省级康复中心）可在灾难发生时做出及时回应和转介。

全球范围内，灾难性事件在不断发生，人类在应对灾难的过程中不断总结经验教训，通过汶川大地震后作业治疗师的工作，对作业治疗师未来的工作能力和技能提出了更高的要求。

无论是灾民或专业救援人员，在灾难发生时都需要充足的社会支持，作业治疗师在发挥自己专业技能的同

求：1. 与各团队和部门合作的能力，康复需要各团队协助合作，在灾难中体现的更为明显也更全面，包括与康复团队内康复医师、物理治疗师、社工、护士等部门的合作，也包括与其他一些政府机构或团体的合作如小区、残联、民政等；2. 应急救灾能力，在灾难发生时能够做出及时响应，对灾民进行初步评估和适当的转介；3. 社会工作的一些技巧，包括如何更好的与伤员及家属沟通、如何更好的进行小区资源连结以及减缓伤员的紧张情绪；4. 自身处理压力事件的能力，如何缓解自己的压力，如何与家人及同事保持良好的沟通；5. 统筹计划的能力；

时加强与各团队合作，才能更好的应对灾难。

（向桃 罗伦 张涛 杨映月 龙泽金）

# 关于患者生活重整的研究

——以“成都市第二人民医院康复科患者”为例

张涛、罗伦、向桃

成都市第二人民医院

**【摘要】**中国目前正处于医疗卫生体制改革关键时期，现正由传统“生物”治疗模式转化为“以病人为中心”的“生理—心理—社会”治疗模式。本文在“以病人为中心”的模式下围绕成都市第二人民医院康复科患者，包括：地震患者、医保病人、工伤病人及部分“危机”干预病人等提供关于生活重整的相关服务和探索。

**【关键词】** 生活重整 职业社会康复 个案管理 小组工作

## 1. 研究背景

本文是以成都市第二人民医院康复科患者为例。成都市第二人民医院康复科同时也是成都市唯一定点工伤职业康复中心，因“5.12地震”承担了许多地震患者的救治。因此，我们研究的对象为该科室的地震患者、工伤员者、社保患者及自费患者。

本文研究依托于康复科职业社会康复部。职业社会康复是指采取各种适当手段，综合利用药物，器具，疗养护理帮助伤残人员恢复健康和工作能力，以及料理自己生活的能力。包括肢体、器官、智慧的全面和部分恢复，以及职业培训。通过医疗康复和职业康复，达到重返工作岗位或合适的职业，恢复正常生活能力，参加社会活动的目的。

生活重整目前在国内属于新课题，本文重点分析患者在生活重整这一过程遇到的困惑及引发诱因、制定并实施相应服务计划、方案以及取得的成效进行研究。

## 2. 生活重整

这一服务的开展最终希望能有效的帮助患者在身、心、社、灵中建立快乐、充实、自信等有正向积极的生活，从而由患者的支持网络，使得患者能够达到身、心、社、灵全人的发展。

## 3. 研究对象

选取主要为工伤和地震患者，亦从其他患者中由主管医生、治疗师及护士通过各项评估后转介给职业社会康复部开展相应服务。所有研究对象都以个案管理的模式进行服务，会分别在介入初期和后期向患者做：社会康复评估、WHOQOL 量表、健康量表等，了解患者的改善情况。

## 4. 患者的困惑

4.1 患者由于生理受创而导致心理、情绪病的产生。在同患者面谈时，患者会袒露自己的担心，叙述自己的压力及比较悲观的看待问题。

4.2 患者的家庭关系、结构的改变。有的患者为家庭内主要经济来源者由于疾病或者受重创而失去或减少了原有的经济来源，从而使得家庭其他成员担任自己的角色，自己成为了被照顾者。

4.3 患者伤后产生负面情绪并持续相当长一段时间。在社会康复评估中了解到患者伤后会产生消极情绪，并伴随不适应、不接受当前状况而产生的负面影响。

4.4 患者伤后自信心受挫、对未来生活没有良好的规划。

4.5 患者伤后社会互动减少，自身亦有意无意的减少与社会的互动与交流，从而产生孤独、无助感。

4.6 慢性疼痛患者由于在院自身焦点只关注自己的疼痛，过于依赖药物和期望于治疗。

## 5. 实施措施

成都市第二人民医院康复科职业社会康复部通过个案管理、开展小组工作、家庭探访等方式对患者进行生活重整。

## 5.1 个案管理

个案管理，是指工作者以个案为中心，通过需求评估、拟定目标、资源链接、克服障碍等整合服务过程，协助服务对象重返工作岗位和回归社会生活，提升个案的个人能力及生活信心。

患者以个案的方式进行管理，每位患者个案管理员都会进行初次面谈，以便了解个案的基本数据和信息，同时建立与患者专业的信任关系。随之，会分别对患者进行各项评估：社会康复评估、WHOQOL 量表、健康量表、林氏就业量表等。从而从各个方面了解患者的情况。与此同时，及时地与患者的主管医生、治疗师、护士进行沟通和交流，了解患者当时的情况和问题，其中包括对有焦虑、抑郁及其他困惑的患者进行及时的跟进和服务。

在同患者建立好专业的信任关系后，对患者进行较为密集的个案跟进。在此期间，进一步深入的了解患者的情况，根据评估同患者共同制定相应的计划，对于有的患者会对其家属进行面谈与协调。

## 5.2 小组工作及活动

小组工作是通过小组成员的支持，改善他们的态度、人际关系和他们应付实际生存环境的能力。这种方法强调通过小组过程及小组动力去影响个案的态度和行为。小组成员解决问题的能力及潜力透过成员间的分享、相互分担和互相支持而发挥出来，当然，这还需要小组工作者按照既定的目标进行和指导。

通过小组工作能够抒发成员的情绪；形成小组凝聚力；彼此支持，相互成长；了解问题的普遍性；实现利他主义；传授和演练团体知识及技巧；成员乐观进取，充满希望；从成员的回馈中作更深入的自我了解；提供验证现实社会的机会；提供成员问题思考的多样性；符合经济效益原则。

职业社会康复部根据患者的需求开展了不同的小组。其中包括工伤小组、互助小组、康乐小组、小区适应活动小组以及相应的联欢会、茶话会等。

工伤小组为工伤员者开展，内容主要为工伤员者讲授《工伤保险条例》，使其了解工伤认定、残疾鉴定的相关程序以及自身享有的权益。患者了解之后进行相互的交流和相关的咨询，使其了解相互关心的问题等。

互助小组主要是让患者了解其他人遭遇，并且产生相似的感受或相同的想法。在团体中透过成员分享个人的感受和经验，产生了成员间的一致性。每一

个成员会发现自己并非孤单，进而成为其他成员一部分。

康乐小组主要为患者开展文娱、文康类活动，从而丰富患者的精神生活，主要开展书法绘画兴趣小组、歌唱兴趣小组、民间手工艺制作小组、竞技游戏小组等等。这样能转换患者低落的情绪，重塑积极、正向的快乐生活。

职业社会康复部定期组织患者走进小区和社会，在医院外开展丰富多样的活动，同时联络相应职能的小区进行互动，为患者今后能更好的回归社会、参与到社会互动中做好充分的准备，亦使患者能更有信心更正向积极的的回归到社会、家庭中。

### 5.3 情绪辅导

职业社会康复部为每名患者进行情绪评估及辅导，说明患者尽快走出受伤阴影，建立自信心，重新生活。同时，针对伤员家属，进行压力和情绪的疏导，使得他们能与患者一起更好地面对受伤、疾病后带来的改变。

### 5.4 家庭康复及长期病患照顾者技巧指导

康复科会根据不同患者的情况组织治疗师、医生、社会工作者等进行搭档，对患者进行家庭探访。同时，对患者进行家庭康复指导、为长期病患照顾者提供照顾技巧指导，以确保患者在回家后亦能得到持续有效的康复锻炼，并能减轻照顾着的负担，亦使患者得到安全的照顾。

### 5.5 家居环境改造指导

对身体功能限制较大，需要借助轮椅、扶手等设施生活的患者给予家居环境改造的建议和指导，以便患者能够适应小区及家庭生活环境，最大程度的提高独立生活的能力。

### 5.6 小区资源协调

帮助患者寻找、利用小区资源，如协助办理残疾证、申请低保、申请廉租房等，使患者能够更好的回归家庭和社会。

## 6. 开展服生活重整的相关服务

### 6.1 在患者出院或工作人员进行家庭探访时通过面谈

类 型	男 (人)	女 (人)
工伤员者	44	27
地震患者	1	3
自费患者	15	11
医保患者	13	12
		合计：男 73 女 53

类 型	人 数
工伤员者	71 人
地震患者	4 人
自费患者	26 人
医保患者	25 人
合计：126 人	

各项评估表，并通过观察发现 80-90%的患者有不同程度的改变。在不同程度的改变中较为明显的 50-60%，未有任何改变的有 10%。在有改变的患者中，70%的男性认为有明显的改善，主要表现在与单位沟通、协调上得到改善；生活更加充实、对生活更有信心；能较为清楚的认识到的家庭结构的改变；对未来有一定的计划和想法；社交活动、娱乐让其感到愉悦和被肯定。90%的女性认为有明显的改善，主要表现在能够正确的认识和找到一定缓解疼痛的方法；与单位沟通、协调感觉到更有效；更有信心的面对生活、家庭、婚姻；娱乐活动、小区互动等让其感受到有希望和较之前更为积极主动等。

在个案面谈和小组分享中患者坦言，在曾经治疗以及在之前的医院未享受过类似服务，所有患者均认为这样的服务更加人性化、能够体验到真正的“以病人中心”的服务，并肯定这样的服务对其病情、情绪、生活等都有促进作用。工作人员陪同患者一路走来亦感受到患者基本都有不同的改变。

## 6.2 通过观察发现患者的改善表现在以下几点:

- ① 明显感觉负面情绪减少了。情绪比刚到医院趋于平稳,不再随意向家人、医务人员发脾气。对自身的困惑有了认识及思考,并对困惑已有初步解决的思路,焦虑情绪明显减少
- ② 与家人的关系得到改善。更能理解家人、关心家人,甚至表现疼惜家人。能同家人倾诉自己的心情并一同寻找解决方法。明白并认同家庭结构转变以及自己角色的转变,更加积极的面对
- ③ 对社交能力和自信心有了提高。孤独感减少,能够积极与陌生人进行沟通、不再自卑。能够开放自己,分享自己的感受和观点。通过分享和倾听,发现家人和朋友可以给予自己支持,能够去经营自己的社会支持网络,并同工作员分享小区内可利用的资源
- ④ 明显感觉生活较为充实有意义。最为明显的表现为长期住院患者,通过一系列服务,知道自己的生活圈子不仅仅局限于自己的“三丈”病房,自己可以通过不同的方式去感受生活体验生活,感觉自己活着更有意义,亦有了相应的目标。
- ⑤ 与单位的关系更为融洽。在进行工厂探访时明显观察患者与单位的互动增加,沟通也以有效的方式代替激进、抗争的方式。在与单位各方面的沟通中能够平等合理的协商。
- ⑥ 复工准备更加充分。适应自己的伤残,对事发地的恐惧减少,通过工作能力强化以及相关小组教授知道自己在工作中应该注意的事项和能更好的衡量工作能力。感觉即使是复工后,工作员亦会进行跟进,使其复工后的风险进行防范等。
- ⑦ 明显感觉睡眠质量的提高。很少会半夜惊醒,睡不着的现象逐渐减少。
- ⑧ 自己身体有了改善。能够感受到自己的身体和伤痛有了改善,感到很神奇。

通过 WHOQOL 量表前后对比。WHOQOL 简表-生理健康条目反应有进步 (N=20,  $z=2.01$ ,  $p=0.045$ ), 心理健康条目反应有明显进步 (N=25,  $z=2.48$ ,  $p=0.012$ ), 人际关系条目反映进步 (N=28,  $z=2.57$ ,  $p=0.023$ )。

总的来说,生活重整对患者是有效的,能有效的帮助患者在身、心、环境中建立充满快乐、充实、自信等有意义的的生活,从而完善患者支持网络,使得患者能够达到身、心、社、灵全人的发展。

(张涛、罗伦、向桃)



# 不忘初心，砥砺前行， 重建生活，我们在行动

陈鑫星 四川省八一康复中心 作业治疗师

老師，我可以不用拐杖自己走穩了！

老師，我可以不用人扶著走 50 米哦，比之前好多了！

老師，我的手什麼時候能抓東西哦？

老師……

作為治療師，在工作中不免會聽到患者有這樣的描述或提問。在聽到患者能看得到他所取得的進步時，內心還是非常開心。其實，我更希望，患者可以說，老師，我可以自己出去散步了！我可以煮飯給家人吃了，我可以獨自外出了……

分享个我的小故事，虽青涩，但却感谢自己的坚持。2014年，遇到脑中风三年多的一个患者，问我他的手什么时候可以好起来。可能当时我的回答和治疗没有让他很满意，因为，我已经几乎放弃了他的患手。但是，我教会了他如何自我锻炼，控制因为很多异常运动模式导致的躯体紧张和不适。教会了他如何在现有身体情况的基础上，怎么实现自我照顾并能适当的分担家里人的家务。其实，当时也只是从自己的角度出发，惶恐中执行了自己的治疗计划。之后的每年，都会收到他关于生活和工作的回馈，告诉我，感谢当年我的指导让他有了新的生活。感谢他对当年那个乳臭未干的治疗师的信任。也感恩当年专业路上引领我们的恩师。

受益于作业治疗前辈的教导和鞭策，以及近年来梁国辉老师提出的重

建生活为本理念的影响，我们的宗旨是，在让患者取得躯体功能活动提升的同时，更重要的应该让患者能够带着现有功能去生活。

相比多年前，我们有了更加有力的循证依据和丰富的诊疗经验，在康复治疗道路上坚定了帮助患者回归生活的决心。2018年5月7号，经过两周的患者筛查和精心准备，在八一康复中心的作业治疗室，我们召集了8名脊髓损伤患者，举行了一次相对较远距离的出行：某国际商场的购物之行。与其说是一场购物之旅，不如说他是这几位病友的“期中考试”。因为，在购物之行的整项计划中，他们的主管治疗师根据每位病友的不同功能水平，设置的不同的任务，这些任务被完美的融合在了整个出行的过程里。在此分享一些出行的细节给各位朋友。

在日常的治疗中，治疗师发现了很多阻碍他们重建生活的困难。有的是不知道如何面对社会对他们别样的注视，有的不知道在自己生活的环境里有无障碍设施可以用，甚至，感觉受伤后乘坐公共交通工具都成了奢侈，有的因为伤后无法应对规律性坐位导尿而不能离开医院或者病房；有的在出行中不能很好的操作轮椅抑或是耐力不够，技巧不够……他们的斗志在日复一日的病房生活中被磨灭的几近殆尽。作为治疗师的我们，深切的知道，除了功能层面的训练，我们必须从内心深处激发患者的主动性，让他们在成功的体验中汲取前进动力。



很多无障碍公交车都会配备有衔接踏板（上图）



他们需要认识并熟知无障碍设施标志，正确找到无障碍通道（上图）



地铁配有轮椅固定扶手及固定器的车厢都配有无障碍标识，他们中很大一部分人都不曾知道，在每节车厢的轮椅停放处都有固定轮椅的辅助设施。





虽然，在治疗中已经学会了翘轮，过障碍物，上下一定高度的阶梯，但是在实际操作面前还是显得生疏，缺少自信。但是在治疗师的指导下，多练几次，便显得更加从容。但是一部分是因为公共环境的无障碍设施不够完善，比如，有的入口处没有斜坡通道，阶梯宽度不适合轮椅操作）





大部分商店处是没有无障碍柜台的。商场的无障碍洗手间内，洗手池下方没有留足够的容纳下肢空间。有的考虑到做了容腿空间，但是尺寸不太合适，腰部控制差的病友不能前倾，他们使用不了类似的洗手设施。



不得不说，公共设施中还是能够方便乘坐轮椅病友的出行。如图，电梯操作面板的“无障碍”高度，以及上面配有盲文。



本来已经将购物篮放在腿上盛装物品，热心导购员一路跟随帮忙挑选物品。



一次成功的购物体验，让他用于迈出一步。家属也觉得自己外出照顾经验不足，之前是不敢独自陪同病人出来的，这次以后，他有了相关经验，可以尝试外出。



在治疗师的指导下，在不同场地使用不同的减压方式。



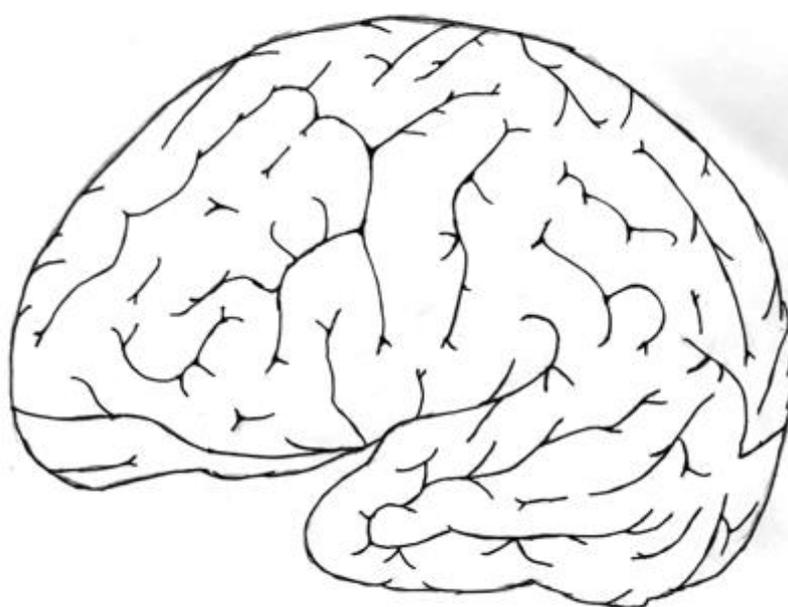
轮椅上的小朋友，一样需要童年的乐趣。

(陈鑫星)

# 认知康复中视觉注意力与视觉辨 认能力结合下的“光影疗法”

任 天

乐山卫校 2015 级康复治疗技术专业 / 成都市第二人民医院实习生



左侧大脑半球部分解剖图（自绘）

人们对大脑奥秘的探索是永无止境的！

视觉是指人在睁开眼睛时所呈现的一幅幅图像。但这一幅幅图像具有中间某个区域比较“清晰”，而除这个区域外的区域较为“模糊”。因而，眼睛被称为“生物”摄像机。这就要提到“视觉注意力”和“视觉辨认”。视觉注意力是指在面对场景中的视觉图像中，迅速将注意力集中在显著性区域或者感兴趣的目标上。视觉辨认是指人们利用视觉来辨认环境中的人、事、物的形象、形状和符号的能力。

手影戲是一種獨特的藝術形式，它的表演全部靠手部動作投影的改變，幻化形成各種不同的形象（影像），而不靠任何另外的附加東西去修飾它。在外國人眼中，手影藝術是一門神秘而純淨的藝術。

---

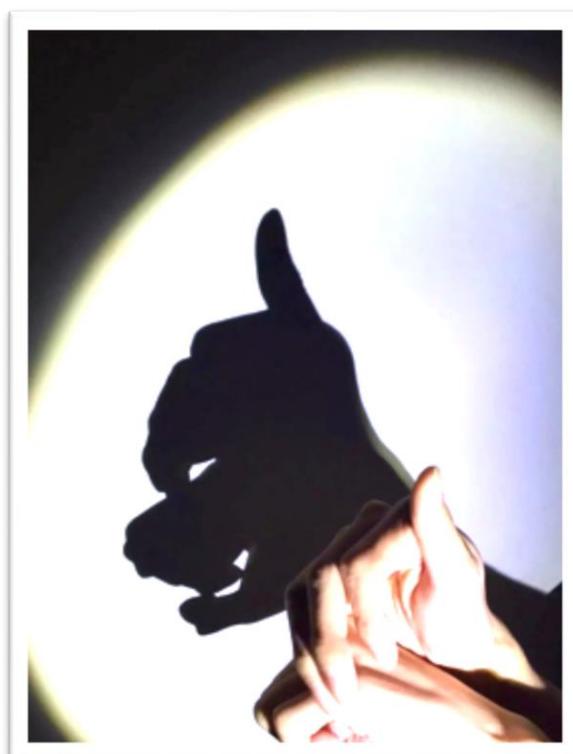
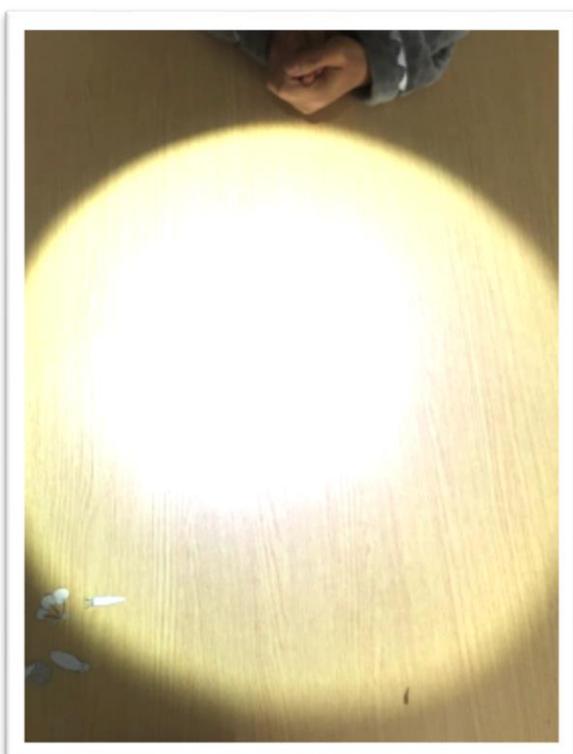
今天，我把這些元素都融入一體，談談“光影療法”。

時間：2018-03-18

地點：成都市第二人民醫院·康復醫學科

準備：

1. 手電筒；
  2. 投影紙片；
  3. 暗光環境（突出光源下的訓練事物，更好的集中視覺注意力）；
  4. 得到患者與家屬的認同、支持，以及配合（特別強調：密切關注暗光下患者的心理、生理狀態變化，如有不適，立即停止訓練）；
  5. 讓患者看投影出來的影子，而不是紙片本身。
- 



## 情景一

我：熊叔叔，这是什么？

熊叔叔：树。

我：那具体是什么树？

熊叔叔：在海边的。

我：那它叫什么名字？

熊叔叔：它上面有喝的，和牛奶差不多。不知道叫什么。

我：熊叔叔，是椰子树哈，要记住哈。

熊叔叔：好



## 情景二

我：这是什么？

熊叔叔：胡萝卜。

我：咋那么厉害喃。

熊叔叔：我经常吃的嘛。

我：熊叔叔，不错哈。

熊叔叔笑了笑。



### 情景三

我：这是什么，熊叔叔？

熊叔叔：长在树上的。

我：那具体是什么？

熊叔叔：可以吃的。

我：是水果还是蔬菜喃？

熊叔叔：水果。

我：什么水果？

熊叔叔：像苹果，梨子，樱桃。

我：选一个嘛。

熊叔叔：又不能吃了。

我们大家都笑了



### 情景四

我：这是什么？

熊叔叔：花。

我：熊叔叔，再看一下，是种昆虫。

熊叔叔：不知道。是什么？

我：是蝴蝶，一种很美丽的昆虫。

熊叔叔：那不能吃了。

我：熊叔叔，你这么喜欢吃。今天早饭吃的什么？

熊叔叔：忘了。

我：那你明天要告诉我，你明天早饭吃的什么。

熊叔叔：要得嘛（四川方言，“好的”意思）



## 光影疗法·展望

不仅可以是图形，还可以是数字元、文字、字母、拼音等。



## 光影疗法·小故事化

让患者看纸片投影出的事物，造句或者编一段小故事。并引出相关的事物。

可怕的大灰狼要吃羊

乘着帆船去旅行



这只海豚为什么不是蓝色的

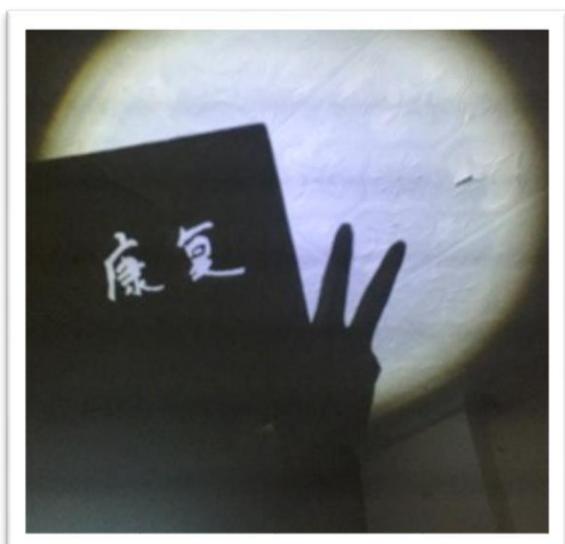
是怪物吗？有点儿吓人！



### 光影疗法 · 表情包化

“表情包”！有没有惊豔到你。沒錯，作業治療也該與時俱進，不失去現代生活的樂趣。這算是給患者枯燥的訓練帶來新的體驗。我們治療師不要只停留在患者軀體功能上了，為什麼不去探索更充滿樂趣的治療方式呢？探索超越治療本身的治療方法，是昇華，更是藝術的表達！

### 其实，康复，远不止康复



(任天)

# 我的新出行方式

李嘉鑫 四川省八一康复中心



“强大的勇气，崭新的意志，这就是希望。”这是医院里的一句宣传标语，也是我常拿来鼓励脊髓损伤患者的一句话。

今年是汶川地震后的第十年，这十年间祖国不仅成功地举办了奥运会，而且国力也日益昌盛。我国的各个行业也飞速发展，许多行业更是步入国际领先行列。2008年也是中国康复发展的新开端，四川省八一康复中心在此应运而生，并且十年来一直致力于为功能残障人士服务，说明他们减少伤痛，提高生活能力，早日回归家庭和社会。



这些年来，八一人也一直在践行着这样的承诺。为了早日帮助功能障碍人士实现早日回归家庭这个目标，我们作业治疗中心的同事们经过两周的筹划与准备，终于，在这个五月的开端，一场淅沥小雨过后组织了八名脊髓损伤在院人员，进行一场不一样的“温江之行”。

2018年5月7号13时左右，我们12名住院患者及家属、7名作业治疗师、1名医生，整齐地在医院住院部门口集合。在作业治疗师的认真宣教与讲解后，将八名在院人员分为三组，由不同的治疗师负责管理和协调。出发之前，在作业治疗师的带领下，大家共同参与了“破冰游戏”，迅速消除了彼此之间的距离感，变得热络起来。游戏结束后，三队人员蓄势待发前往温江区珠江广场。

首先，我们选择乘坐之前联系好，具有无障碍设施的22路公交车前往地铁马场坝站。司机师傅将公交车紧靠路边停下，我们打开了位于后门的无障碍斜板，然后患者们用自己娴熟的轮椅技术成功上车。刚刚上车，几位患者便不停地望着窗外，并交谈起来。一向健谈的黄叔叔说：“这是我住院以来，第一次离开医院这么远。”平时腼腆的李大哥开口说：“没想到公交车还可以让我坐着轮椅上来。”其中年仅八岁的轮椅小能手小宇拉着妈妈的手，期望的说：“妈妈，我终

于可以去珠江广场吃好吃的。”

下车以后，我们与早就在马场坝站等候的队员们汇合，一行人有序的来到无障碍通道口并乘坐无障碍电梯进去站内，在此等候多时的地铁工作人员在保障正常运行之外为我们八位患者开辟了“绿色通道”，使我们能够顺利地乘上地铁。进入地铁，一切都是新的一样，大家一边做着臀部减压一边兴奋的讨论着一会到商场了要做什么。而周围的乘客也是第一次看到如此庞大的轮椅队伍，有一位孕妇妈妈在征求我们的同意之后用手机记录下了这一幕。

终于到站了，大家摩拳擦掌一副蓄势待发的样子但我们治疗师并没有忘记此次活动的目的，在明确活动注

意事项和一些必要的任务后，我们分组进入了商场。

首先，找到无障碍厕所的位置，并在必要的时候进行使用，然后独立乘坐电梯完成上下楼活动。作业治疗的巨大魅力便是在于作业治疗师和患者一起在真实的生活情境中去完成相关的作业活动并对过程中的行为方式进行必要的改进以达到提高患者作业表现收获幸福感的目的。短短一个多小时的商场之旅很快就结束了，大家显然还是一副意犹未尽的样子，却也是收获多多。回来的路上患者们都因为长时间的

驱动轮椅而稍显疲惫，不过脸上的笑容却不曾褪去。

回到医院后，我们一行人进行了四十分钟的总结会议，患者们积极地发表了自己对本次活动的感与得，作业治疗师们也将患者们的发言一一收集，以便在后续的活动得以改进。其中患者们最大的呼声就是这样的活动要多多举办。

为了这次出行，这八位在院人员也是辛苦准备了几个月。我们一起学习了轮椅的使用，包括上下斜坡，跨越障碍，轮椅上的减压已经轮椅上的独立导尿穿衣等活动。当他们把平时重复训练的“本领”拿到现实生活中来成功解决问题的时候，喜悦的心情是不言而喻的，而作为作业治疗师的我们，看到大家能通过自己的努力成功完成生活的部分活动，心里也早已乐开了花。那一次的22路，是我坐过的最平稳的一次，在此特意谢谢22路的工作人员，感谢他们的积极配合和帮助。此次外出活动并不是单纯的外出逛商场，而是将平时治疗中所学内容结合患者的切实需求放入真实的环境中实践和应用。这样一方面提高了患者的自信心，能够更好的鼓励患者去尝试多种多样的生活方式。长久的住院生活早已将他们与社会脱节，他们也渐渐失去了继续探索新的生活方式的动力和欲望，而我们就是想用这样的方式重新燃起他们建立新的生活方式的欲望，继续为回归家庭和社会作准备；另一方面，通过这次活动去发现平时训练的不足之处，以便在后续的训练中学习和补足。



当然作为活动的策划者在进行此次外出的活动中也存在许多考虑不周全的地方。如地铁站的无障碍电梯空间有限，一次仅能一部轮椅进入，所以我们在进出地铁站花费了大量的时间，导致错过了回程的无障碍公交车。最后不得不动用人力来将他们抬上其他类型的公交车上返回医院



作业治疗作为现代康复治疗中十分重要的一环，它是连接患者与家庭和社会的纽带，它使得许多有着不同程度的功能障碍的人士得以回归家庭，让他们继续自己的多彩人生同时它也在向社会传达着爱与力量，让更多的人知道康复的用，让更多的人去关注身边的功能障碍人士，并给予他们需要的说明和鼓励。

如今，康复以很大程度的融入我们的生活，“作业治疗”更是以患者为中心，结合患者的切实需求来提供必要的帮助，使被帮助者能更好的适应生活，回归家庭，回归社会。不仅使存在功能障碍的人们和家人重新拥抱了幸福的生活更让我们的社会多了一份不一样的色彩。

（李嘉鑫）

# 重拾对生活的热情

## ----回顾雅安地震家访有感

舒 甜

上海阳光康复中心

2008年5月12日，老师组织大家捐款时我才知道汶川发生了大地震。随后的几周，几乎每个电视台都播放着与地震相关的内容：抗震救灾的残酷、赈灾晚会的温暖、共渡难关的决心…而我能做的，除了拿出自己的零花钱，只能默默地祈福。

随后的几年，四川又经历了大大小小的好几次地震。记得雅安地震当晚，学校征集医学生到急诊科当志愿者，8小时一班，3班倒。听到消息的我们立马热血沸腾，恨不得已经披上白大褂去做点什么，但当我们赶到报名地点时，教室里已经黑压压的一片了。最终，我们没有报名成功，因为临床、护理优先。回来的路上，大家开玩笑的自嘲，也提出了思考，学OT的我们，能做些什么？

2013年11月，香港理工大学李曾慧平教授的雅安地震灾区随访项目招募志愿者。当时有点诧异，因为地震的热度早已过去，为什么还有人会想着去关心雅安地震中的伤员呢？但抱着跟圈内大佬长长见识的心态，我还是积极的报了名，并幸运的成为了其中一员。实地探访前，我们进行电话随访，以确定伤员恢复情况、是否存

在功能障碍、是否需要OT介入及预约探访时间。

到了雅安，情况复杂得多。乡间的泥路被雨水浸透，走起来打滑且费力；每一户大门都有高高的门坎，像是与无障碍理论的宣战；柴火就近堆在厨房边，一不小心就可能被一根倒下的桑树枝绊倒；灯光昏暗、活动路径环境复杂、独居…我有点不知所措，不知从何下手。

带队的老师倒是很平静，先耐心的解释环境评估中的问题给伤友，引导伤友说出更多生活环境中可能存在的危险因素，并让伤友意识到危险性；随后老师带领我们解决一些简单的环境问题，如清理活动路径上的杂物、更换昏暗的灯泡等。对平衡功能欠缺的患者，老师也细心的为他们选择并调试了助行工具、洗澡椅，教会他们正确的使用方法。对伤后遗留下的功能障碍，设计了相应的训练活动。对年龄大的伤友，也反复确认他们能明白我们留下的小秘方，并正确执行。每个患者40分钟左右的探访时间，PEO模式的方方面面都有考虑到。

虽然有很多问题不能在我们的探访中得到解决，但这样的探访同时开启了我与伤友的一扇大门。对他们来说，医务人员能关心他们的衣食起居，是一件新鲜的事情，这让他们对医学、对康复都有了不一样的理解。这份理解与感激也让他们更认真的审视自己的生活，开始慢慢接受换一种活动的方式去实现自我的独立，愿意尝试回到正常的生活轨迹并给周围人送去阳光。对我而言，课本上的知识第一次在眼前有了生动的展示，患者生活是否存在障碍也不仅仅是能不能完成 MBI 表格上的几项内容。从客户的角度去思考，从客户的环境去思考，是给我最大的感触。

2018 年，是我成为作业治疗师的第三年。有时候的工作并不像学习阶段那样让我感到骄傲和成就感，有时候我也会为如何发挥出 OT 的特色感到迷茫。但让我自己感到开心的是，自

己还没有放弃尝试，去把 OT 能做什么展示给更多人。

我想到前几天一个自 2-5 掌部截肢的患者。按照常规，我为他制作了假手指支具，帮助他完成与拇指的对指活动。患者很开心，用支具写字，端水盆，还拿着自己的手机对我晃了晃。他说这是他受伤以后第一次用患手做事情。过了几天，患者有些不好意思地对我说，收到朋友女儿的婚礼邀请，但因为手部截肢，不想去人多的场合，想让我帮帮他。我用低温热塑板材为他做了一只假手，患者带上支具，又缠上一层绷带，外观上完全看不出截肢。患者很高兴，说已经答应了去参加婚礼，如果被问到手上的绷带，就说受伤了，给自己和朋友一个接受伤情的时间。一向内向的患者还跑到 PT 大厅，向他的 PT 治疗师炫耀自己的“新手”。那一刻我充满了自豪，这才是一名 OT 治疗师的价值：帮助患者重拾对生活的热情。

谈到 OT 的价值，班长秦萍沉默良久后给我发来一段文字：

如果现在有人问 OT 到底是做什么的

我还是说不清楚

我只觉得说

我们可高可低

高到助你建立人生的意志

低到帮你思考如何擦到屁股

我们可动可静

动时教你吃喝玩乐

静时听你讲人生的故事

（舒 甜）



## 致谢：

再次感谢本期所有来稿的作者！

感谢四川大学华西医院作业治疗部刘沙鑫、张仁刚、王凤怡、张玉婷、马锡超、左京京、林洋、董怡悦、李定良、刘泽煜、吴慧敏为本次特别版期刊校稿、编辑做出的大量卓越的工作。

2018年6月4日

四川·成都