

重建生活為本作業治療理念指引更多新的作業治療師認識 OT 本位，遵循真正 OT 之道。在實踐重建生活為本作業治療理念以來，我越發體會到 OT 的意義，當看到相處許久的患者共同努力後有新的成果，由一蹶不振到他們主動告訴你生活當中的一絲成就；當他們由一直抱怨自己什麼都做不了到有一天他們出院回家後給你發一些他們正在做一些事情的小視頻，你深感欣慰，這也便是作為 OT 的成就。

特別感謝“重建生活為本作業治療”理念的創始人梁國輝老師，正是受益於這套理念，我能得以在工作中不再迷茫，感受 OT 的樂趣，並繼續深愛 OT。

在以上的案例中，OT 的角色是觀察者、引導者、也是生活教練，和脊髓損傷的患者共同面對障礙，用專業的干預手段做許多評估、觀察、訪談，找到他們的需求，再一同用許多代償或代替的適應性方式來跨越障礙，脊髓損傷的患者重新看到未來生活的希望。但不僅僅是脊髓損傷的患者，OT 在面對任何在生活上有所困難的人都可以

蔣先生，48 歲，病前擔任一建築公司專案經理，右利手，一年前因言語不利伴右側肢體活動障礙入當地三甲醫院治療。影像學診斷左側基底節區、放射冠區、半卵圓中心，顳葉腦梗死。經 15 天保守治療後轉社區一家醫院康復兩月餘，情況好轉不明朗，於 2017 年 10 月 16 號來我院進一步介入康復治療。

初期，我們 OT 小組對患者進行了評估：

郵箱 (Email): [hkiot@hkiot.org](mailto:hkiot@hkiot.org)

網頁 (website): [www.hkiot.org](http://www.hkiot.org)

## 腦中風個案分析: 重塑未來

王振華

濟南白雲醫院康復科作業治療師長

1. Brunnstrom 分期上肢三期，手三期；
2. 肌張力採用 Ashworth 量表評定肘屈肌、腕屈肌、指間屈肌肌張力均為 2 級；
3. 坐位平衡三級，站立位平衡 2 級；
4. 生活自理能力採用 Barthel 量表評分 60 分；
5. 偏癱手功能評分為輔助手 C；
6. 深淺感覺均減退；
7. 併發症：肩手綜合征 2 期，肩疼指數 9/10 分（影響夜間睡眠）、肩胛骨下沉後撤；
8. 心理健康指數採用瓦立克愛丁堡心理健康量表（中文簡短版）評分為 8 分；
9. 身心健康採用世界衛生組織身心健康指數評定為 0 分。
10. 通過訪談，患者情緒悲觀、有自殺傾向，瞭解到患者日常生活習慣。

## 分析

從病史及現時表現，患者期望有較好恢復，訓練動機較強。預估患者殘留輕度至中度功能障礙，如在院期間加強治療，進展良好，有機會實現獨立自理、一定程度的家居、社區及娛樂生活。但對能否重返工作崗位並不樂觀，社交比較貧乏，需要加強治療。

接下來，我們進行了第一次入院訪談，邀請了主管醫生、責任護士、患者和家屬及相關責任治療師共同參加：1. 宣教，灌輸和引導重建生活為本康復理念，激發其重建生活的動力，樹立對未來生活的信心；2. 引導制定短、中、長期的生活目標；3. 制定和共識了康復治療計畫；4. 教會家屬照顧患者的基本技巧，盡可能協助患者獨立完成日常生活自理部分；5. 和其他責任治療師也達成目標共識，在治療過程中避免引起肩關節損傷及肩痛的可能誘因，最大程度的共同協助患者達至重建生活的目標。



## 目標制定

短期目標：利用牽伸技術及輔助具佩戴維持及降低肌張力，利用手法治療改善肩疼、手腫，生活自理能力 Bathel 指數提高 15 分，主要表現在穿衣、洗漱、進食、洗澡方面。中期目標：Brunnstrom 分期從三期到四期，促進分離動作。長期目標：Brunnstrom 分期向六期過渡，日常生活能夠自理，無需依賴家人照顧，能夠獨立完成個人相關家務，可獨立做簡單飯餐，恢復人際關係有信心與家屬及村裡的人如舊交流。建立家居運動習慣，建立新的業餘愛好，按照功能恢復學習及適應的情況，建立新的生活及家庭角色。

第一個療程治療計畫 1，首先對家屬及家屬進行入院宣教避免再次引起肩關節損傷，杜絕引起肩痛的可能誘因，2. 通過訪談、觀看勵志短片、重建生活小組動促進交流，提高患者生命意志力。3. 利用肩關節動態鬆動術配合物理因數療法緩解肩痛。4. 利用 Brunnstrom 技術促進分離動作 5. 感覺功能再訓練 6. 利用情景模擬任務訓練促進分離動作減少肩部代償。7，日常生活能力與現有功能相結合訓練。

按照【重建生活為本康復治療計畫方程式】，我們制定了一周治療計畫表，初期以日常生活能力訓練及基本功能為主，目的是培養生活意志，增強自控感：

作業治療專案	治療/訓練時間（分鐘）							備註
	一	二	三	四	五	六	日	
1. 重建生活為本康復面談/小組	0							
2. 康復/作業治療宣教小組		0						
3. 日間體位元擺放指導/設備								
4. 肌張力控制運動	0					5		
5. 自理訓練（病房、床邊）	0							
6. 自理訓練（模擬家居）		0						
7. 任務/遊戲形式訓練：上肢		0						
8. 任務/遊戲形式訓練：全身協調			0					
9. 情景模擬訓練：坐位平衡								
10. 情景模擬訓練：站立平衡			0					
11. 情景模擬訓練：上肢(減重)								
12. 情景模擬訓練：上肢			0					
13. 情景模擬訓練：全身協調				0			0	
14. 作業活動訓練：家務				0				
15. 作業活動訓練：烹飪					0			
16. 作業活動訓練：文康								

					0		
17. 作業活動訓練：手工/工藝				0			
18. 作業活動訓練：八段錦/太極					0	0	
19. 認知訓練：基本功能（桌面活動）							
20. 認知訓練：基本功能（電腦）							
21. 認知訓練：情景模擬							
22. 認知訓練：作業活動							
23. 認知訓練：社區活動							
24. 社區生活技巧訓練：電動樓梯						5	
25. 社區生活技巧訓練：外出購物/超市						0	
26. 社區生活技巧訓練：乘坐交通工具							
27. 社區生活技巧訓練：餐廳							
28. 社區生活技巧訓練：交遊							
29. 家居安置：出院前準備面談/小組							
30. 家居安置：家訪（家居安全、改裝評估）							
31. 家居安置：家訪（自理及家務訓練）							
32. 家居安置：家訪（家居康復指導）							
33. 家居安置：週末回家安排							
34. 家居安置：生活重整面談/小組							
35. 家居宣教/輔導							0
36. 康復團隊重建生活為本康復							



緊接著進入康復治療計畫執行階段，我們 OT 小組制定了詳細的訓練計畫並付諸逐步實施進行。先從床旁日常生活自理能力訓練開始，每一個簡單的穿脫衣、洗滌、進食等動作，蔣先生僵硬無比的患手根本不聽使喚，但他都非常努力的來完成。家屬看在眼裡、疼在心裡，我們“灌輸”的重建生活為本理念也徹底使他們樹立了正確的康復觀念，這種家屬配合和支持的態度也使我们增強了信心，也時刻銘記重建生活為本的願景，也堅信所有的服務物件都可以重建成功、愉快、幸福和有意義的生活。



一個療程的治療，蔣先生自理能力有效改善；睡眠品質提高；情緒也變得樂觀；肩疼、手腫得到了有效緩解；增強了自信，對未來生活開始有了規劃。進入第二個療程治療，我們更加如魚得水。各種能力的提高，也促使蔣先生訓練更加勤奮和刻苦，只要有時間都會停留在 OT 室認真的練習，把許多不可能變成了可能。有一次我值班巡房時看到蔣先生很艱難地用患手拿饅頭吃飯，雖然肩還有代償，但非常用心。這也為他以後的康復進展和療效奠定了基礎，雖然別人用異樣的眼光在看他，但他堅持一路走下來，突破了我們的目標計畫預定時限。

按照【重建生活為本康復治療計畫方程式】，我們開始了下一個階段的治療方案，治療中期以促進功能恢復、學習正常活動模式、重建生活能力訓練為主：

作業治療專案	治療/訓練時間 (分鐘)							備註
	一	二	三	四	五	六	日	
1. 重建生活為本康復面談/小組								
2. 康復/作業治療宣教小組								
3. 日間體位元擺放指導/設備	0							
4. 肌張力控制運動	0							
5. 自理訓練 (病房、床邊)								
6. 自理訓練 (模擬家居)	0			0				
7. 任務/遊戲形式訓練: 上肢								
9. 任務/遊戲形式訓練: 全身協調			0					
9. 情景模擬訓練: 坐位平衡								
10. 情景模擬訓練: 站立平衡		0						
11. 情景模擬訓練: 上肢(減重)								
12. 情景模擬訓練: 上肢	0	0						
13. 情景模擬訓練: 全身協調				0				
14. 作業活動訓練: 家務		0		0				
15. 作業活動訓練: 烹飪		5			0			
16. 作業活動訓練: 文康		5			0			
17. 作業活動訓練: 手工/工藝		0				0		

18. 作業活動訓練：八段錦/太極			0		0		
19. 認知訓練：基本功能（桌面活動）							
20. 認知訓練：基本功能（電腦）							
21. 認知訓練：情景模擬							
22. 認知訓練：作業活動							
23. 認知訓練：社區活動							
24. 社區生活技巧訓練：電動樓梯						0	
25. 社區生活技巧訓練：外出購物/超市						0	
26. 社區生活技巧訓練：乘坐交通工具						0	
27. 社區生活技巧訓練：餐廳							0
28. 社區生活技巧訓練：交遊							0
29. 家居安置：出院前準備面談/小組							0
30. 家居安置：家訪（家居安全、改裝評估）							
31. 家居安置：家訪（自理及家務訓練）							5
32. 家居安置：家訪（家居康復指導）							
33. 家居安置：週末回家安排							5
34. 家居安置：生活重整面談/小組							
35. 家居宣教/輔導			0				
36. 康復團隊重建生活為本康復							

評價會



与一年前比较，功能+能力的双提升，让蒋大哥重建了成功，幸福，有意义的生活方式。



在我們安排的生活化小組作業訓練中，蔣先生完全褪掉了以往的頹廢和沮喪面容，他還把自己的經歷和經驗與患友交流分享，也把重建生活為本的正能量傳遞給大家，這種愉悅的氛圍增強了整個小組人員的信心，激發了大家對未來生活的嚮往。隨著小組作業訓練的多次介入，蔣先生人際關係及交流能力也得到了

按照【重建生活為本康復治療計畫方程式】，到達了後期治療階段，以學習新生活技巧、重建生活方式為主：

作業治療專案	治療/訓練時間 (分鐘)							備註
	一	二	三	四	五	六	日	
1. 重建生活為本康復面談/小組	0							
2. 康復/作業治療宣教小組							0	
3. 日間體位元擺放指導/設備								
4. 肌張力控制運動								
5. 自理訓練 (病房、床邊)								
6. 自理訓練 (模擬家居)								
7. 任務/遊戲形式訓練: 上肢								
8. 任務/遊戲形式訓練: 全身協調								
9. 情景模擬訓練: 坐位平衡								
10. 情景模擬訓練: 站立平衡								
11. 情景模擬訓練: 上肢(減重)								
12. 情景模擬訓練: 上肢								
13. 情景模擬訓練: 全身協調								
14. 作業活動訓練: 家務	0							
15. 作業活動訓練: 烹飪	0							
16. 作業活動訓練: 文康		0						
17. 作業活動訓練: 手工/工藝		0						
18. 作業活動訓練: 八段錦/太極		0						
19. 認知訓練: 基本功能 (桌面								

活動)							
20. 認知訓練：基本功能（電腦）							
21. 認知訓練：情景模擬							
22. 認知訓練：作業活動							
23. 認知訓練：社區活動							
24. 社區生活技巧訓練：電動樓梯			0				
25. 社區生活技巧訓練：外出購物/超市			0		0		
26. 社區生活技巧訓練：乘坐交通工具			0		0		
27. 社區生活技巧訓練：餐廳			0				
28. 社區生活技巧訓練：交遊				0			
29 家居安置：出院前準備面談/小組				0			
30. 家居安置：家訪（家居安全、改裝評估）				0			
31. 家居安置：家訪（自理及家務訓練）							
32. 家居安置：家訪（家居康復指導）					0	0	
33. 家居安置：週末回家安排					0		
34. 家居安置：生活重整面談/小組					5	0	
35. 家居宣教/輔導					5	0	
36. 康復團隊重建生活為本康復評價會							0

出院前，我們給他做出詳細的出院指導，希望他把重建生活為本模式融入日常生活中，更加順暢的融入社會，創造更大的社會價值。

梁國輝教授闡述：「重建生活為本」是一種康復理念，也是一種作業治療模式。作為整個康復科，這是一種經營理念，無論作為 OT，還是作為醫生、PT 及社工都可以用自己合理的方法來從不同角度促進「重建生活為本」，而 OT 則是主要力量的體現，是把病人功能和生活連接起來的主要橋樑，是一種直接的方法，是一種能夠達到「重建生活為本」至關重要的手段。

一年多來，隨著重建生活為本理念的介入，我們科室整個康復理念也在逐漸轉變，作業治療更加生活化，更加生動充滿活力。有時候，年齡、病程和損傷部位影響大腦神經網路，我們根本無能為力的。在整個訓練過程中，要引導和協助患者樹立正確的康復觀念，發掘自身潛能，調動一切外在和內發的動力，透過有序有目的的康復訓練計畫，一定能夠建立和自己能力相匹配的生活方式，重新享受成功愉悅、幸福有意義的精彩生活。

我堅信，在重建生活為本康復模式運作體系感召下，我們的康復之路會越走越寬，助力我們回歸作業治療本位。

療程結束，進行了末期評估：1. Brunnstrom 分期上肢、手為六期不充分；2. 肌張力採用 Ashworth 量表評定肘屈肌張力 1 級，腕屈肌、指屈肌張力 1 級；3. 立位平衡 3 級；4. 生活自理能力採用 Barthel 指數評定達到 100 分，完全自理；5. 偏癱手功能評分為實用手 A；6. 肩疼指數為 0/10；7. 心理健康指數採用瓦立克愛丁堡心理健康量表評分為 34/35 分；8. 身心健康採用世界衛生組織身心健康指數評定為 23/25 分；9. 肩手綜合征：無；

最後安排了出院訪談：顯而易見，患者和家屬見到自己點點滴滴進步，十分主動積極的參與訓練，對康復結果極為樂觀，也變得豁然開朗，恢復了跟朋友交往的常態，重塑了家庭和社會角色。他表示，，回歸家庭和社會是他最大的心願，也會再接再厲，擴大自己的人際及社交範圍，充實自己的未來生活，使自己邁向更高的一個臺階，生活會更加精