

作業治療與社區康復

社區康復——一座連接醫院與家庭的橋

國昌鳴，羅倫

成都市第二人民醫院康復醫學科作業治療部

分享一位重建生活為本回歸社區的個案故事

康復路漫漫其休遠兮，吾將上下而求索。生活本是色彩繽紛，卻因一場突如其來的疾病，讓這一切蒙上了一層陰霾。許許多多的病人裡面，或自暴自棄，或怨天尤人，或失去了生活的意志，行屍走肉般在餘生裡蹣跚而行，度日如年。虛度的人生像是一道美味的佳餚裡忘了加鹽，索然無味。在我們治療師唉聲歎氣，悲天憫人之際，豁然找到了一劑良方——重建生活為本的作業治療。一個嶄新而有溫度的名詞，包羅萬象的理念，如旭日東昇照耀在希望的田野上。

一個讓年輕作業治療師困擾的個案

在我作為治療師的四年當中，時常感到手足無措，時常心有餘而力不足，面對很多病人的時候我給患者的功能訓練並非是他想要的，在漫長的康復訓練之中，隨著時間的推移，患者軀體功能進步越來越慢，負面的情緒日益增長。這時我們就該停下來想一想，該如何真切地繼續幫助到他（或她）。

患者劉某某，男，56歲，是
郵箱（Email）：hkiot@hkiot.org

一名工地監理，到我科時是患病後1+月。因為右側腦梗塞，引起左側肢體偏癱，同側膝關節、踝關節控制較差，步態異常。患者經過一段時間的康復訓練，膝關節和踝關節進步較慢，並且出現焦慮狀態。

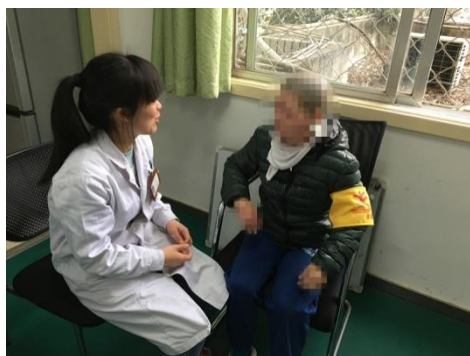
劉叔叔也符合了傳統意義的上有老下有小的情形，上有八十老母需要照顧，下有十七八歲的兒子正在讀書，他迫切地希望能夠
網頁（website）：www.hkiot.org

儘快的回到工作崗位，減輕家裡的經濟壓力。然而他與家人對現狀卻又不太樂觀。儘管在上級治療師的幫助下，我對患者進行了訪談，可能是訪談技術掌握得不好，患者對我們制定的可以嘗試社區步行的計畫，以便為回歸工作崗位做準備。患者及其家屬並沒有接受，他們覺得外出風險很大，在不平整的路面容易摔倒等等。於是我們計畫開一次外出小組活動來促進他的行動。我們準備的是包抄手的小組活動，把外出購買食材的任務交給了劉叔叔（作業活動）。最初劉叔叔萬般推辭，我們又做了一次訪談後他勉

強接受了。事實上這項任務確實艱巨，還沒出醫院的大門，前面一段正在維修的泥濘道路就擋住了劉叔叔的腳步，路面高低不平且軟硬不同（作業環境），我和我的同事分列劉叔叔的兩旁，鼓勵劉叔叔邁開第一步，這樣的一步或許也是開往新生活的一步，第二步、第三步，雖然在之後前往菜市場的道路，也出現了更為複雜的情況，但他成功地完成了任務，我們感覺他也越走越自信了。至此，劉叔叔在我們科室已經住了近一個月了。

個案向社區基層康復機構的轉介

根據卒中臨床路徑規定，卒中患者在三級醫院的住院時間是 28 天，我們科室從 2015 年就開始推動“以出院計畫作為指導的轉介模



式。因此劉叔叔住院兩周後，我們就召開評定會做相關安排了。這次小組活動後，我們又做了一次出院前的訪談，是由我、主管醫師、社工一起參與，意見是：劉叔叔在三甲醫院的康復目標已經完成，可以轉入下級醫院或社區康復服務機構進行下一步的康復治療。劉叔叔欣然接受建議，在我院醫務社工的幫助下，為劉叔叔合理安排了一家可

滿足其康復需求的醫院。這是一直由我院技術支援並與我院有良好合作關係的基層康復機構，最重要的是我們可以延伸地瞭解並繼續指導患者的治療情況。

劉叔叔轉介過去後，我科通過電話跟蹤的形式繼續瞭解患者康復進展，並且在每週該基層康復機構的機會交流患者康復後，我受科室委派病人，在那裡找到



笑道：“劉叔叔現嗎？”劉叔叔不以為然的回答：“等會兒我還能送你十裡路呢！”談笑過後，劉叔叔真切地感歎：“以前我不知道社區康復是什麼意思，現在算是切身體會到了，這裡不像大醫院那樣每天都在緊張的康復訓練，時常還因為害怕時間不夠而不能做完所有的治療項目，在這裡，更多的是半生活半治療的日子，這裡為我們從醫院到回家搭了一座穩穩的橋樑啊。”

二的教學查房中，同事借過來參與復情況。轉介一月回訪轉介下去了劉叔叔，我開玩在走路還擔心

社區康復有很長的路要走

這次的社區回訪給了我很深的感觸，社區衛生服務中心或一級醫院等是我國的基層醫療機構，肩負著為病、傷、殘人士康復治療的重任。國家提倡大力發展社區康復，然而就目前社區衛生服務中心僅有的任務“康復與輔具”才剛剛起步，需求的膨脹勢如破竹。要構建全新的生物-心理-社會醫學模式，以病、傷、殘者功能恢復以及重建有尊嚴的生活為目標，社區康復就算剛起步也要鏗而不捨地走下去，更何況我們作業治療師可以在其中扮演重要的角色，在梁國輝老師指導的重建生活為本指引下真正做到“以患者為中心”，促進病、傷、殘者身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活、愉快生活！

