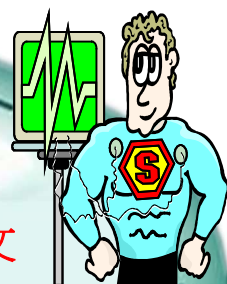




## 編者的話

黄锦文



大家好！我是今期《中华 OT 电子期刊》的责任主编，这期的主题是「OT 的创新思维」。近年在内地有很多创新创业大赛，但大部份都是与辅具、支具、设施有关的产品。我认为 OT 的创意不只这些，还可以扩展到设计活动和服务等领域。我相信「创新」是可以训练的，可通过特定的方式被启发。「重新组合」是简单易学的方法启发新的意念(ideas)，大家可将不同意念浑合，或稍作修改，在不同的境况运用，会有意想不到的效果！

「创新」最重的环节是产生大量意念，我们常用的方法如脑震荡或平衡思维就是在摆脱已有的概念和观点下，去找到新的概念和观点的途径。在把不同的意念浑合时，我们需要考虑新的产品还是不是 OT，例如活动有没有达到治疗的功能？有没有加上对患者更有意义的元素？否则这活动只聚焦在关节和肌肉上，而不是对人！很多治疗师会觉得很难跟别人解释什么是作业治疗。「作业」这概念不太清楚，但正因为这模糊性给了我们更大的创新空间！

这次征文用了一些特定形式，是希望投稿者更清楚自己的创新思维模式，是怎样把不同的意念组合，并分析新产品的与 OT 及患者的关系。了解创新思维的方法，以后能设计更多创新的概 OT 活动！我们收了 30 多份文稿，投稿者包括了治疗师、老师和学生，我选择了 20 份登在今期期刊内。有些项目非常有创意，使你有“原来 OT 可以这样做”的感觉！我在今年 4 月在上海举行的全国作业治疗师大会做了一个以「作业治疗营销策略」的报告，鼓励大家走出时只集中肌肉和关节治疗的框框，设计更多创新及人性化的 OT 活动！

谢谢大家对《中华 OT 电子期刊》的支持！学院将会把以后及一些过往的期刊加上索引和关键词，方便大家在网上搜索有兴趣的文章或浏览网页：

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



# 目录

编者的话 (黄锦文)	1
震撼患者内心，重拾回家信心 ---ADL 查房服务 (蔡素芳)	3
衣道 (曾庆涛)	7
川流在动静之间的叙写 (李骐任、张春玲)	10
慢慢了解自己 (吴姿仪)	12
让生活的“阴阳鱼”齐头并进 (崔滢)	15
手工自制帮宝轮椅 (刘奕君)	17
“唠叨”的爱 -- 脑卒中后患者 ADL 活动提醒 APP (李敏)	19
积极取 fun (薛乐敏)	22
互联网+视域下 OT 家庭诊疗的模式构建 (彭姝涵、王梦寰)	24
梦想图画 (周建谊)	28
心之所向，OT 创造 (高娜、段博文)	31
一带一路，互助康复模式--重建生活能力 家居日常活动 (涂美、赵永秀)	33
破茧重生，挑战自我 (烧伤患者外出购物) (宋秋爽)	36
多种治疗技术优化整合+重建生活为本小组活动=重塑幸福人生 (王振华)	38
社会融合--轮椅外出购物训练 (王瑜)	41
皮影治疗小组 (董戎)	44
动机式访谈法在职业治疗及胸肺康复计划的应用 (高蔚南)	46
魔方生活 (彭梦思)	49
SMART 疗效目标与 ADL 训练 (杨鸽)	50
基于偏瘫上肢七级理念的数字化 OT 训练 (李旭辉、朱晓龙、黄蕊薇、白欢)	53
2020国际作业治疗研讨会通知	55



# 震撼患者内心，重拾回家信心 ---ADL 查房服务

蔡素芳 福建中医药大学附属康复医院 作业治疗部副主任



关键词：ADL/activities of daily living；查房；满意度；参与

为了让患者更多参与 ADL，将治疗室的训练延伸到病房，以此进一步提高患者的 ADL 表现，改善治疗效果，提升患者及其家属对治疗的依从度以及满意度，福建中医药大学附属康复医院 OT 团队利用每周一上午 11:00-12:00 开展 ADL 查房服务。日常生活活动的英文翻译成 activities of daily living，简称 ADL。ADL 查房是 OT 团队走进病房对患者的 ADL 能力进行观察、指导和监督的过程。这个过程是以患者为中心，以 ADL 能力为核心，OT 团队进行主导的“多对一”查房方式，侧重于患者 ADL 训练成果的评估和监督的过程。



## 一、不忘初心，我们在努力

提高患者 ADL 能力是 OT 的核心工作之一。OT 的职责是训练和教会患者在现有的身体条件下完成各种 ADL，引导患者思考完成 ADL 可能遇到的问题，及寻找可能的解决方法。以往 OT 通常局限在治疗室内开展 ADL 训练，我们常常听到患者及其家属回馈：患者在治疗室学会了翻身、床椅转移、穿衣等 ADL，但由于病房环境的限制、家属或陪护的“关心照顾”、患者及其家属对 ADL 训练的不理解和不重视等因素，患者回到病房后又重新回归到需要家属说明甚至完全依赖家属的局面，导致 ADL 训练成为了形式化的东西，毫无实际意义可言。这是促发我们开展 ADL 查房服务的原因之一。



患者住院期间，接触的环境大部分是病房，这是患者每天要进行 ADL 的主要环境。OT 若能好好利用病房这个环境，将其作为“治疗室-病房-家庭”之间的一个过渡环节，帮助患者顺利回归家庭。这是促发我们开展 ADL 查房服务的原因之二。

在平时的工作中，我们从部分患者的训练效果中体会到：当患者主动完成 ADL 的时候，自控感、自信心、自我成就感会发生巨大的改变，患者从“病人”的角色逐渐改变成为自己生活的“主导者”。这是促发我们开展 ADL 查房服务的原因之三。

## 二、创新服务，我们在尝试

为了解决以上这些存在已久的问题，我院的 OT 团队从 2016 年开始着手开展一套解决方案（入院宣教+床旁 ADL 训练+ADL 查房+家访），并逐渐开展实践。

（1）2016 年至今开展“脑卒中患者入院宣教小组”，从一开始就灌输给患者及其家属正确的康复理念，明白 ADL 训练的重要性。

（2）2016 年至今开展“床旁 ADL 训练”，OT 每周 1-2 次走进患者的病房进行 ADL 的训练与指导，提高患者的实际 ADL 能力。

（3）2019 年开展“ADL 查房”，OT 团队走进康复病房，检验患者及其家属是否真正掌握及执行我们教会他们的 ADL 方法。

（4）2019 年开展家访服务，联合福建中医药大学的师生资源，针对出院患者，我们会走进他们的家中，在他们真实的生活环境中指导他们的 ADL。

这一系列是我们的创新服务举措，它们之间是相辅相成的。



与普通的康复查房相比，ADL 查房的特点和优势有：

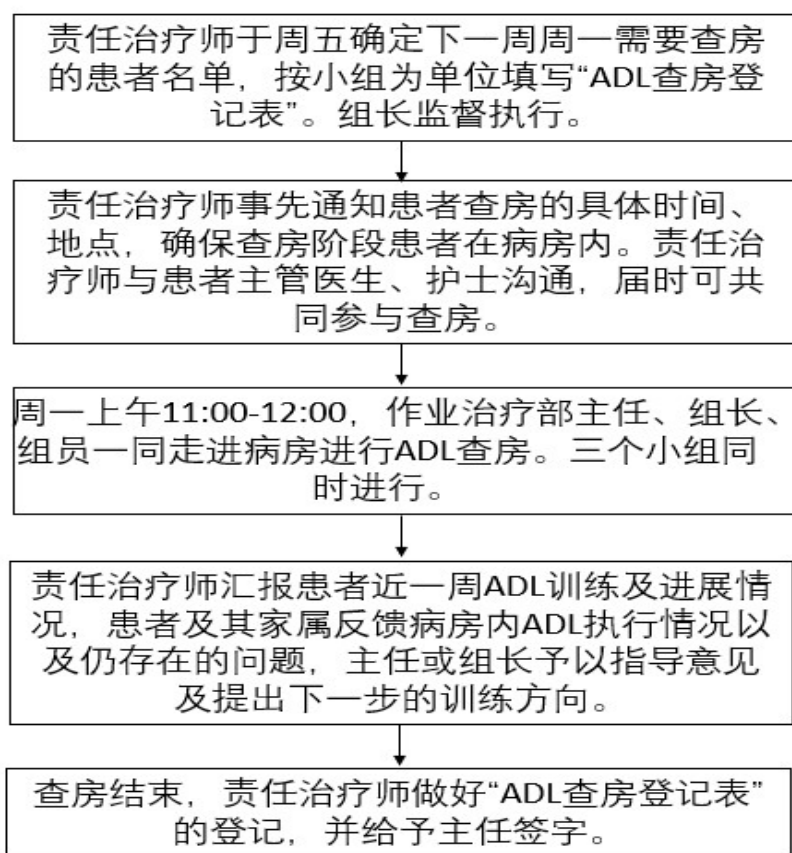
（1）关注的核心是 ADL 能力：通过 ADL 查房，观察患者 ADL 实际表现，倾听患者及其家属回馈 ADL 中遇到的问题，优化患者个体化的 ADL 训练方案，进一步增加患者 ADL 的参与度，以及真正提高患者的 ADL 能力。

(2) 与日常康复训练紧密结合：通过 ADL 查房，患者在治疗室内所学习的技能能够应用在实际病房生活中，促进病房内康复服务的延伸。

### 三、规范流程，我们在路上

OT 是患者生活技能的教练，是其日常活动障碍的引导者与监督者。OT 应利用真实的环境来引导患者思考和体会 ADL 中可能会遇到的问题，及寻找可能的解决方法。利用运动再学习理论以及后设认知策略 (metacognitive strategy)，让患者在 ADL 训练中，在认知层面上，主动参与其中，最大限度地提高患者 ADL 表现以及迁移/泛化能力 (transfer/generalization)。

我们有明确的 ADL 查房制度及流程，ADL 查房已经成为每位 OT 每周的必要工作内容，也已纳入作业治疗部质量控制的指针之一。具体流程见



在每次查房前后，我们会使用“ADL 查房登记表”，记录每一次查房的患者名单以及查房记录。

在每次查房过程中，我们会使用“ADL 跟进表”，指导家属或陪护如何使用。利用活动分析的原理，将每项活动分为若干步骤，若患者能够完成某个步骤，就在相应步骤打“√”，便于康复团队其它成员（如医生、护士）对患者的 ADL 进行监督。



ADL 查房登记表



ADL 跟进表

#### 四、患者满意，我们在追求

OT 以小组为单位，在主任的带领下走进患者的病房里，跟进患者的康复进展和 ADL 执行情况，患者及其家属十分欢迎这种形式，感觉到自己“被重视”，非常满意我们的服务。

##### 活动/产品的创新点：

与普通的康复查房相比，ADL 查房的特点和优势有：

- (1)关注的核心是 ADL 能力：通过 ADL 查房，观察患者 ADL 实际表现，倾听患者及其家属回馈 ADL 中遇到的问题，优化患者个体化的 ADL 训练方案，进一步增加患者 ADL 的参与度，以及真正提高患者的 ADL 能力。
- (2)与日常康复训练紧密结合：通过 ADL 查房，患者在治疗室内所学习的技能能够应用在实际病房生活中，促进病房内康复服务的延伸。

##### 重新组合：

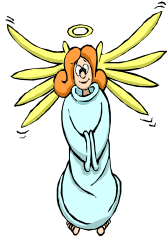
入院宣教+床旁 ADL 训练 1-2 次/周+ADL 查房 1 次/周+家访 1 次/月。  
利用运动再学习理论以及后设认知策略 (metacognitive strategy)，让患者在 ADL 训练中，在认知层面上，主动参与其中，最大限度地提高患者 ADL 表现以及迁移/泛化能力 (transfer/generalization)。

##### 病患者参与的目标：

为了让患者更多参与 ADL，将治疗室的训练延伸到病房，以此进一步提高患者的 ADL 表现，改善治疗效果，提升患者及其家属对治疗的依从度以及满意度。

##### OT 的角色：

OT 是患者生活技能的教练，是其日常活动障碍的引导者与监督者。



## 衣道

曾庆涛 香港大埔医院 职业治疗师

关键词：衣食住行；自我照顾；衣道；展示板；时装杂志

「衣道」是一项职业治疗师创作并且与病患者一起参与的活动。活动的目标是使病患者更关注日常生活里「衣」的重要性。活动形式是把内容以创新形式表现在墙报板上。首先，团队把主题命名为「衣道」，此名取材于曾经风靡全港韩剧「医道」的同音字，而创作概念则以编辑时装杂志为指导思想。经过多番讨论，用了「衣之选」为杂志的名字，介绍职业治疗如何帮助病患者选择穿衣服。

我们请了一位院友拍了封面照，她穿了非常有活力的衣服拍照，把年青及有活力的的心境表现出来。希望这照片鼓励更多长者能通过选择适当的衣着保持心境青春。杂志里有多篇文章：「取易不取难」介绍在拉炼头加上一小圈子，方便手功能不好的病患者；「尿袋也穿衣」是鼓励病患者多外出、多参与社交活动，把他们觉得尴尬的尿袋打扮成有个性的手袋！能同样道理，轮椅可被视为他们的战车或私家车；「一钹恒久远，防失够安全」介绍在手钹上刻上病患者个人资料，帮助患认知障碍的长者走失了后找回家人，也可作装饰之用；「好小器，帮到你」是介绍不同的穿衣辅助器，如扣钮或穿袜辅助器等；「有理大学生，穿衣变简单」介绍香港理工大学 OT 学生设计的穿衣辅助器，有些还在设计比赛中获奖！「个人形像指数」一项院友对个人形象样的调查报告，结果显示衣着服饰对个人形像很重要；「院友心声」分享院友在穿衣服时遇到的困难及他们解决问题的心得。

这杂志除了以平面图像去传达信息以外，还用了模型和手工艺制品来装饰整个墙报板。例如利用玩具娃娃公仔模特儿作为蓝本，以新的方式表达职业治疗在衣服或穿衣技巧上给病者的建议。例如如何改装衣服去收藏尿袋、压力衣的使用及利用不同的物料及设计以方便镶有外固定架的骨科病人穿衣等。除此以外，我们更利用精神科院友所制作的陶瓷人型公仔，并让他们设计及创作理想衣物的穿搭。整个展示板都用上了不同的创新意念去吸引读者注意，并加深他们对职业治疗的认识。

总结，「衣之选」是一本专为我们院友所出版的时装杂志，展示板内显示的杂志内容则以提供信息为主，主要是一些衣服改装、穿衣工具等，使读者了解病者在穿衣方面可以有更大的自主及独立性。病患者除了对「衣」关注外，还可锻炼支体功能。





Vol. 1

# 衣之選

穿衣潮流  
設計在眼前

首飾達人  
長壽小飾物

工具百科  
及手繪製鞋

校園創新  
小創意 大改變

全新 創刊號

取易不取難

為何褲子總是拉不上?

小變法

- 改裝貼士：於拉鏈頭位置加上一個小圈子，好處是增加接觸範圍和使用手卻其他較大關節如手腕協助拉動拉鏈，利用透明的魚絲作材料，隱藏其改裝設計，在不影響其外觀的情況下，增加使用者的接受及自理能力。
- 適合平功能或手指靈活度欠佳人士。

尿袋也穿衣?

有沒有試過因為尿袋外觀問題而減少外出?

小變法

- 改裝貼士：採用自己喜愛款式的布料，縫製一個外套套著尿袋，時尚之餘，又可以解決尿袋外露帶來的尷尬，從而增強個人的自信心和改善社交能力。
- 適合使用尿袋人士。

手製不同的針及款式，適合不同人士，不但實用，更加美觀，亦可配搭不同的衣服，大方得體。

除了手製款式外，更添引入了舊褲款式，適合男仕使用。

## 一經恒久遠 防失夠安全

不知道各位有否遇上一個照顧長者的難題呢? 就是擔心家中記憶較差的長者作盜時，可能會迷路，抑或曾經過過呢? 其實織業治療師可以製成繫，治療師可以安裝一只刻有長者姓名及家人聯絡方法的手机給長者配戴，手機不但美觀，使長者易於接受，同時又可以減少走失的機會。

好小器 幫到你

因病弱或意外，會導致穿衣上出現困難，如果想自己穿衣而又不想假手於人，一些好使好用的輔助小器材——「好小器」，是可以幫到手呢!

神奇穿衣棒  
適合關節活動有限的人士使用，如中風、五十肩等。

奇妙穿襪器  
讓關節活動受限的朋友可以自行穿襪。

好小器 幫助你

適合手功能受影響的人士，如中風、神經受受損等。

一吋寬一吋強之旋轉鞋鞋

讓不能穿高腳的人士可以自行穿鞋。

若你清楚了解那一種「好小器」適合你與及學習使用的方法，當然要向職業治療師查詢啦!

有理大學生 穿衣變簡單

為何職業治療師懂得設計及製作一些適合殘疾人士使用的輔助器材?

原因是在香港理工大學修讀職業治療課程，是必路上「環境改善」這一個目標。學生需要設計及製作一些能夠幫助殘疾人士的器具。這些作品兼具創意，當中有些更獲得各公開設計比賽的優異成績呢!

以下的創設計計便是他們近年作品:

香港理工大學職業治療科畢業生

個人形象指數

個人形象指數是想了解朋友對個人形體及外表的看法。

調查表的問題由：第一、你的形體及外向之前對個人形象的看法和第二步、你想了解由朋友之看法對個人形體的看法重視程度。

得分：0-100分

分數愈高代表朋友愈重視自己的形體。

大抵結果對20名校友進行訪問結果，所得分數如下：

有12名校友認為有甚麼個人形體的問題及現時有正在改變。

還有一名校友不滿意自己的形體。

院友心聲

面對各種困難

- 不能合群、常穿上各種衣物。
- 不能工作、協助、不能同時參與多項活動。
- 不懂得如何穿上高枕。
- 不能完成任務，及照顧行動。
- 需要協助進行電子時鐘。
- 不能適應變化及不同環境。

目標

- 自己能與有編自己。
- 學習自理，然後出外。
- 分享自己的經驗給有需要的人。
- 提升自我形象及自信心。
- 希望出外技能夠提高進的工作。

心聲

- 多與朋友、同事工作。
- 努力學習與同事。
- 努力學習與同事。
- 多與其他有需要的人士。
- 積極改善生活、使生活更。
- 善於自理。
- 家人及朋友的鼓勵。

「衣之選」各主題頁





## 病患者参与制作的手工艺

### 活动/产品的创新点:

教育及信息推广的展示板以一本时装杂志及玩具娃娃公仔模特儿的概念去表达，更特意邀请病者亲身担当模特儿去参与拍摄工作。此外，也利用了问卷去了解院友们对穿衣、各式衣服及自我形象的看法。这种将展示板与时装杂志合二为一的表达方法既能增加趣味，吸引读者的注意，也能提升病者在日常生活的参与程度。

### 重新组合:

设计衣履改装 + 展示板 + 时装杂志 + 玩具娃娃公仔模特儿 + 时装界表达手法  
= 趣味性 + 吸引目光

### 病患者参与的目标:

1. 获得有关穿衣或改装衣服的信息
2. 了解职业治疗师如何透过改装衣服、利用穿衣工具等作为治疗媒介，加强病者的参与
3. 提升病者的沟通能力/表达能力
4. 多动脑筋，发挥创意

### OT 的角色:

1. 提供信息平台
2. 利用有趣的方法去灵活展示有关信息
3. 透过问卷去了解病者对穿衣或者衣服及自我形象的想法

## 川流在动静之间的叙写

李骥任 台湾佛教慈济医疗财团法人大林慈济医院身心医学科 职业治疗师

张春玲 中国深圳市康宁医院康复治疗部 康复治疗部主任

关键词：Kawa model；叙事治疗；运动治疗；探索自我；生命故事

### 活动描述：

1. 邀请重郁症个案参与
2. 他们先参加一课有关 Kawa Model 的讲座，理解河流、碎石、浮木代表什么理念
3. 活动分成静态和动态两堂课
4. 治疗师以小组引导参加者的探索
5. 静态课程为生命叙写搭配河川模式，主题从综观人生面到分阶段逐步细看最后停留在以现阶段对自身的剖析。在每次团课时先行绘制此次的河流，将弯道限缩在三个以聚焦重点，以岩石的数量来引导参加者呈现他认为此弯道的困难程度，以河道的粗细来代表度过后他的人生顺遂度。
6. 动态课程为飞轮健身车运动团体，三人一组，一人为闯关者，一人为岩石，一人为漂流木，以闯关者的河道粗细来决定速度，以岩石数来决定阻力，每次三关，每个关卡可请漂流木协助调降阻力，每调降一次需要举出在那时的人生这位助力帮了他什么，对他的影响是什么。
7. 在过程中治疗师协助个案了解石头对自身的影响，帮助他们认清身边可用的资源，包括亲人、朋友及个人优势
8. 请参加者分享感受





### 活动/产品的创新点：

这活动除了利用飞轮健身车作为体能锻炼外，还有很重的「探索生命」元素，参加者通过制图重新思考过去的问题，治疗师通过引导和生命叙写帮助患者重新认识自己，和身边的资源，包括爱他们的亲人和朋友。

### 重新组合：

飞轮健身车 + Kawa Model + 小组模式 + 生命叙写，结合河川模式和叙事理论为基础

### 病患者参与的目标：

1. 找回生命的意义
2. 理解石头（障碍）的意义，重新组合身边的资源，面对将来的生活
3. 以规律的运动习惯重建对参与事务的动机

### OT 的角色：

將 Kawa Model 更靈活地運用在治療介入中，增加了運動治療的趣味；提供敘事治療作更深層次的生命探索支援，幫助參加者發現、創造及肯定其生活意義





# 慢慢了解自己

吴姿仪 卫生福利部玉里医院 职能治疗师

关键词：曼陀罗；荣格；手工艺；了解自己；分享表达



## 什么是曼陀罗？

曼陀罗 (Mandala) 一字来自于梵文。经常被应用于艺术治疗方面。利用圆中的图案、线条及颜色投射出当事人的潜意识，使其更了解自己的心灵深处，并籍此提升自我觉察力和自我解决问题的能力，重整人生的价值观。

## 曼陀罗与心理学有什么关系？

心理学荣格 (Karl Jung) 将曼陀罗彩绘带入西方的世界。并称它为 psychic energy，借着曼陀罗的创作。创作者在不使用文字、语言等方式，使潜意识能展现在作品上，这种方式为投射及认同；而有部分是心流。当专注转向内在时，某些潜意识内容或情结将在创作过程中自然地与意识进行交流。

## 曼陀罗有什么益处？

1. 定期进行曼陀罗创作可有效改善身心状况，能将自身想法或困扰，透过投射使自己更了解目前状况，提升自我效能。
2. 曼陀罗创作能结合不同媒介，能让创作者使用自己喜欢的媒材进行绘画 (拼贴、水彩或是单纯线条)，且可平衡左右脑，提升创造力，抒发压力，激荡出想象力、活化脑细胞。

## 思觉失调症与情绪：

负性症状是指正常情绪反应或其它思维过程中出现问题，药物对治疗负性症状的效果有限。症状会使患者较无社会性和动机或自我察觉缺乏。与正性症状相比，负性症状对他人的负担、患者的生活质量以及工作能力的影响较大。拥有较为严重的负性症状的患者在发病之前通常具有适应不良的生活史。

## 曼陀罗进行之介入

邀请能遵守团体规范且认知能力约在艾伦阶层四以上之学员参与活动团体

1. 在开始活动前先介绍曼陀罗之起源及此次活动目：利用曼陀罗画中的线条及颜色反映出目前之状态—
2. 开始“慢慢了解自己”计划性团体：
  - i. 第一周：颜色涂鸦及几何线条
    - 教导个案暖色系及冷色系之差别，及简单线条介绍
    - 请大家依照自己目前之状况进行画作



学员介绍：旁边是河，中间是草地跟花，以前常跟家人出去玩，但现在比较没有，想再出去一次。



学员介绍：中间是海星，里面的细胞，他在水里面漂浮，他很凉快，但是我觉得最近太热，让我心情变得浮躁，变得爱生气。

ii. 第二周：曼陀罗杂志黏贴

■ 请大家先完成着色

■ 于杂志上找寻与自己画作相符合之图片，并进行剪贴





学员介绍：我选择黄色的，因为看起来很温暖，上面的女生身材很好，我想跟他一样，以前我有想带家人出去玩，但生病住院，没办法实现，爸爸会不会对我生气？



学员介绍：我喜欢这位歌手唱歌，看起来很有自信心，但我好像很容易害怕，我想象他唱歌的时候一样漂亮，要怎么做？

iii. 第三周及第四周：自行创作曼陀画

- 利用前几次活动团体习得之技巧自行创造符合目前心理状态之图片

	
<p>中间的是我，在草地上跳舞，最近交到很多朋友，在跳舞的时候都会一起跳，每天都很开心。</p>	<p>我画我自己，要多多晒太阳，才不会骨质疏松，最近很多人去外医，要多照顾自己。</p>

3. 于每次活动结束前 15-20 分钟进行作品展示及创作者介绍时间，并鼓励其它学员给予回馈，并进行讨论。大家反应热烈，都能激荡出不同方法，共同解决问题。

**活动/产品的创新点：**

此次活动除了利用美术及手工艺计划性团体之方式，还让学员们在透过自行创作的过程中重新检视自身目前情绪及造成之原因并投射在作品上，于分享时间请作者表达想法。再藉由他人回馈让学员得到支持或共同讨论解决方向。

**重新组合：**

计划性团体 + 手工艺及美术 + 自我检视+ 投射方法 + 沟通表达

**病患者参与的目标：**

1. 抒发心情与烦恼或对自己未来有何期望
2. 能透过颜色及线条或其它媒介反映自身想法，让学员可重新审视自己状态
3. 透过分享时间，让作者自行分享作品，并鼓励其它学员给予建议及回馈

**OT 的角色：**

使学员更认识曼陀罗，增加活动之选择性及技巧，并将投射技巧更灵活地运用在活动中；且可透过学员们的分享作出更深入的讨论，帮助学员更了解引发情绪行为的原因，藉此提供治疗者作为未来个别介入之方向。





## 让生活的“阴阳鱼”齐头并进

崔滢 山东中医药大学 康复学院 作业治疗方向 研究生

关键词：阴阳学说；人；环境；反思；生活

### 活动描述：

- ① 邀请参与者参加（面向但不局限于存在抑郁、焦虑心理的个案群体）
- ② 为参与者简单介绍中国传统文化中的“阴阳学说”，解释在本次活动中“阴鱼”、“阳鱼”、“鱼头”、“鱼尾”、“鱼眼”等太极阴阳鱼图的组成要素各自代表何种含义
- ③ 对个人、所处环境、及生活整体情况进行反思，将关键词写在便签纸上，贴在作业治疗师为每个人准备好的“阴阳鱼图”中的对应部位上。（例如，将写有个人优势因素的便签贴在阳鱼头部、将写有个人劣势因素的便签贴在阳鱼尾部、将写有环境优势因素的便签贴在阴鱼头部等，对应关系详见图1示意）
- ④ 作业治疗师开展小组讨论环节或一对一进行访谈，鼓励参与者解释自己个人和所处环境中的各种优势、劣势因素（图2为参与者小周制作的“生活阴阳鱼”）
- ⑤ 在小组讨论或一对一访谈中，治疗师了解参与者的当前主要困境与优势，引导参与者思考如何充分利用优势因素、弥补劣势因素，思考能否实现优势互补
- ⑥ 在治疗师引导下，参与者对当前生活状态有了整体把握，作业治疗师可根据参与者回馈，制定或调整作业治疗活动方案
- ⑦ 参与者分享本次活动感受，将活动中制作的“个人生活阴阳鱼”图带回家中，提醒参与者平时多多进行反思，审视自己的“生活阴阳鱼”是否处在动态平衡状态下

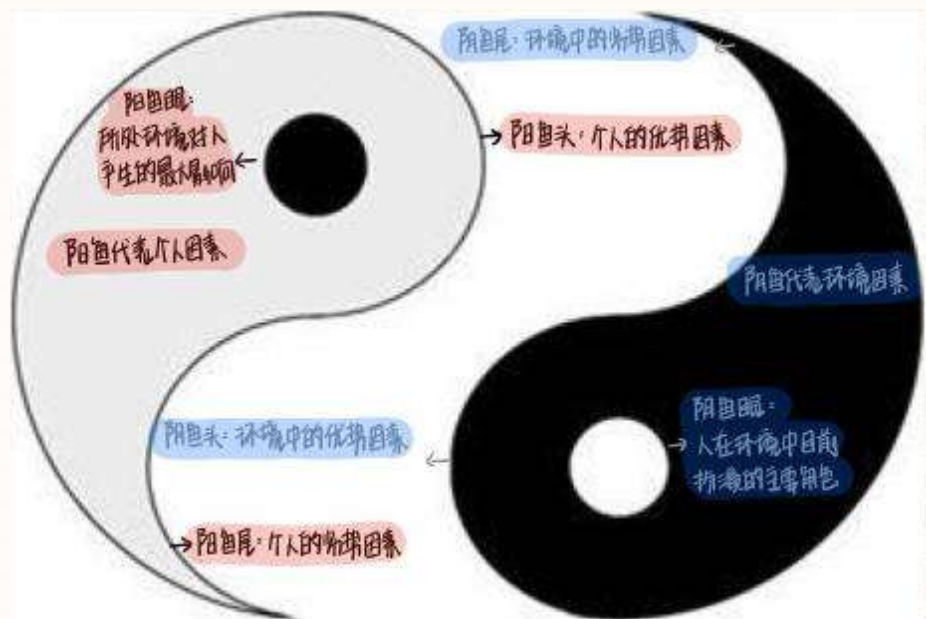
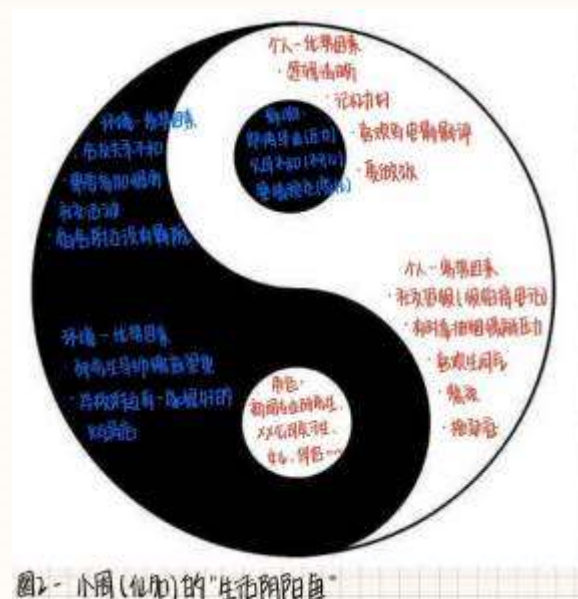


图1- 传统太极图中阴阳鱼身端与个人、环境因素的对立关系示意图



### 活动的创新点:

本次活动以“太极学说”为思维框架搭建了一种更加适应中国文化背景的作业治疗实践模式，用阴阳鱼图中的构成元素代表个人与所处环境中的要素，巧妙地将作业治疗的理念融入到中国人对古代哲学思想的既有认识中。该模式与 MOHO、OP、PEO、Kawa 等模式相较，既有所区别、又关系密切。相比之下，这种以“太极学说”为思路的治疗模式更容易被中国人接受、理解，一方面，“太极学说”根植于中华民族传统文化之中，参与者很容易对这种治疗思路产生认同心理，能够提高参与者的兴趣和积极性，使作业治疗活动更容易开展；另一方面，这种基于“太极学说”的作业治疗模式强调了人与环境、优势与劣势因素之间的协调、统一，贴合中国人思维中的“中庸”思想。通过本次活动，作业治疗师可以通过图标和与参与者的谈话中，迅速提取有用信息，针对关键点发问，引导参与者认识到目前自身及所处环境中存在的主要优势和劣势，思考如何发挥个人/环境的优势作用，来弥补环境/个人的不足方面，由作业治疗师与参与者共同制定作业活动方案和目标。

### 重新组合:

人、环境、个人反思、审视生活、阴阳学说

### 病患者参与的目标:

- ①审视生活，协调生活中的有利、不利因素，调整生活节奏
- ②用制作精美的“生活阴阳鱼”成品图提醒自己平时多做反思

### OT 的角色:

巧妙地将中国传统文化中的“阴阳学说”应用到作业治疗活动的设计中，充分利用中国人对中华传统文化的认同心理，提高参与者的积极性和参与度；引导参与者对生活进行审视和反思，帮助其发现优势、解决困境，重建生活信心。

# 手工自制帮宝轮椅

刘奕君 美国南加州大学, 北京大学医学部 作业治疗博士在读

关键词: 辅助器具; 功能性运动; 下肢运动功能障碍; 儿童发育



对于儿童来说, 通过自主运动与环境互动对于他们的整体发育, 以及参与自我照料、游戏、学习等作业活动至关重要<sup>[1]</sup>。在发育早期, 运动功能的获得同时影响着知觉、空间认知、情感、社交等多种身心功能的发育<sup>[2]</sup>。因此, 对于因下肢运动功能障碍而难以自主活动的儿童来说, 通过运用辅助器具使他们尽早获得自主移动的能力有着重要的意义。目前市场上针对儿童的辅助器具是比较有限的, 且对于一般家庭来说较为昂贵。通过上网检索, 笔者找到了一种自制婴幼儿轮椅的方法<sup>[3]</sup>, 并照此方法成功制作了一个帮宝轮椅供患儿使用。

## 一、产品介绍

帮宝轮椅主要由三大部分构成, 包括座椅、底板和轮子。Bumbo 椅 (帮宝椅) 作为座椅, 固定在由结实的塑料案板构成的底板上。在底板两侧通过两块 L 型金属板连接上轮子。底板的前后方各安置一个小脚轮, 以防止装置过度前倾或后倾。底板前方的塑料泡沫以方便孩子放置双腿。作业治疗师需根据孩子对此辅助器具的适应情况对装置进行调整 (如图一)。



图一

## 二、活动设计

在治疗初始, 作业治疗师通过让孩子参与其喜欢的游戏 (如找皮球), 激励并指导孩子使用此辅助器具 (如图二)。随着孩子控制此辅助器具的能力提升, 作业治疗师逐渐减少辅助的程度。当孩子能完全独立控制此装置后, 作业治疗师设计一系列游戏活动, 让孩子通过使用此辅助器具主动参与到与家人、同伴的社交互动中, 以促进孩子的运动、情感、社交、认知、语言功能的整体发育。



图二



最初学习使用此轮椅对于孩子将有一定挑战，治疗师需根据孩子对轮椅的适应情况来确定每次的治疗时间和频率，如可以从每周5天，每天2次，每次10分钟开始。当孩子能独立自如控制此辅助器具后，时间可根据所参与的具体活动来确定，但为了预防压疮，每次不应超过2小时<sup>[4]</sup>。

### 三、 注意事项

在治疗过程中，有以下几点注意事项：第一，使用此辅助器具并不意味着放弃对孩子下肢运动功能的训练，而是给孩子提供早期自主运动的机会；第二，治疗师不应强迫孩子使用此辅助器具，切忌揠苗助长，给孩子造成负面体验；第三，作业治疗师应通过精心的活动设计，让孩子在使用此轮椅的过程中感到乐趣；第四，使用此辅助器具后需检查孩子皮肤的完整性，预防压疮；第五，孩子的体重应在装置的承重范围内，以保证安全性。

**致谢：**感谢 Emily Southwell 在轮椅制作和治疗实施过程中给予的帮助。

### 参考文献：

- [1] Case-Smith, J. & O'Brien, J. C. (2015). *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.
- [2] Campos, J. J., Anderson, D. I., Barbu-Roth, M. A., Hubbard, E. M., Hertenstein, M. J., & Witherington, D. (2000). Travel broadens the mind. *Infancy, 1*(2), 149-219.
- [3] Evelym, M. Why you need a bumbo wheelchair? [2014-08-19]  
<http://www.whatdoyoudodear.com/build-bumbo-wheelchair/>
- [4] Butler, C. T. (2006). Pediatric skin care: guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Pediatric Nursing, 32*(5), 443.

#### 活动/产品的创新点：

该辅助器具可由作业治疗师指导儿童家长来完成，辅助器具本身由便宜可及的材料做成，对于难以负担昂贵辅助器具的家庭来说是一个具有创新性的解决方案。

#### 重新组合：

手工自制辅助器具 + 互动游戏 + 家庭参与

#### 病患者参与的目标：

患儿能通过独立操控此辅助器具，主动参与到与同伴、家人的互动游戏活动中。

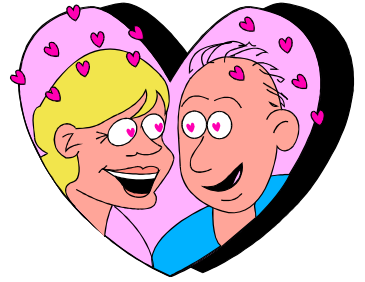
#### OT 的角色：

通过使用此辅助器具，作业治疗师帮助有下肢运动功能障碍的儿童尽早获得自主运动和参与作业活动的机会，以促进患儿的整体发育。

# “唠叨”的爱 —— 脑卒中后患者 ADL 活动提醒 APP

李敏 中日友好医院 作业治疗师

关键词：脑卒中；ADL 活动；安全性及技巧性提醒；自我效能



脑卒中是一种常见的慢性病，日常工作中接触到的大部分脑卒中患者都遗留了不同程度的日常生活能力障碍，生活质量受到很大影响，同时也给照护者增加了不小的负担。自我效能水平是预测脑卒中后生活质量的有效指针<sup>(1)</sup>。自我效能理论源于美国著名心理学家班杜拉的社会认知理论，自我效能感是人们对自身完成既定行为目标所需的行动过程的组织和执行能力的判断<sup>(2)</sup>。研究标明辅助器具在日常活动活动作业疗法中，能在一定程度上弥补个体能力障碍，提高生活质量<sup>(3)</sup>。

脑卒中后患者学习能力普遍有所下降，治疗师教授给患者的日常生活能力技巧需多次重复，学习效果也不尽相同。当这种需要多次重复的情况出现在家庭环境中时，往往以不良沟通为结尾。所以期望能够有一款 APP，针对脑卒中患者提供每日日常生活能力技巧性及安全性提醒，寻找了整个网络并没有针对脑卒中患者这一群体的提醒软件。所以将我的想法整理如下。

本产品名称叫做“唠叨”，是给患者和（或）照护者提供针对脑卒中后 ADL 具体的管理及实施建议。软件预先提供了多条针对起床、穿衣、上下楼梯等各项具体活动的建议，家人通过智慧手机下载该 APP，个性化自订病患需要被提醒的事项、信息、时间。提醒方式通过语音播报+文字显示呈现。语音预设是计算机生成音，也可以由家人录音，增加家人之间情感交流，录音内容可以是软件提供的活动建议，也可以是其它个性化的内容。因为是 APP，使用此软件的场景不局限于室内，覆盖了患者外出文体活动、购物活动等的活动需求。软件除提供血压监测提醒、血糖监测提醒、服药提醒等健康管理部分外，还增加了以积极心理学为基础的活动引导，例如“积极与家人沟通，说出您想吃的晚餐”，“给在准备晚餐活动中表现优异的家人和（或）自己点赞”“患手不能完成吃饭活动的时候，鼓励您用健手完成，给您的表现点赞”“鼓励您多多表达，表达方式可以是文字、语言、歌曲、肢体等”。

软件基本思路框架已构成，现正在进行了软件开发当中。



指导我完成这个想法的基础理论是 ICF，通过 ICF 理论我认识到限制患者的每日作业活动表现的不仅仅是身体功能和身体结构层面。有无良好的社会基础建设环境及人文环境，有无良好的作业活动技巧都将影响到患者的积极性及表现。所以我将作业表现、生活能力重建、活动管理及活动技巧这些成分进行重新组合，构思出了这款 APP。希望



患者能够有思路，有技巧，有兴趣的参与到每日日常活动中，增加自我效能感，同时减轻照料者的负担。创造出有奔头、有希望的生活。

### 参考数据:

(1) 郑舟军, 刘晓虹, 张丽平, 等 脑卒中患者自我效能水平与其肢体功能康复进程的相关研究〔J〕中华护理杂志, 2012:47 (5): 440-2

(2) 班杜拉着, 林颖, 王小明, 胡谊, 等, 译。思维和行动的社会基础——社会认知论〔M〕. 上海: 华东师范大学出版社, 2001.

(3) 翟 华 辅助器具在上海养志康复医院的临床应用〔J〕中国康复, 2012:27 (3): 237-8

### 活动/产品的创新点:

- (1) 专业针对脑卒中后病患提醒
- (2) 将提醒信息软件程序设计后自动播放减轻照料者的负担
- (3) 活动时间和活动项目相关联, 增加患者日常生活自我管理意识
- (4) 使用场景不局限于室内
- (5) 提醒信息内容可选择亦可自订 (例如家人录音, 增加情感交流等)

### 重新组合

- 组合: 作业表现 + 生活能力重建 + 活动管理和技巧 + 自我效能
- 理论基础: ICF

### 病患者参与的目标:

- (1) 有思路, 有技巧, 有兴趣的参与到日常活动活动中
- (2) 减轻照料者的负担

### OT 的角色:

将 ICF 理论实际运用到患者日常生活中,  
为患者提供有利于活动提高和个人参与的软件用品。

## 积极取 fun

薛乐敏 香港大埔医院 职业治疗师

关键词：展示板；生活点滴；积极人生；开心



这个名为「积极取 fun」的展示板是由大埔医院职业治疗部同事及一些到本部门做义工的同学共同制作的。是次创作以「正向心理学」为基础及理念，治疗师希望透过展示板的设计及内容，向外界推动正面的元素如乐观、愉快及互爱等，发掘个人的优点和品德，追求正向的人生，并鼓励大众建立积极面对人生压力和挑战的能力。在制作过程中，治疗师请病人写出一些生活中开心点滴，希望他们能在过往的经历中，将满意、满足和幸福带到现在，并将快乐延续至将来，以建立正面的人生观。病人将点滴写在不同颜色的星星上，治疗师将星星高低排列并排成七色彩虹，展示人生其实总有高低的时候，但只要常细味，就会发现人生充满开心回忆。展示板内还放置了「emoji」的开心面谱及装饰，在展板中央更装置了一块镜子，治疗师藉此鼓励大众在欣赏展板时，都不忘向镜子笑一笑，就像 emoji 的笑脸一样。

此项目的创新点除了是将积极心理学的概念融合在职业治疗的活动中，病患者将美好、开心的事情用文字或图片记载，留下美好的回忆！这活动跟其它院友一起制作，也与其它人分享个人的感受，展示了独乐乐不如众乐乐的道理。把贴纸砌成彩虹和加上「emoji」的开心面谱，使整个展示板色彩缤纷及更具吸引力，板中的镜子提醒观众不忘一笑，是唤起正面情绪的重要性。这展示板取名「积极取 fun」表达在板面的钳子里，人生就好像从游戏机里把公仔钳出来，比喻我们应该积极地从生活里找出带来积极情绪的人、事和物！





### 活动/产品的创新点:

这项活动参与者包括职业治疗师、支持系同事及一班到本部门做义工的同学、住院病人等等。在过程中，治疗师主要负责构思展示板的设计及理念，其后由义工们筹划及

带领病人进行布置，与过往部门的展示板布置工作比较，是次的规模较大，而病人有机会参与本部门事项，满足感大增，亦有助他们建立自信心。

### 重新组合:

以传统模式（展示板）表达崭新理论（正向心理学）令大众容易接受；以小组活动增加治疗趣味性，拉近病人与医者之间距离，打破彼此间的隔阂；以镜子吸引大众注意力，引发大众自我深省，加强展示板效果。

### 病患者参与的目标:

- 透过活动学懂甚么是快乐及积极人生
- 增加病人与病人之间互动及互相支持
- 提升病者表达自己的能力，启发病者多元思考及创意

### OT 的角色:

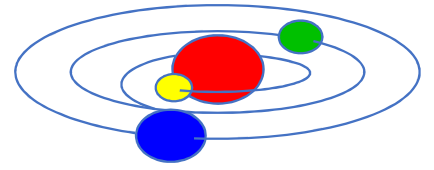
- 在筹划过程中带领义工们进行脑力激荡 (brain storming)
  - 为病者提供理论解说
  - 过程中为病者提供情绪支持
  - 协助病者建立自信及重修自我形象



# 互联网+视域下 OT 家庭诊疗的模式构建

彭姝涵、王梦寰 南京医科大学 康复医学院 学生

关键词：作业治疗；家庭诊疗；互联网+；作业活动；COPM 模式



作业治疗 (Occupational Therapy) 又名职能治疗，一般语境下是指通过治疗师有选择性地安排和执行具有一定目的性和功能性的作业活动，使得患者最大程度地实现功能独立以及身心恢复健康后家庭和社会角色的回归。而其疗效的评定指征则是建立在强调了将患者 (Person)、环境 (Environment)、职能 (Occupation) 之间的协调运作的 PEO 模式上的，三者的交集——作业表现。因而笔者认为，OT 的训练方式的实质是希望通过仿真真实的作业场景，以实现患者个人在工作职能和生活角色中的恢复和提升，即在实际生活和工作的环境中运用并实现个人价值。

然而，令人扼腕叹息的是由于康复治疗存在一定时间的瓶颈期，在短时间内没有明显疗效的情况下，为了达成目标，大部分患者依旧会选择长期占据有限的临床医疗资源进行住院康复。而现中国所拥有的职业病、慢性病患者以及 1.78 亿老年人人口等功能受限人群人口基数庞大，不可能仅借助医院诊室的康复训练就得以实现“人人享有健康权”的奋斗目标。退一步讲，即使在医院诊疗室内实现了作业活动能力的部分改善，但当患者重新回到真实的生存和工作环境中时，由于存在客观物理条件的改变和限制，因此依旧需要患者自行进行功能的重建和再学习，换句话说，现医疗体制下的作业治疗并不能最大程度、最高效、最直接地实现其在职能恢复和角色回归上的价值。该制度远远不能满足各个层级群体的医疗需求，仅仅集中在医院、医务工作者内部的分级诊治和分层管理制度导致了看似就业饱和实则“百姓看病难”的“诊疗泡沫现象”。

基于此我们提倡借助互联网+和数据库云技术，推行顾客在家中或工作场所预约，治疗师接单后上门服务的双选诊疗系统。互联网技术的介入将传统理念中的“病患”拓展为任何具有恢复和提高功能需求的普通百姓，“医务工作者”拓展为经历过正规培训并且取得国家认证的从业资格的毕业生。在这个医疗信息公开透明化的平台上，双方凭借需求和诊疗实力进行自愿自主的双向选择，预约成功后 OT 治疗师上门对患者的实地作业环境和表现进行测评，并点对点地对顾客进行作业活动的训练指导和物理环境的改造建议。旨在将 OT 的诊疗场所变革至患者实际作业活动受限的环境之中，力求实现向高效率作业、个体化思维、功能性导向的新型作业治疗模式的转型。

预期通过 APP 和微信小程序等方式实现顾客与患者之间的预约、沟通、互评等流程。

首先在 APP 端选择用户和 OT 治疗师为其中一种注册登录方式，治疗师需提供姓名、性别、出生日期、联系电话、职称等基本信息，并自主编辑个人的治疗特点和经验，上传相应的证件照片进行身份和治疗资格的认证后，可根据治疗师的详细地址填写相应的服务区域；客户端的注册则提供基本的姓名、性别、出生日期即可。

其次顾客进行预约时选择亟需改善的作业活动项目后进入正式的下单接口，填写并预约相应的服务地址以及日期，可供选择的日期在十天之内，治疗的时间段从早 9 点到晚 11 点止，以 2 小时为一个服务单位分为 7 个时间段，顾客可以根据实际情况选择能够预约的日期和时间段。有指定服务治疗师需求的顾客可根据服务区域自主勾选该区域内通过注册的治疗师，为保障患者和治疗师的权利，有就诊病史的顾客需上传相应的就诊记录和影像学数据，首次就诊且有特殊需求的顾客可在备注一栏加以描述，填写附加信息并勾选预先设置的 OT 家庭诊疗免责条款后即可支付订单。

同时，有效注册成为医务人员端的 OT 治疗师在线接单，在指定的时间段到患者的家中完成相应的预约项目。结束项目治疗后，患者对该治疗师的服务水平、态度、满意度等进行评价，治疗师也可对患者被服务的态度、对康复的接受程度、预后等方面打分及评价，力图实现医患双方有据可循的沟通交流模式。治疗师还可以在该平台的圈内分享板块以个人的名义提供相应的康复信息、资源共享，以增加个人的知名度，同时吸引更多顾客的青睐。

预计将 OT 上门服务的内容即预约服务平台的版面设置按照 COPM 模式分为三大板块。

第一，个人自理性活动，其中的子项目包括基本的洗漱、进食、穿衣、化妆、如厕等具有实用性质的生活技能训练。由于此类性质的功能训练容易涉及患者个人隐私，被服务对象有权按需邀请同性别的 OT 治疗师进行康复督导。治疗师进入患者家中后观察患者在实际操作作业环境中的模拟情况，并且细致考察与作业活动相关的环境因素，如房间的格局布置、惯用的餐具设计、衣物的样式偏好、卫生间和厨房的水池高度、浴室的防滑措施等，对其利弊进行评估和建议，提出 OT 的诊断及治疗思路，在尝试进行该项活动训练的基础上进行相应的环境和作业改造。

第二，生产性活动，其中包括有收入的活动和无偿服务。

有收入的生产性活动的服务地点主要集中在公司、学校、银行等具备个体化的工作场所。患者与相关工作地点的管理层人员协商后进行 OT 项目的预约，治疗师面对面对其工作性质、内容及环境进行考察，患者则在其实际工作地点接受工作能力的训练。该项内容甚至可以服务于任何需要在其工作领域提高工作效率，提升职能水平的顾客，以致吸引公司的管理层为该公司的员工投资相应项目的 OT 服务，并呼吁全社会为构建无障碍化环境做出贡献。

无偿服务包括家务劳动和志愿服务。家务劳动可参照自理活动，旨在实现患者个人在家庭生活中的价值感和幸福感，提高患者作业活动水平的同时推动相应康复器具产业的繁荣，刺激市场设计出如无障碍化扫帚、拖把、单手拧洗的毛巾等 OT 实用器械。志愿活动可以在特定的服务场所进行，如地方养老院、聋哑学校等社会福利组织，将顾客带入同样存在一定功能障碍的人身边去，传递康复的信心和对生活的热情，帮助实现患者社会价值的同时，建立起类似康复互助小组的组织，而这种互助小组本身就对双方有着不可替代的促进社会职能恢复的作用。

第三，休闲娱乐活动，其中包括动态的户外活动和静止性娱乐。

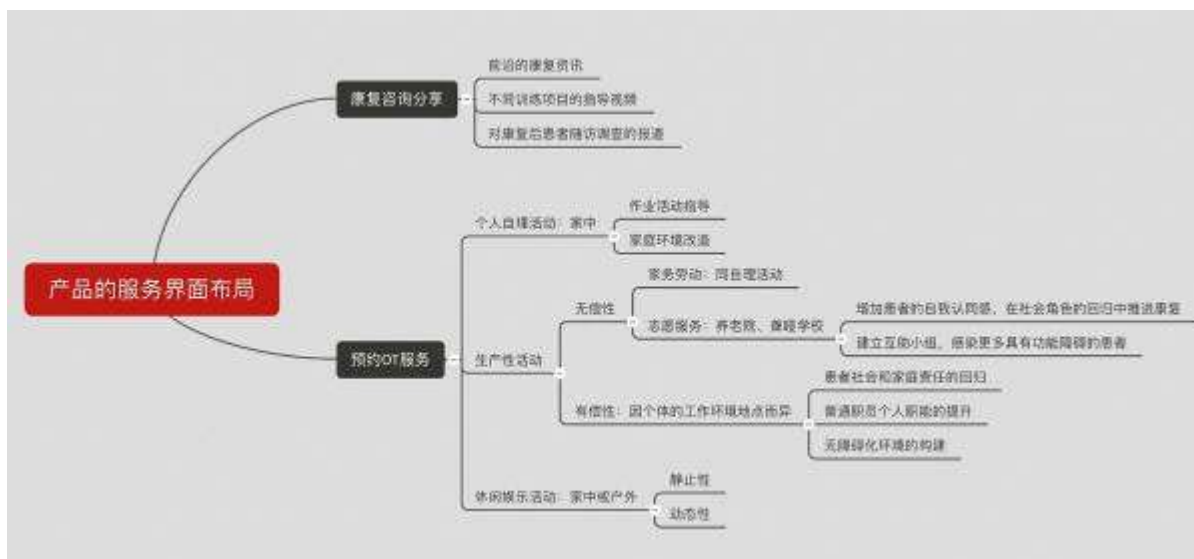
动态的娱乐活动可以选择在户外进行。患者可以通过治疗师的治疗特点和经验选择具有相同兴趣爱好和运动热情的治疗师，建立在本身就很了解并且实践过该项运动的治疗师能比一般治疗师更快速地看出顾客存在的问题和需要改进的方面。同样的，需要改善其静止性娱乐如阅读、搭积木、拼图等项目的顾客可以选择具备同样性格特征的治疗师，此举能够促进治疗师在培养的过程中不仅仅拘泥于医学和康复知识的探寻，同时注重培养自己各方面的兴趣爱好，提高全方位的知识水平，有利地促进了治疗师的素质教育，抬高了治疗师的就业标准，力求实现患者-治疗师之间平等对话、相互切磋的沟通和交流方式。

最后我想说，作为一名正在走向康复治疗岗位的学生，我们不仅仅在担心未来甚至是现在的康复就业饱和问题，而且关心着如何使得优秀的康复治疗师告别繁重而程序化的工作内容走向患者与治疗师双方满意的双赢局面。然而，现医疗行业中的大多数诊疗模式仍旧停留在“医生-患者-诊疗室”的传统思维格局之中，即使是将康复治疗带入家庭的对于新型诊疗模式的尝试也仅仅是被运用在针灸、刮痧等理疗领域。而如今，从作业治疗的初衷到个体化康复理念的兴起看来，将网络预约系统运用于作业治疗所能实现的不仅仅会使得“全民康复”、“精准医疗”等理念深入人心，并且其所能带来的潜在而庞大的就业市场、医疗资源的精准调度、无障碍生态环境的建设、功能障碍者的生命权的保障等不可替代的优势则必将使得 OT 在家庭诊疗模式的运营下大放异彩。

APP 分为两种注册方式，顾客或 OT 治疗师。

该平台提供预约服务/浏览和接受订单和康复信息分享两大版面，其中预约服务的接口按照 COPM 模式分为三大领域：





### 活动/产品的创新点:

将互联网预约技术运用于 OT，实现了 OT 诊疗场所的转变，改善了原本重复性、程序化、刻板的治疗内容，为治疗师就业去向提供额外的平台。

### 重新组合:

运用 COPM 模式，对日常活动中 OT 能够服务的项目内容进行分类及组合。

### 病患者参与的目标:

根据患者的实际生活和工作需要，在 COPM 模式中找到对应的服务项目。

### OT 的角色:

COPM、PEO

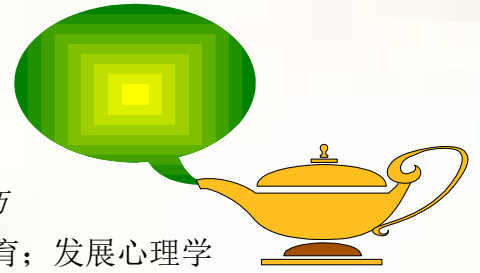
对于作业活动进行直接指导，治疗技术根据不同治疗师的经验和水平有所区别。



# 梦想图画

周建谊 东莞东华医院 作业治疗师

关键词：手功能训练；构图；发掘自我；引导式教育；发展心理学



创新 (innovation)，既是一个从无到有的过程，也是把已有的事物改进得更令人满意，创新的结果便是新思维或新事物的诞生。就目前来说，我们作业治疗师设计了许多可以提高康复对象认知力、动作技巧、生活技能、职业能力等的治疗活动，然而却少有涉及到创新能力这一块。

雨果曾说“科学到了最后阶段，便遇上了想象”，这句话非常耐人寻味，它充分表达了想象力对于科技创新的重要性。一个喜欢异想天开、想象力丰富的人，他的创新能力也必定不凡。人与生俱来都对周围的环境事物怀揣着好奇心，它驱使我们去探知新奇的事物，是人求知和创新的动力。但当遭遇了重大疾病或事故后，大部分康复对象会因身体上的活动不利、部分物理环境、不适应生活模式的转变等种种原因，处于持续低迷心境，表现出对周围事物不感兴趣，逐渐地也会对未来生活失去动力和信心。

创新力对于某些康复对象来说是非常重要的，不少职业要求其具有一定创新能力，当他们罹患疾病，导致身体活动能力减退，一时不能重返工作岗位，能否顺利回归工作岗位就得看其创新能力的恢复情况。

如今刚毕业的我，工作上还没足够经验。针对以上的问题，并得益于我孩童时期那些让我爱不释手的积木玩具，让我脑海中萌生出了一种治疗活动。我将这个治疗活动称为“梦想图画”，其理念是作业治疗师引导康复对象通过对一副图画中对象的增添、重组、排版，发掘其自身潜力，积极调动好奇心和想象力，构出一幅属于康复对象梦想中的图画，以此来提高创新力和幸福感，从而促进身体功能恢复。

“梦想图画”内容没有标准答案，它是自由的。在一定范围内，康复对象的任何思考都可以被视为正确的，不仅充分调动了康复对象的发散性思维，拓展想象空间，不同对象的个性特质还可以创造出无限的图画结果。同时它也是一种休闲娱乐活动，治疗过程可以愉悦身心，降低负面情绪带来的影响，还使康复对象有更多自我展示机会，有助于提升个人发展和幸福感。适用对象为自闭儿童、老年人群、抑郁心理障碍的患者、上肢功能障碍者以及需要提升创新力的人群。

这种治疗模式主要有以下几个主要步骤：

名称	含义	例子
物件	构成或丰富一幅图画的成分	一幅山水图中的房屋、水流、植物、虫鱼鸟兽等
初始图画	无或含有较少对象的简单图画	居家图画中只有四面干净的墙

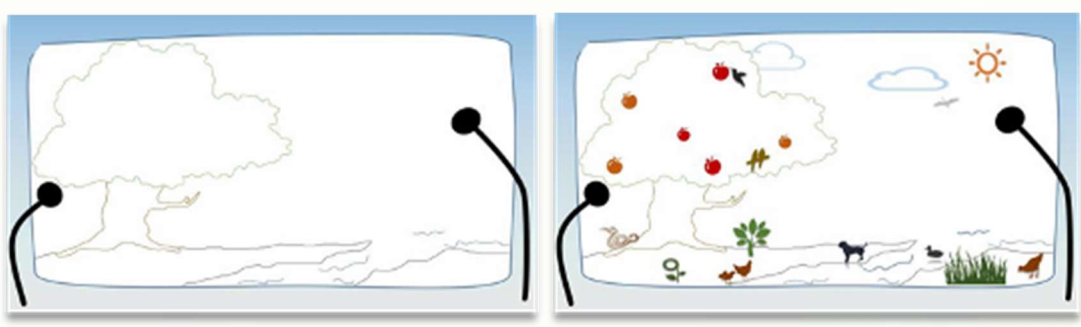
		壁，没有家具、装饰等
构图	通过增减、排版、重组等方式将对象呈现在图画上	在一条空旷的马路上贴上几辆汽车以此来增加画面的繁忙既视感

一些关键名词的含义

1. 作业治疗师向康复对象讲解活动过程，建立共识，尝试激发其创作兴趣，引导康复对象寻觅梦想中世界的画面。（兴趣是学习最好的伙伴，尝试调动对象的治疗兴趣，但对象如果对此兴趣不大或毫无兴趣，则不必勉强）
2. 对康复对象进行必要的访谈、上肢功能评估、心理评估、和生活背景调查等，加深了解。
3. 根据评估结果，综合考虑实际情况，做出具体的构图安排，建立适合的构图目标（比如让这棵树木看起来更有生动有活力）。
4. 给予康复对象一张初始图画，开始构图。

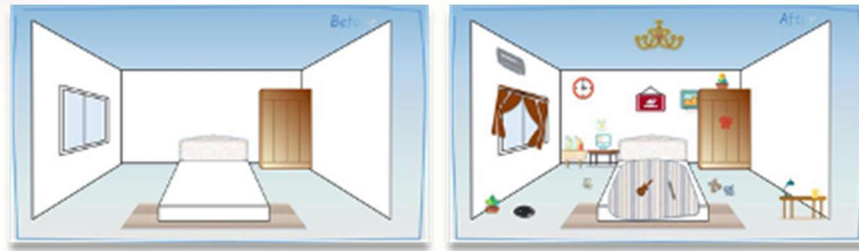
大体上的治疗分级：

- (1) **轻度功能障碍康复对象：** 活动要求康复对象在一张有较少或没有初始对象的画板上利用各种对象构建出一副有意义且生动的图画。
- (2) **中度功能障碍康复对象：** 活动要求他们在一张有较多初始对象的画板上，利用常见的对象进行丰富，使图画看起来更饱满充实。
- (3) **重度功能障碍康复对象：** 事先准备一副靶心图表画，活动要求他们根据靶心图表画里的对象，在一张有较少初始对象画板上复刻出来，然后鼓励其继续增添对象以丰富图画内容。



- 5 康复对象在构图过程中如遇到困难，治疗师给予引导、提示、支持与鼓励。
- 6 构图完成，治疗师评估是否达到预期目标，并让康复对象简述构图思路，分享创作感受。
- 7 小组交流，并定期挑选出优秀图画作品并展示，供大家欣赏、参考、学习，加深引导作用。





构图所用的图画，可以是素描纸，也可以是在大磁性白板上作图，这时需将对象背面粘上磁铁，以便吸附和平移。对象由作业治疗师提前设计准备，也可以让康复对象自己设计制作心怡的对象，并尽量选取生活中常见的事物作为对象。

构图不仅可在一张二维的画纸上完成，也可以提升一个维度，例如通过立体的积木玩具，构建一个立体模型，相比平面图画更具挑战性和广阔的发挥空间。甚至是新兴的VR技术，如VR眼镜。也可以利用体感游戏如任天堂WII和微软X-Box 360。通过这种全新的人机交互手段，让康复对象沉浸在更真切的环境中，提供更刺激、可操作度高的治疗体验。

香港职业治疗学院梁国辉教授曾说“康复对象即使是面对长期功能障碍，维持幸福、愉快生活的本能的欲望是仍然存在的。这些本能欲望可能因受到症状和病后失败的经历打击，而受到压抑，但是可通过引导及成功的经历重新点燃...”“梦想图画”虽然是个看似简单的作业治疗活动，但其内容没有限制，创作出的结果没有对错之分，经过一定努力后便可以让康复对象收获成功的喜悦。在训练创新力的同时还可以愉悦身心，结合小组模式可以让患者相互鼓励，共同进步。透过图画表像，治疗师还可以更了解康复对象本身，说明制定其它治疗计划，通过有效的作业活动或环境改良来重建其生活能力、生活方式和生活意志！

#### 活动/产品的创新点:

通过彩色图画方式展现在康复对象面前，有新奇感，并加入生活化场景。内容无限制，创作结果不分对错。需要的材料简单易准备。通过愉悦的小组交流模式和治疗师的引导，说明康复对象发掘自身创作潜力，提升创新力，重拾愉悦生活。

#### 重新组合:

手工艺 + 引导式教育 + 辅导技巧 + 人-环境-作业模式 + “三元合一重建生活理论”

#### 病康复对象参与的目标:

- ① 提高上肢运动功能
- ② 改善认知、负面情绪、增强创新力、提升生活意志和幸福感

#### OT的角色:

引导康复对象增添和组合对象，丰富治疗活动内容，增加乐趣；  
说明康复对象重拾生活信心。

# 心之所向，OT 创造

高娜 泰山护理职业学院 医学技术系副主任、康复教研室主任

段博文 泰山护理职业学院 学生

关键词：了解需求；手功能训练；认知功能训练；自我表达； PEO 模式

## 活动描述：

1. 邀请手功能障碍、认知功能障碍的患者参与。
2. 具体讲述活动内容。
3. 引导患者表达内心向往的场景，如生活、工作、休闲娱乐等。
4. 治疗师帮助患者按心中所想在白纸上绘制出向往场景中的一个个物品及人物，也可用照片，用剪刀把绘制的物品、人物或照片中所需部分剪下来。
5. 要求患者按照内心所想，进行拼图摆放，也可用双面胶简单固定在白纸上，可以随时调整每块的位置。
6. 请患者展示作品，讲述内心的故事或向往，与家人和病友分享。
7. 治疗师结合作品和患者向往，介绍 PEO 模式，让患者理解作业表现是人、环境和作业相互作用的结果，作业治疗干预会关注这三个方面帮助患者提高作业表现，让患者充分认识作业治疗的方法与意义，认识自己目前存在的问题和努力的方向，积极配合治疗师改善身体功能、认知功能、精神状态、活动能力和周围环境等。



### 活动/产品的创新点:

活动中不仅可以利用绘画、涂色、剪纸等活动进行手功能训练，锻炼手的精细动作和手眼协调，还可以进行颜色、物品、人物的认知以及摆放物品等发挥患者自由想象，锻炼患者的空间能力，还可以改变物品位置找不同、隐藏某些物品训练记忆等，更重要的是可以了解患者内心的需求和想法，比如老人希望能在某一场景下休闲娱乐、儿童希望能在某一场景下玩耍等，根据患者的想法进行图案设计、制作，然后用拼图的方式展现患者内心的故事，实现自我表达，完成作品还可以提高患者的成就感。治疗师结合作品进行 PEO 模式介绍，说明患者认识自己存在的问题及所需要的说明和努力的方向，使患者更积极主动地配合后期的治疗，达到内心的向往。

### 重新组合:

手工艺 + 认知功能训练 + PEO 模式 + 辅导技巧

### 病患者参与的目标:

1. 改善手功能
2. 改善认知功能
3. 表达自我、认识自我，认识作业治疗，有助于促进其重返家庭和社会。

### OT 的角色:

在尊重患者内心所想的前提下，指导其进行手功能训练、认知训练，完成作品，增加了治疗的趣味性和患者的治疗主动性；从 PEO 模式的三个方面去解释作业治疗干预，引导患者正确认识作业治疗，了解治疗意义，调动患者积极性，调节情绪，增强患者重返家庭和社会的信心。





## 一带一路，互助康复模式--重建生活能力 家居日常活动

涂美、赵永秀 绵阳市中心医院 作业治疗师

关键词：互助康复；一带一路

自 2015 年 8 月绵阳市中心医院康复医学科作业治疗师参加学习了[重建生活为本]康复作业治疗理念以来，我科已逐步开展了各项治疗，并率先于绵阳市开展以[重建生活为本]康复理念的作业治疗项目。从访谈到作业活动，再到人际、生活环境调试，都以患者重获幸福人生为核心。根据患者的需求及恢复状况，我们以[重建生活为本]康复理



念定期举行各种治疗性活动，并于 2016 年年初起不定期开展了家居与小区生活治疗活动。

近期两位患者刚结束了住院的康复治疗，其中廖某某亟待希望能更好的回归家庭与小区生活。该患者躯体功能已恢复到一定稳定水平，而家居生活与小区生活却充满迷茫、困惑，家人也十分担忧他的生活能力。



而另一位陈某某的患者躯体功能恢复同这位患者等同，但他通过作业治疗家居与小区生活指导训练后，家庭生活、小区生活已回归的十分幸福，从家务活动到工作，都已早早参与。廖某某本是一位下厨的爱好者，自打生病半年以来却从未进过厨房。为促进廖某某家居与小区生活活动重建能力，我科作业治疗师们特邀请陈某某指导廖某某生活活动，进行患者一带一路，互助康复治疗。



借此，以“一带一路，互助康复治疗”为主题开展家居与小区生活活动。即 2018 年 10 月 25 日下班后，我科作业治疗师、物理治疗师团队邀请陈某某一起到廖某某家中共同促进他家庭生活、小区生活的回归，重建其生活能力，以体现作业治疗对患者生活重建的重要意义！



这次活动，我们特邀请患者作为指导者，互助病友重建家居与小区生活能力，并以购物、家务活动—做菜作为患者治疗活动核心内容，同时给予患者家居安全环境评估与指导、家居自我康复锻炼指导。并在后期通过网络系统进行沟通与交流，随时跟进患者的日常生活活动，以全方面促进患者真正的重建生活能力，达到重拾幸福人生的目的！本次家居与小区生活治疗，让我们第一次看到了廖某某生病来的第一次开心笑颜，第一次在他生病来亲自为他人做饭，第一次自生病来踏入他往日最爱逛的超市等活动。“一带一路，互助康复治疗”为患者重建幸福人生！

#### 活动/产品的创新点：

- ① 将 PEO 模型与当前社会的“一带一路”思想充分结合
- ② 由患者来引导患者，改变了以往的固定思维

#### 重新组合：

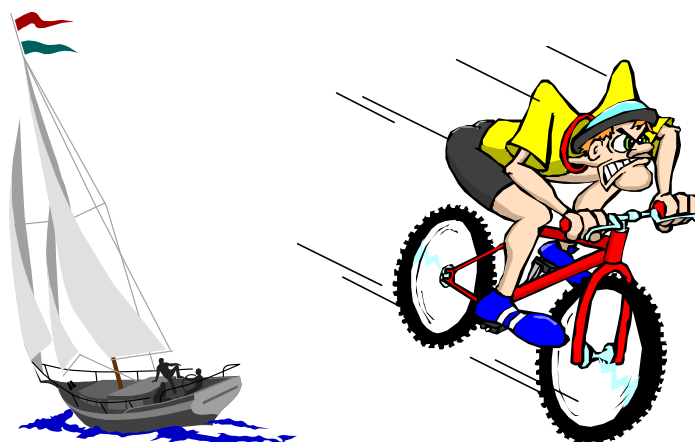
将社会心理学与 PEO 模型、“一带一路”思想充分组合，  
全方面为患者解决生活的问题

#### 病患者参与的目标：

- ① 高患者的主动参与性
- ② 提高患者的生活自信心与价值感
- ③ 改善了患者的身心功能

#### OT 的角色：

在治疗中，充分将 PEO 模型作为参考的基础，全方面为患者解决生活中的问题，  
以提高患者的身心功能与生活能力，使其拥有生活的意义。







## 破茧重生，挑战自我（烧伤患者外出购物）

宋秋爽 广东省工伤康复中心 治疗师

关键词：重建生活为本；主动沟通；参与；自我挑战；小区融合

烧伤患者受伤后逃避现实不敢迈出病房的第一步、不敢与他人交流、常常被疤痕的瘙痒影响睡眠、面对他人质疑的眼光、社会的舆论压力等；在对烧伤患者进行治疗时，经常被他们无助的眼神所吸引；从患者的目光中发现他们对院外世界的向往及憧憬。

我们在进行治疗时常常被传统的治疗思维所禁锢，无法走出固有的牢笼，请问我们怎样才能真正的帮助患者回归社会、回归家庭？

根据重建生活为本的理念，目前的训练停留在肢体功能、辅具及压力制品上。要走出固有思维，真正的帮助患者要设计一项新活动，提高烧伤患者的生活意志、生活能力、生活方式及生活角色，以便更好的回归家庭，回归社会。

针对肢体功能无碍并心理开朗乐观的烧伤患者，在有家属无私的支持陪伴与照顾下，开展一外出购物活动，重建生活能力与方式，促进患者与社会的融合。

活动前我们要先路线选择、将患者所遇到的不同的社会人群均考虑在外出的因素中，确定活动计划的书写、进行患者的心理辅导、家属的宣教及特殊情况发生后的预案等。

活动中观察患者遇见老人、青年、儿童、商贩等不同人群的不同情绪表达及身体行为表达。在活动中患者遇到不同眼光的密切关注，在开始的小心翼翼到最后主动与商贩进行沟通并进行食材的挑选。



活动结束后并主动要求为家属烹饪出一道心意慢慢的菜品。





患者通过第一次的外出，建立起自信心，并在之后主动与他人沟通，重建自我的生活方式、生活意志、与社区的融合。

患者不仅仅要自己回归社会，还有帮助其他病友回归社会、回归生活，并与不同的病友一起为自己的生活方式、生活角色、生活意志、生活能力做出努力。

#### 活动/产品的创新点：

传统的治疗均在室内，主要有疤痕治疗、功能性活动治疗及辅具提高患者的功能，但创新活动更基于患者的心理、外出面对的挑战、自我效能感、小区融合、主动与他人沟通等；更加直接的提高重建生活角色、生活方式、生活能力；让患者走出去，面向社会群体；让更多的人了解烧伤，为更多的烧伤患者做引路者。

#### 重新组合：

生活重整 + 自我挑战 + 主动沟通 + 社会融合 + 心理辅导  
以重建生活为本的理念，利用生活化及心理辅导的心理方式及相关预案场景。提升患者主动沟通能力及生活意志建立信心、愉悦、美好及憧憬的生活方式，回归家庭、回归生活、回归社会。

#### 病患者参与的目标：

1. 克服恐惧、尝试与他人沟通，走出舒适区；
2. 提高自我效能感，积极参与社会活动；
3. 提高自信心，重新找回生活角色；
4. 提高生活能力、生活意志，为了更好的回归家庭。

#### OT 的角色：

治疗师在患者入院后是指导者、引路者、支持者、陪伴者，以病人为中心的原则，将重建生活为本的理念运用在治疗中、社会融入，治疗融入生活、融入家庭，提高患者生活能力、生活意志及生活方式，增强患者的自信心，为了人患者更好的与他人沟通、回归社会、回归家庭。

# 多种治疗技术优化整合+重建生活为本小组活动=重塑幸福人生

王振华 济南白云医院 作业治疗师

关键词：上肢及手功能训练；多种技术优化整合；运动动作分析；团队作业活动

据统计，脑中风 6 个月以后，65% 的患者有手功能障碍，严重影响了生活。所以，中风后手功能康复对患者以后的生活质量，起到了非常重要的影响。那么通过多治疗组手功能障碍对比治疗，我们作业治疗部得出以下结论：上肢多种治疗技术优化整合+重建生活为本小组作业治疗大大的超出了以往固有的作业治疗效果。那么通过一例，典型病例分享，见证我们的技术优化整合与重建生活为本理念结合所带来的重塑幸福人生的康复之路。

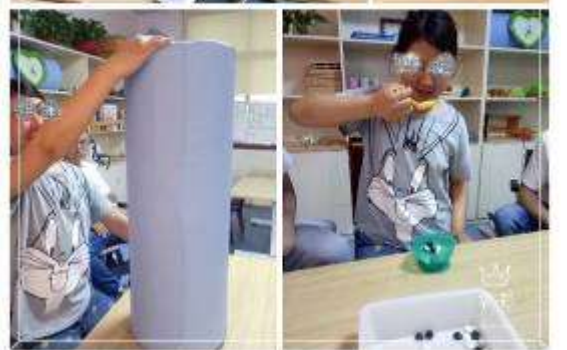
李某，女，38 岁 多发性脑梗，右利手，伴原发性高血压。

24 天前入院时评估：

- 1 香港上肢七级分期，三期。
- 2 深浅觉正常，深感觉减退，复合感觉正常。
- 3 上肢偏瘫手功能评分为辅助 C。
- 4 上肢 Fuglmeyer 评分为 44 分。
- 5 心理健康指数 29 分。
- 6 情绪良好。ADL 能力 Barthel 指数评分 65 分。

因患者年轻康复欲望强烈，对手功能恢复期望值高，我们 OT 小组经过评定决定对患者进行了多种技术优化整合治疗：利用 Brunstrom 技术促进上肢分离动作，利用新 Bobath 技术促通手内肌，利用日本川平技术反复促通上肢关键肌。促进手指分离动作。

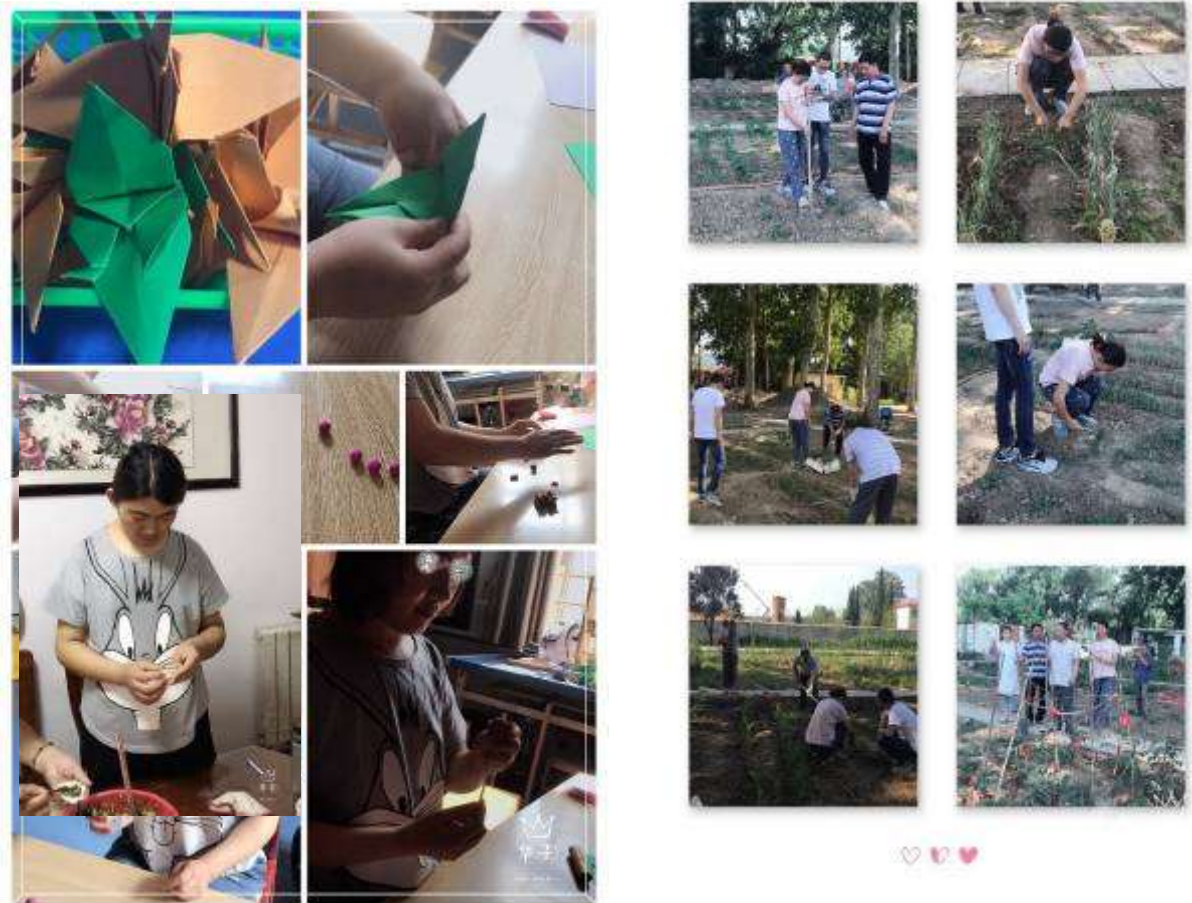
经过三周治疗后，患者有了长足的进步，香港上肢分级达到六级，更加增强了患者自信心。结合现阶段恢复情况，采用重建生活为本小组活动进行手工艺品折纸制作，促进手灵活性训练的同时，增强人际交流，愉悦身心，让情绪得到更好的掌控。







患者每天不同的进步我们都看在眼里，为了让患者上下肢的协调得到更好的锻炼，我们治疗师结合自然疗法，筛选适合此疗法的患者以小组活动的形式，让患者走出室内，回归大自然中，来到我们的农疗基地从事松土除草作业活动。在作业活动中分析自己功能的不足，找出问题，将功能和习得的能力相结合，更好的把能力升华。作业活动中前大家都不太乐意参加此类作业，因为感觉自己完成不了，当我们设计好作业步骤，让他们一步一步完成的时候，他们也已经由督促、被动接受，变为主动参与，在大自然里还能呼吸到负氧离子充足的空气，期间与小伙伴们在田间有说有笑，不仅促进了人际交流，被疾病打磨的心态也逐渐变得豁然开朗，对以后的康复更加充满期待。走出室内，走进室外重建生活为本形式的小组训练，让患者获得幸福感，成就感，幸福感，让患者回归家庭后，更好，更



快的适应不一样的环境，更好的被家庭成员接纳，让他们实现价值感。患者于四周后出院回归家庭，第一时间以视频形式发来喜讯，患者亲自动手捏了好看的饺子，虽然偶有露馅，相信在不同环境使用患手，不久后的今天会捏出许许多多好看的饺子。

通过这些重建生活为本的小组作业活动，我们治疗师总结如下：设计多元素康复环

境，制定个性化康复方案，有效利用自然疗法，能让患者的康复之路更加顺畅，让患者的生活更有尊严，更加幸福，有质量！

治疗效果好得具备三宝：家属：信任+理解+配合+积极乐观，患者：信心+心态+期望+主动参与，治疗师：精准康复训练方案+注意事项。

很多在脑卒中后早期就出现手肌瘫痪的患者，如果使用健侧，患肢每每只有小部分的恢复，而这些手部肌肉有一小部分活动的患者如果早期就介入并且强调反复训练，有意义的任务导向性练习，由强迫使用变为主动参与，以及双手练习，在不同环境下完成小组作业，对作业进行分析，找出问题，精准治疗，并在真实环境中真实使用，积极参与，方能利于大脑神经网络重组，利于功能和能力的加速度提升。

由上所见多种治疗技术优化整合+重建生活为本小组活动（自然疗法）=重塑幸福人生

**活动/产品的创新点：**

多种技术融合，优化整合精髓之处，提升功能，走出室内，走进自然疗法升华能力

**重新组合：**

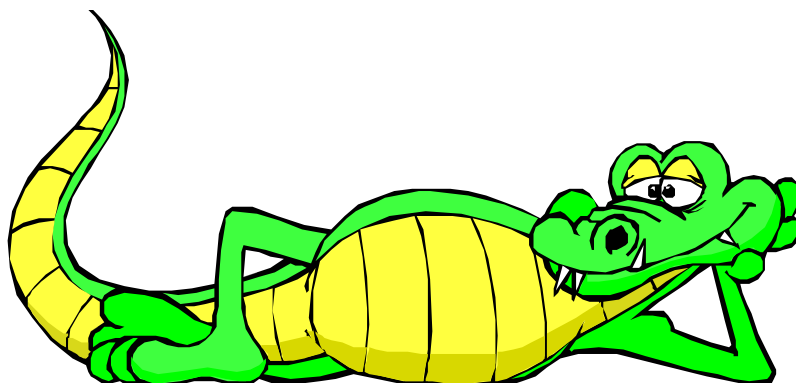
新技术的整合 + 小组治疗 + 自然疗法

**病患者参与的目标：**

上肢及手功能训练乃至四肢协调的训练/重建幸福人生/早期干涉步入未来生活的勇气

**OT 的角色：**

将多种技术更精进的用于作业治疗中，精准的改善功能，将自然疗法用于检验习得的功能，在趣味中提升能力创造价值，肯定生活的意义。提升幸福指数。





## 社会融合—轮椅外出购物训练

王瑜 广东省工伤康复医院 作业治疗师

关键词：轮椅技能训练；自我效能感；参与；挑战；社会融合

作为一名作业治疗师，经常会被胸段脊髓损伤的患者问到这样的问题：“练了这么久轮椅（技能），我还是不敢自己出去呀？”

我问：“为什么呢？你的轮椅技能练习的很不错了，而且你不是和你家人经常出去吗？”

患者：“但是我害怕呀，一遇到困难就是他们帮我，根本没机会。”

反思我们的训练方式，太过于局限在医院环境下的训练，那又如何帮助患者真正的回归社会，融入社会呢？

按照重建生活为本的理念，我们目前训练形式停留在重建生活技能层面（轮椅技能训练）上，要想真正的做到回归社会，那必须设计一项活动，提高患者的生活能力与生活方式，同时提高患者的自我效能感，重建生活角色。

在重建生活为本的理念中，利用生活化的训练活动及场景按照预定的路径可提升患者生活能力。所以我们针对胸段脊髓损伤并已掌握高级轮椅技能的患者开展轮椅外出购物训练，重建生活能力与方式，促进患者与社会融合。

活动前，我们先进行外出路线选择，将距离、障碍物的难度、安全性、商场的服务设施等方面的因素纳入考虑范围；其次进行活动计划书的书写，制定活动流程与注意事项，然后向患者解释本次活动目的与内容，进行外出安全宣教，并让患者签署知情同意书，约好活动时间。

活动当天，患者准时到达约定的地点和我们一起出发。本次活动的路线障碍难度大于平时训练难度，多以组合形式呈现（5°斜坡加上10cm台阶、5cm台阶加10cm的宽沟、下三至四级台阶、长斜坡、商场的扶梯等，都需要患者挑战自我。



在外出时总有行人过来围观，这无疑增加了患者们的心理负担，他们更需要战胜害怕的心理，勇敢的挑战自我，走出畏惧，大胆微笑，向行人展示“我们也可以！”



当然，在外出遇到障碍物时，他们尝试失败后，病友间的相互鼓励让我很感动，他们也很自信大方的与他人交流（商场人员），哪怕对方带着诧异的目光，他们依旧回之以微笑。





活动结束后，我问了个问题：“参加这次活动后，您有什么收获或体会？”

患者 1：我感觉这次活动还是挺好的，在户外训练可以尝试那些以前从来没有尝试过的，让我感觉其实也没有那么难，也不再那么害怕，有机会的话可以尝试自己出去。

患者 2：在参加活动前，遇到障碍时会选择绕行啊不敢尝试。然后参加活动后也没有想象中那么难，可以尝试自己出去。

患者 3：我是第一次参加这样的户外活动，可以收获很多不一样的东西，推荐其它的病友一起参加，一起走出去，真的没有想象中的那么难。

生活，真的没有想象中的那么难！

人生不设限！

### 活动/产品的创新点：

传统的轮椅技能训练一般是在医院无障碍环境下，通过设置各种障碍路面（台阶、斜坡、草地、不平路面、电梯、水沟等）来进行轮椅技能训练，以提高患者的轮椅技能，更好的回归社会和生活。这活动除了传统的轮椅技能训练基础上，增加了社会融合、参与、自我挑战、自我效能感等元素，形象直观的让患者将所学运用到现实生活中，更为直接的提高患者的生活能力，重建生活方式，让患者融合社会，回归社会，重建生活角色。

### 重新组合：

生活重整 + 轮椅技能 + 人际交往 + 社会融合

按照重建生活为本的理念，利用生活化的训练活动及场景按照预定的路径提升患者生活能力及生活意志建立成功、幸福、愉快及有意义的生活方式以维持身体及精神健康，回归家庭与社会。本次活动就是选取生活中的环境（普通街道、商场等），对患者的轮椅技能进行训练，提高患者的生活能力，同时在遇到困难时，通过向他人寻求帮助，提高解决问题的能力，促进沟通交流，以便更好的达到社会融合，回归社会。

### 病患者参与的目标：

- ①提高患者轮椅技能（生活能力重建）。
- ②提高患者自我效能感，勇敢外出，积极参与社会活动（生活方式重建）。
- ③克服害怕心理，学会与陌生人沟通，回归社会并提高解决问题的能力（生活角色重建）

### OT 的角色：

治疗师相当于生活教练，遵循以患者为中心的原则，将重建生活为本的理念更灵活地运用在治疗干预中，让治疗更生活化，提升患者生活能力及生活意志，建立成功、幸福、愉快及有意义的生活方式，以便回归家庭与社会。

# 皮影治疗小组

董成 山东中医药大学 康复医学与理疗学研究生

关键词：皮影表演；中国传统文化；上肢功能训练；手眼协调；感官刺激；

## 活动概述：

1. 邀请 20 位上肢功能障碍、手眼协调能力差的患者参与。
2. 患者先参加有关皮影文化的讲座，理解皮影的内涵和文化价值，掌握皮影的操作技巧，以及皮影作为一种娱乐项目对上肢功能、手眼协调能力、社交能力、情绪表达的作用，让患者从团体皮影表演活动中愉悦身心，丰富自己的生活，发现生活的意义。
3. 治疗师组织患者 2-3 人为一组，每组成员中都有功能较好的患者与功能稍差的患者。功能较好的患者在表演时承担复杂的人物角色，与功能稍差的患者配合完成整场表演。小组组数为 7-10 组。
4. 在表演活动一周之前，治疗师给患者提供 10 个主题内容，每个小组挑选一个主题。治疗师给其充分时间去思考，并引导每个小组根据所选主题编制成一个完整的故事，并将整个故事分为 5 个小部分，每部分时常约 10-15 分钟。
5. 小组编制好故事后，治疗师根据小组中每个人的功能情况和个人意愿，为每位患者分配一个人物角色，步行功能、上肢协调功能较好的患者在表演时承担需要移动、动作复杂的角色，言语功能较好的患者承担台词较多的角色，肢体功能稍差的患者尽量选择动作简单、移动较少的角色。
6. 由治疗师提供表演所需的材料，包括材质耐用的皮影，加长加粗的操作杆，白色幕布，灯光、背景音乐等。
7. 治疗师组织小组成员每天下午进行排练活动，给予患者指导。对于一些患者做不到的动作，治疗师帮助患者调整动作，促使每位患者都能达到自己理想的效果。每个小组每天排练时间约 1 小时，排练天数依据小组排练情况而定，一般排练天数为 5 天左右。
8. 排练完成后，进行表演活动，每个小组每天表演故事中的一个小部分内容，整个故事内容在一周内完成。在表演过程中，治疗师根据患者的发挥情况，给予个别患者一些帮助，使其能够顺利地完成表演活动。每天所有小组的表演总时间约为 90 分钟。
9. 表演结束后，治疗师组织学生对表演活动进行讨论，分享自己的感受及对皮影的认识。
10. 第二周患者重复第一周的表演内容，对于一些遗忘的内容，由小组中其它成员帮忙回忆。
11. 每周对患者的上肢功能、手眼协调能力进行一次评定，并以小组的形式组织患者对本周的活动进行整体的反思和总结，对于良好的行为给予及时的回馈。



### 活动/产品的创新点:

该活动以皮影为治疗媒介，在皮影表演过程中锻炼了患者的上肢功能和手眼协调能力，灯光的变化和皮影的色彩带给患者感官上的刺激，同时也促进了小组成员间的交流与合作。

此外，通过皮影活动可以帮助患者了解中国的传统文化，增加患者的文化归属感，有助于患者认识自我，调节目前的状态，发现生活中的美好，了解生活的意义，更加投入地参与治疗活动中，积极乐观地面对生活。

### 重新组合:

皮影表演活动 + 上肢功能锻炼 + 手眼协调能力 + 感官刺激 + 团体疗法 + 辅助技巧

### 病患者参与的目标:

上肢功能训练;

手眼协调能力训练;

感官刺激;

社交能力的锻炼;

情感表达;

了解皮影中的内涵和文化价值，学会自我表达，重新审视自我，适时做出调整，积极地面对生活。

### OT 的角色:

将皮影活动运用到治疗干预中，增加了活动的趣味性和内涵，锻炼患者上肢功能和手眼协调能力，促使患者在皮影活动的团体治疗中学会与他人配合，充分表达自己的情感，

帮助患者发现生活中的美好，找到活动中的[意义]，积极投入到作业活动中。



# 动机式访谈法在职业治疗及胸肺复康计划的应用

高蔚南 九龙医院 职业治疗师

关键词：动机式访谈法；胸肺复康；自我管理；慢阻肺病



## 背景

OT 专注于协助患者实现对其有意义的生活。若要获得良好的治疗效果，患者往往需要积极参与治疗活动，并在生活方式上作出持续的改变。然而在治疗过程中，不良依从性是常见的问题。传统上，当 OT 识别到患者一些可以做出改变的地方，我们的自然反应是直接以「给予建议」和「教育」的方式鼓励患者作出改变。而事实上，很多患者对于应否做出改变都存有「矛盾」的心理 (ambivalence)。常见听到的语句为：「是的，但是。。。」。若果 OT 忽略患者的观点而只顾给予自己的建议，甚至是挑战他们不作出改变的原因，患者往往会为这些原因作出辩护，而最终维持原状。

## 动机式访谈法

动机式访谈法 (Motivational Interviewing, 简称 MI) 最初在 1980 年代由 William Miller 提出，并被应用于戒酒服务方面。及后，Miller 与 Steven Rollnick 合作，将 MI 的应用推广和普及至其它健康范畴。Miller 的研究指出，当受访者在访谈中增加提出改变的原因，并减少提出维持原状的原因，他们将会更大机会作出改变。Miller 从访谈对话中归纳出，一些具体的访谈风格和技巧能加强改变语句 (change talk) 和软化持续语句 (sustain talk)，从而有系统地引导患者自决求变。

MI 的访谈风格与 OT 工作的理念有很多吻合之处。MI 推广接纳 (Acceptance) 和至诚为人的精神 (Compassionate)，要求治疗师在访谈中抱着以人为本的信念。治疗师需要与患者建立互信和合作关系 (Partnership)，了解患者的需要，并肯定及发掘受访者所长。唤出 (Evoking) 是 MI 中独特的过程。在唤出过程中，治疗师能透过各种提问及响应技巧，协助患者自我发现作出改变的动机，从而激发他们实行改变的决心。因此，MI 能在 OT 的日常工作中得到广泛的应用。

## 胸肺复康计划

胸肺复康计划是一种主要为慢阻肺病患者度身订造的非药物治疗计划，其目的是协助参加者增强体能、减少气促、改善日常活动能力、以及改善生活质素。胸肺复康计划一般为期最少 12 个星期，并以跨专业合作模式进行。计划包括一系列的训练，如药物使用技巧、运动训练及自我管理技巧等。在胸肺复康计划当中，协助参加者实行慢性疾病自我管理 (Chronic disease self-management) 是计划中的重要一环，亦是 OT 在复康团队中的主要角色。在慢性疾病自我管理的模式中，医护人员相信除了掌握管理疾病的知识和技巧，自信心及实质行动才是达成有效自我管理的主要因素。在复康路上，OT 会与参加者合作，共同探讨慢性肺病对生活造成的各种影响，识别改善生活的目标，从而制定有效的自我管理行动计划。OT 鼓励参加者选择及尝试适合自己的技巧，并在适当时

候为他们提供相关知识及训练，从而提升他们处理慢性肺病的自信心。慢性疾病自我管理涉及对日常生活多个范畴的管理，以及对生活方式的各种改变。因此，胸肺康复计划为 OT 及 MI 提供了非常适合的应用场景。

### 职业治疗师如何在胸肺康复计划中应用动机式访谈法

在整个胸肺康复计划中，OT 会持续在与患者沟通时应用 MI 的概念和技巧。MI 分作四个阶段：**导进过程 (Engaging)**，**聚焦过程 (Focusing)**，**唤出过程 (Evoking)**，**计划过程 (planning)**。笔者将会在以下表格中简述 OT 在各个阶段的目标以及能运用到的访谈技巧。另外，笔者亦会提供一段在唤出过程中的范例对话，以此介绍一些常用的 MI 技巧。

阶段	目标	访谈技巧
导进过程	建立合作关系	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 以<b>开放式问题</b>了解患者对健康生活的信念及价值观、过去处理肺病症状的经验、及现在的生活模式。</li> <li>- 以<b>反映式聆听</b>表达同理心</li> </ul>
聚焦过程	识别康复目标	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 以<b>开放式问题</b>，引导患者深入反思自己现时在个别范畴实行自我管理的状况</li> <li>- 协助患者识别首要处理的自我管理范畴</li> </ul>
唤出过程	探讨自我管理的重要性，唤出实行自我管理的动机	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 以<b>唤出式问题</b>引导患者阐述慢性肺病对他们生活的影响，以及自我管理的重要性</li> <li>- 就患者的改变语句作出<b>反映及肯定</b></li> </ul>
计划过程	制定具体的行动计划	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 对患者成功的经验和所付出的努力作出<b>肯定</b></li> <li>- 引导患者回顾所遇到的困难或障碍，并归纳可以进一步改善的地方</li> </ul>

角色	对话	备注
OT:	你视处理气喘为一个重要的康复目标。 舒缓气喘对你的生活有什么意义？	<b>唤出式问题</b> (唤出气喘管理的重要性)
患者:	气喘对我的影响太大了。以往一些简单的活动，如购物，都变得十分辛苦。有时因为害怕气喘而不敢去做这些活动。	改变语句 (需要处理气喘的原因)
OT:	气喘令你减少了参与以往惯常会做的日常活动， 处理好气喘这个症状能令你重拾信心。	<b>反映</b> (表达同理心，并重新释义患者希望管理气喘的理由)

患者:	以前各种家务我都会帮忙处理,现在大小事情也要太太帮忙,实在过意不去。但我始终有心无力,摆脱不了气喘这个症状。	矛盾心理 (改变语句 + 持续语句)
OT:	你是一个有责任心的人。除了能独立完成一些活动,你更希望能分担家里的事务,减轻太太的负担。	肯定 患者的个人优点
患者:	我的确不想他太操劳。我尝试过使用气管舒张剂去处理气喘,但是药物效果比较慢,始终需要几分钟才能起效。而且,我总不能每次气喘都使用气管舒张剂。	矛盾心理 (改变语句 + 持续语句)
OT:	你并不希望常常依靠药物去管理自己的症状。你觉得还有什么方法可以帮助你平息气喘?	反映,并以开放式提问将话题引导至其它可行的行动

## 总结

慢阻肺病患者需要长期面对各种肺病症状对他们生活上所造成的影响,而实现自我管理是有效控制慢阻肺病病症的关键因素之一。在胸肺复康计划中,OT 能透过应用 MI 的技巧,有系统地引导参加者在生活模式上为实行自我管理做出适当的改变。OT 及慢性疾病自我管理模式均强调个人化的计划以及参加者的自主选择。因此,OT 能在胸肺复康计划中充分发挥 MI 的理念及精神。

### 活动/产品的创新点:

一般有关慢性疾病自我管理和生活重整的文章均是以理论形式作出讨论,本文将范例对话作例,介绍 MI 中的一些具体访谈技巧。

### 重新组合:

在本医院,OT 结合慢性疾病自我管理及动机式访谈法的概念,协助慢性肺病患者实行自我管理,从而改善他们的生活质素。

### 病患者参与的目标:

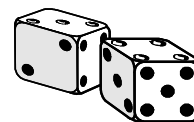
本文针对如何透过访谈过程,改善慢性肺病患者参与治疗及实行自我管理的动机及决心。

### OT 的角色:

职业治疗师的角色是协助胸肺复康计划参加者实行慢性疾病自我管理。职业治疗师能透过应用动机式访谈法的技巧,有系统地引导参加者在生活模式上为实行自我管理做出适当的改变。职业治疗及慢性疾病自我管理模式均强调个人化的计划以及参加者的自主选择。因此,职业治疗师能在胸肺复康计划中充分发挥动机式访谈法的理念及精神。



# 魔方生活



彭梦思 上海体育学院 学生

关键词：生活能力重建；家居环境；人体工效学；幸福

## 活动描述：

1. 准备一间 30 平方米的房间，房间内照明可调整。
2. 准备若干个大小不一的方形板块，板块之间可以任意拼接成长方形、正方形或者立体的长方体、正方体（类似拼图的卡槽）。同时，准备床上用品（床单、被套，枕头、棉絮、凉席等）、文体用品（书籍、纸、笔、棋盘、画具、球拍等）、窗户（房间外不同方位的照片打印成窗户大小）、电子产品（电视、计算机等）等物品。
3. 向肢体功能及认知功能障碍较佳的患者讲解活动流程，并展示方形板块的作用，如拼接成立体的床、桌子、凳子等。
4. 在治疗师的安全监督下，患者完成家具的拼接和生活用品的选择，并据此选择灯具、窗户的位置，完成安装。
5. 患者在自己设计好的房间里模拟睡前一小时的活动，并小憩半小时。
6. 患者根据自身的体验，调整桌椅的高矮、床铺的软硬以适应其身体特点，并适当调整屋内的物品摆放、增减对象等。
7. 治疗师针对患者的设计，给予适当的评价，并对患者的家居环境的改造提供指导意见。

### 活动/产品的创新点：

这一活动能够全面锻炼患者的躯体功能，帮助参与者更好地理解人体工效学的知识，使其回归家庭后能够享受舒适的生活。同时，及时的回馈，以及自身劳动所带来的成就感，能够给参与者积极的心理支持，帮助其早日回归生活、回归社会。

### 重新组合：

躯体功能 + PEO 模型 + 环境改造 + 积极心理学

### 病患者参与的目标：

1. 躯体功能训练
2. 人体工效学知识学习
3. 主动的生活参与体验
4. 良好的自我认识，积极的心态

### OT 的角色：

将 PEO 模型应用于临床实践，增加治疗的趣味性和实用性；根据患者选择的对象，分析其喜好及心理，进行良好的引导；说明患者正确认识自我能力，鼓励其主动参与日常活动及职业活动。

## SMART 疗效目标与 ADL 训练

杨鸽 株洲市中心医院康复医学科 OT 治疗师

关键词: SMART 疗效目标, ADL 训练, 手功能训练, 短期目标, 实施



在今年四月份举行的神经治疗康复委员会成立大会上, 我有幸聆听到了一位林国徽老师翻译的外国教授的讲课, 这位外国女教授讲的是 SMART 疗效目标 (SMART Outcome Goals), 其中对 ADL 目标制定做了比较详尽的阐述, 她提到 SMART 目标制定须是具体的, 可测量的, 可实现的, 可达到的, 并且有相关性, 是很现实的, 最好确定一系列的短期目标以确保长期目标的实施。她讲的理论有点抽象, 然后她又用实例进行现场互动的方式进行演示, 这给了我非常深刻的印象。当时我就在想我们平时的治疗性作业治疗训练有些枯燥, 即使加入一些 ADL 训练, 患者仍然配合程度不高, 如果我们把平常的训练中结合 SMART 疗效目标的内容, 患者参与的积极性应该会更好。

于是, 在回到单位后我就开始研究怎么去实施的方案, 首先, 我把符合条件的患者都鼓励他们积极参与进来, 然后对所参与患者的情况和 ADL 水平做个评估。并且和参与的患者交流, 他们现在最希望达到的短期目标是什么, 结合现有的 ADL 水平制订一个可以在两三周内能达到的目标。把制订的目标用纸条在墙上用患者的话贴上, 并且加入鼓励性的话。然后我们的治疗小组讨论实施的训练方案, 制订具体训练方法, 两周后评价治疗效果并请参加的患者分享感受。在这两周里面, 患者的积极性非常高, 有位患者甚至为了达到他要达到的目标, 能够穿衣服和裤子, 夜以继日的在病房里面练习, 后来家属告诉我的时候, 我肯定了他的积极性, 但是也提醒他训练要注意强度, 要有休息和放松的时间, 否则怕适得其反, 他也非常配合我们, 每天按照我们的计划在积极训练。

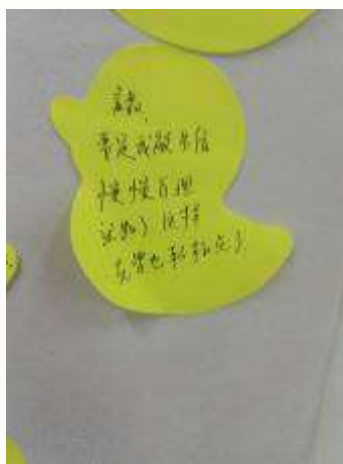
两周后当我们要他练习穿衣服和裤子时, 他非常轻松的完成了任务, 顺利穿完后还摆了一个非常高兴的 POSE (手势), 他家爱人也非常感激的告诉我们说, 这两周他的自理能力进步非常快, 我们评估发现他不光是在穿衣服和裤子方面有进步, 在个人卫生, 床椅转移方面都有不同程度的进步, ADL 的分值由原来的 55 分提高到了 70 分。所有的评估结束后我们的治疗小组一起在一起总结: 这两周的效果评价, 哪些达到了患者希望达到的短期目标, 哪些还没有达到, 具体的障碍和困难是什么? 我们有什么收获, 还有哪些不足之处? 并把这两周目标完成特别好的患者治疗时的情景拍照, 从保护隐私的角度将照片处理了, 在征得患者和家属同意之后展示出来给大家分享。在实施的两周内 12 位患者中有十位患者的目标已完成, 另外两位患者中有一位患者出院了, 另一位患者肩关节检查有积液, 医生特意嘱咐要限制肩关节的活动范围, 所以暂时没有实施。两周之后我们又重新制订下一个 SMART 目标, 继续坚持下一阶段的治疗。

从这次活动实施中我最大的感受就是我们原来制订的目标比较长远, 以长期目标居多, 对患者来说那就犹如一个月亮高高的挂在天上, 遥不可及, 也容易丧失对作业治疗

的信心。比如说原来我们跟患者说我们治疗经过一段时间会让你能够穿衣服，没有什么具体的时间和细则，训练的治疗性作业活动本身就比较枯燥，即使配合 ADL 训练的内容，也让患者觉得自己离那个目标很远，就很容易失去继续治疗下去的信心。我们将 SMART 疗效目标管理与 ADL 水平相结合，短期内根据患者的病情制订出切实可行的目标，让患者在治疗期间的每一段治疗时光都有清晰的方案，跳一跳就能触得到的目标，让枯燥无味的治疗性作业活动变得生动，有希望，患者的积极性也更高了，很多患者在治疗两周后都反映随着生活自理能力的提高，他们对生活更有信心了。

这次我们 SMART 疗效目标制订时，有个患者就希望可以在两周之内达到穿衣服的目标，我们就围绕这个穿衣服的动作所需要的具体动作制订详细的训练方法，如果当天的治疗时间达不到要求，我们会指导患者在回病房继续练习，并鼓励患者积极配合，患者参与的热情提高了很多，配合程度也很高。当后面真的把穿衣服的动作实现之后，患者的自信心增加了很多，我们也为他高兴！治疗一段时间后经过评估，在自理能力方面有进步的患者我们会拍照片放在墙上展示。每次患者来做治疗看到自己的自理能力提高的照片展示时，非常开心。有几位患者感叹说：“原来我都不知道每天做这些治疗到底有用没用，现在知道对我的生活还是非常有用的，而且是有意义的。”

“用微笑告诉别人，今天的我比昨天更强！”这是我们贴在墙上鼓励患者的话，我想我们的作业治疗是非常有意义的，一定能让生活更加充满希望！





### 活动/产品的创新点:

鼓励患者说出他们最希望达到的目标，结合 ADL 水平给患者制订的切实可行的短期目标，用鼓励性的话语给患者以信心，改变了作业治疗枯燥无味的手功能训练的印象，跳一跳就能够得到的目标给了患者希望，也让作业治疗变得充满活力和生机，特别是多数患者发现自己两周内就能在穿衣服，洗澡，个人卫生方面有进步时，也增加了他们对作业治疗和以后生活的自信心。治疗一段时间后经过评估，在自理能力方面有进步的患者我们会拍照片放在墙上展示，当然会保护患者的面部隐私。

### 重新组合:

SMART 疗效目标 + 手功能训练 + ADL 训练 + 小组模式+实施评估

### 病患者参与的目标:

1 手功能训练 2 ADL 训练 3 参与 ADL 短期目标的制订与实施

### OT 的角色:

将 SMART 疗效目标管理与 ADL 水平相结合，短期内根据患者的病情制订出切实可行的目标，让患者在治疗期间的每一段治疗时光都有清晰的方案，跳一跳就能触得到的目标，让枯燥无味的治疗性作业活动变得生动，有希望，患者的积极性也更高了，很多患者在治疗两周后都反映随着生活自理能力的提高，他们对生活更有信心了！



# 基于偏瘫上肢七级理念的数字化 OT 训练

李旭辉、朱晓龙、黄蕊薇、白欢 深圳市第二人民医院 作业治疗师

关键词：基于上肢七级理念；智慧化 OT 设备；标准化治疗方案；数字化疗效分析

## 活动描述：

1. 偏瘫上肢有功能障碍者参与
2. 根据偏瘫上肢七级评估功能情况，与家属及病患介绍作业治疗训练目的和内容，共同制定上肢功能训练方案
3. 活动要求 4~5 名病人准时来指定治疗区域进行小组锻炼，训练的运动剂量、消耗的卡路里、设定的运动轨迹等都生成周报告发送至手机 APP
4. 治疗后进行 10 分钟的小组交流及疗效回馈
5. 每个病人一周后进行功能评估，并告知病人及家属及时调整治疗方案
6. 定期举办病人之间的 ADL 能力进行交流、互助
7. 观察与传统治疗方式的优异

上肢七级智能化作业治疗评估与训练方案

级别	概念	设备名称及模式	项目	训练方法	时长	周次	注意事项	
一级	联合反应，患侧上肢尚未有任何活动能力	Digi气压手		主被动气压运动	镜像疗法、跟随指令训练	被动5min+主动20min	6次/周	生命体征平稳，根据不同病人情况送运动剂量的控制
		上肢智能化康复训练系统	等速运动	农场2D	运动轨迹：视患者情况而定	10min	6次/周	
					活动范围：小			
			运动速度：一级					
			运动轨迹：视患者情况而定					
		助力运动	农场2D	活动范围：小	10min	6次/周		
			消失的宝贝	最大阻力：一级				
		智能运动康复机	被动模式（等速）	二传炮手	速度范围：20转/mins	20min	6次/周	
					改变方向：顺时针、逆时针			
				助力模式	速度范围：20转/mins	10min	6次/周	
改变方向：顺时针、逆时针								
二级	患侧肩或手肘开始有少许活动能力	Digi气压手		主被动气压运动	镜像疗法、跟随指令训练	被动5min+主动20min	6次/周	生命体征平稳，根据不同病人情况送运动剂量的控制
		上肢智能化康复训练系统	等速运动	农场2D	运动轨迹：视患者情况而定	10min	6次/周	
					活动范围：小			
			运动速度：一级					
			运动轨迹：视患者情况而定					
		助力运动	农场2D	活动范围：小	10min	6次/周		
			消失的宝贝	最大阻力：一级				
		数字化上肢多功能系统	助力模式	二传炮手	速度范围：20转/mins	10min	6次/周	
					改变方向：顺时针、逆时针			
		多功能康复评估训练系统	多维度上肢训练项目	二传炮手	阻力：小	10min	6次/周	
阻力：一级								
三级	肩腕或	上肢智能化康复训练系统	助力运动	农场2D	运动轨迹：视患者情况而定	10min	6次/周	
				活动范围：大				
			消失的宝贝	最大助力：三级				
			消失的宝贝	最大助力：三级				
					运动轨迹：视患者情况而定			



### 活动/产品的创新点:

原有病人根据评估后，多数就进行一对一的 OT 活动训练，效率低且主动性不足，也难以了解病人每天的治疗强度及消耗的能量多少，一段时间也不能及时分析病人的功能进展情况，收集数据也花费很多的时间且难以保存。现有活动方案根据病人上肢功能、日常生活能力状况，选择病人个性化的智慧化 OT 训练计划，通过小组形式全程在不同的智慧化设备上完成上肢七级不同功能的作业活动（有擦玻璃、搬箱子、摘苹果、踢足球、驾驶等日常生活能力），使上肢的锻炼情况在设备上都能得到测量和分析，即疗效的数字化，并上传到手机 APP 端，生成个人报告，就可以观察到病人每周的 OT 训练状态，同时这种小组训练的主动方式，既增加了趣味性，也提高了工作效率。

### 重新组合：

偏瘫上肢七级评估与训练理念+OT 标准化的训练方案+智慧化设备的疗效观察  
+周 ADL 小组测试+资料研究。

### 病患者参与的目标：

- 1、偏瘫上肢手功能训练及日常生活提高
- 2、偏瘫上肢功能恢复情况的数字化，使病人更加重视上肢的主动锻炼
- 3、病人日常生活能力提高的经验分享

### OT 的角色：

根据偏瘫上肢七级评估训练理论与分析，制定个性化的 OT 训练计划，将各种上肢智慧化设备灵活的应运用病患的作业治疗上，病患通过主动参与、视觉回馈、音乐调适、情景互动、通关竞赛等日常生活能力小组活动，增添了治疗的主动性、趣味性、量化了治疗效果、更好的提高工作效率和偏瘫上肢数字化训练的科学性探索。





# 2020 International Occupational Therapy Conference 2020国际作业治疗研讨会

中国·成都

会议日期： 2020年04月9 日- 04月12日

会议地点： 成都龙之梦大酒店（四川省成都市成华区嘉陵江路8 号）

会议注册及投稿网站：<http://www.hkiot.org/2020iotc>

会议主题： **创新、融合、智慧、生活**

会议专题及论文范围：

创新、融合、智慧、生活、神经康复、老年及养老康复、小区康复、急性期康复、创伤康复、脊髓损伤康复、OT创新、OT质控、OT文化及价值观、儿童康复、OT教育、职业康复

会议形式： 主题演讲、专题讲座、论文发表、专题学习班、康复产品展览等

特邀主题演讲嘉宾：

Dr. Charles Christiansen (USA) ; Dr. Hanne Tuntland (Norway) ;

黄锦文教授（香港）；吴菁宜教授（台湾）；

渡边慎一教授（日本）； 罗 伦教授（成都）

会议费用：

	提前报名 (2020/2/9 截止)	提前报名 (2020/3/9 截止)	现场注册
一般参加者	1200	1500	1800
主办协办机构会员	900	1200	1500
OT 全日制学生	400	600	800

## 主办机构

香港职业治疗学院

成都康复医学会

四川省康复治疗师协会作业治疗师分会

## 承办机构

成都市第二人民医院

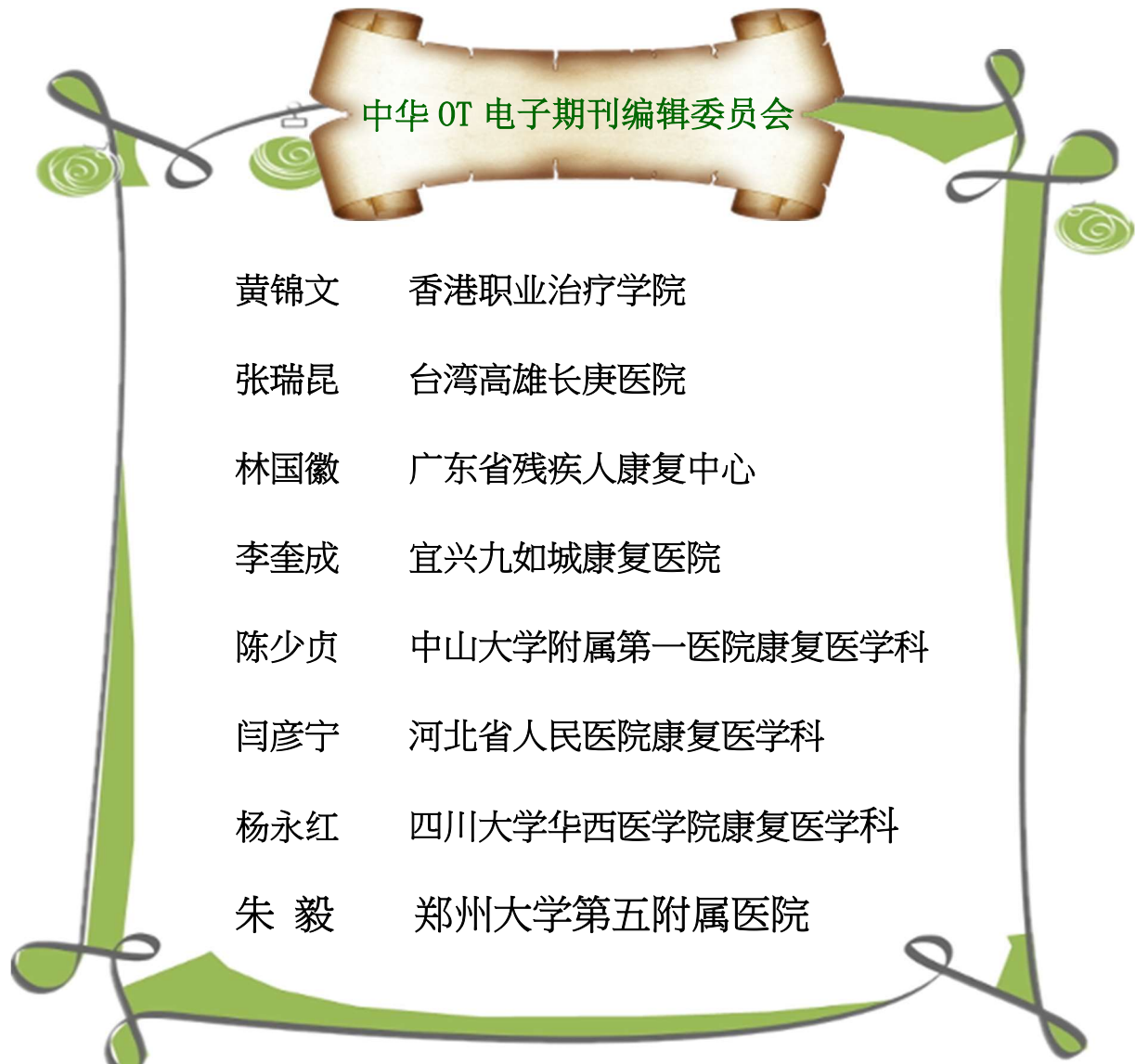
## 大会秘书处：

向 桃 女士 +86 028-67830673, +86 18081896189, [buaaqt@163.com](mailto:buaaqt@163.com)

王 琳 女士 +86 18926775716, [qd-linda@hotmail.com](mailto:qd-linda@hotmail.com)

张 涛 先生 +86 18608022057





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 | 广东省残疾人康复中心      |
| 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康复医学科 |
| 闫彦宁 | 河北省人民医院康复医学科    |
| 杨永红 | 四川大学华西医学院康复医学科  |
| 朱毅  | 郑州大学第五附属医院      |

香港职业治疗学院

Hong Kong Institute of Occupational Therapy

地址： 香港特别行政区，九龙观塘骏业街 44 号 航空科技大厦 504 室

电话： (852) 65096582

电邮： [hkiot@hkiot.org](mailto:hkiot@hkiot.org)

网页： <http://www.hkiot.org>

