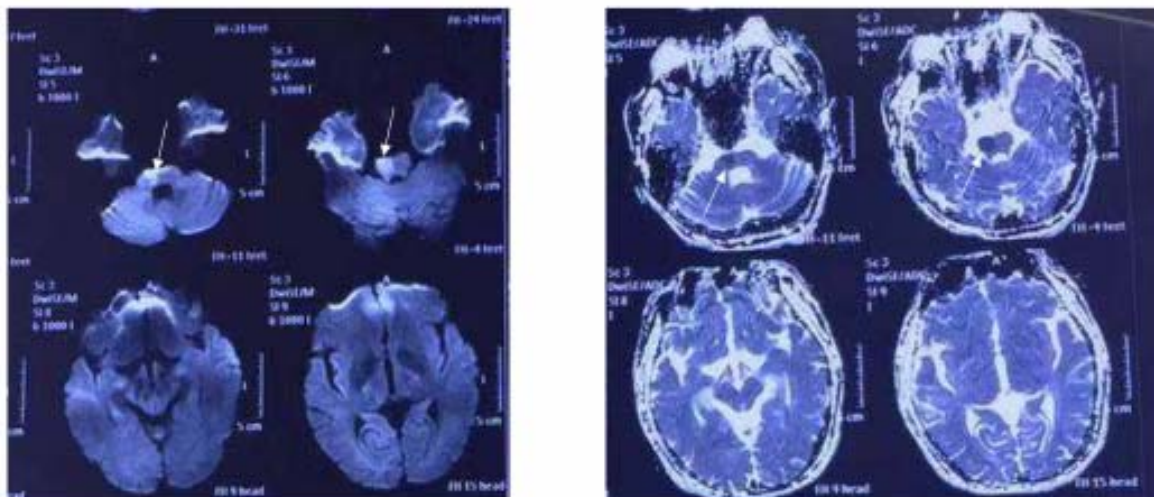


一例卒中患者出院前的康复过程

伍四洋 兰州大学第一医院康复科

“重建生活为本”康复及作业治疗模式一直犹如我职业之路中的明灯，让我对自己的专业明朗而坚定。

对即将出院的患者，我们都会进行以重建出院后家庭生活为目标的出院前访谈。“重建生活为本访谈是一种有目的性的谈话方式，可起促进患者动力的作用、更可产生重燃生活意志的效果”。住院期间，我们医者和患者大多是关注功能障碍是否可以恢复，而很少有真正探寻患者的真实需求，所以谈到“回归家庭及重返社会”有点遥不可及了。”



根据头颅 MRI 能够看到患者在脑桥的右侧有新鲜梗死灶

成功个案分享：

按照梁国辉教授创立“重建生活为本访谈”路径及步骤，对这位患者进行了入院访谈：患者，男性、32岁、脑干梗死，2019年6月26日收住我院康复科。家住2楼，无电梯，和家人居住在一起，平时开车上班，喜欢做家务，喜好打球。入院意愿：手和脚恢复成原来的状态，可开车上班，生活自理。

接下来，我让患者了解到脑梗塞疾病的预后，让其先接受目前自己功能障碍的事实，引导其回忆生病到现在的进步变化促使他建立一定的信心；之后和患者一起通过过往生活遇到的困难、找到真正需要或者想要达到的目标。从易到难，从近期小目标到中期和远期目标，最终达成共识，我们和患者一起制定出了详细的康复计划，同时也加深了要达到康复目标的信心。最后对访谈过程进行总结，患者认为本次访谈让自己明确了康复目标，增强了信心，预估自己会达到较好的结局。

根据患者情况我做了以下分析：

- 1.左手无法完成接水、扭毛巾以及挤牙膏的活动导致修饰活动只能部分参与；
- 2.左利手，左偏瘫导致生病后用右手吃饭，不能很好的使用餐具进食；
- 3.左手无法参与穿脱衣活动导致患者只能在辅助下完成穿脱衣；
- 4.如厕活动由于不能完成独立转移和穿脱裤子以及清洁，同时有跌倒风险导致患者只能参与如厕的活动大部分依赖；
- 5.由于站位平衡和下肢张力较高导致需要他人辅助转移；
- 6.监督下可完成独立步行 50 米；
- 7.认知功能有下降，但不影响目前日常活动及训练。



出院前康复目标：

长期目标：患者能完成简单的家务活动 3 个月

阶段目标：他人监督下完成部分作业任务 2 个月

短期目标：他人监督下完成完全独立的 ADL 自理 1 个月

同时制定出了康复计划：

- 1.患侧手参与下的独立穿脱衣服、裤子、鞋子
- 2.在康复大厅内双手拿训练需要使用的凳子
- 3.患侧手辅助下的抓杯子喝水
- 4.患侧手辅助下开水杯
- 5.少量辅助下完成独立吃药的全过程（拿水、开水瓶、倒水拿药、吃药）
- 6.患侧手使用毛巾擦脸
- 7.使用卓道医疗设备进行上肢主动运动训练

患者出院前一周我们进行了一次出院前重建生活为本的访谈：功能有了明显的改善，可在家人监督下完成基本生活自理。但对于回家后完全独立自主缺乏信心，不愿外出，怕别人看自己的眼神，觉得因残疾而丢失颜面。在整个访谈过程中，采用“KF 访谈法”协助患者建立了一定的自信，患者从心态和情绪上不再抵触外出，并制定了外出购物的作业活动计划和步骤。

采购食材篇

1. 计划购买的食材：2 个茄子、5 个西红柿、6 个鸡蛋、3 个青椒、2 根大葱；
2. 到达目的地，同时完成菜市场内移动（a.当有人停下来看我时，我应该如何去应对这样的眼光；b.当有台阶或者坡道时我应该如何处理；当过道比较狭窄时如何完成移动）；
3. 蔬菜店老板表达自己的需求（能不能应对他人眼光的前提下主动和陌生人自如的沟通）；
4. 选购食材（a.站立功能是否能维持完成上肢活动；b.患侧手在购物时是否能参与持物，同时完成付款）；
- 5.拿着食材回到医院（持物下的移动）



患者正在使用手机付款



患者独立在菜市场内的步行

活动后我也进行了总结，进一步引导患者增强信心。

出院前第二次访谈：“昨天访谈结束后感觉已经没有之前那么抵触了，别人看不看我其实对我又不会怎样，我该做什么做什么，他们又不会影响我”。第一次出院前准备，治疗效果明显。

目前患者存在的问题：担心回家后自己会摔跤，不能做家务。针对患者需求，我们提供一次治疗性烹饪作业活动。

做饭篇

1. 计划做什么菜：西红柿炒蛋、茄辣西（茄子、辣椒炒西红柿）；
2. 如何清洗食材，以及食材的数量（双手拿上物品的转移，如何预防跌倒）；
3. 按什么顺序开始切菜并且装起来（切菜时双手的配合能力是否会切伤自己，长时站立时如何预防跌倒）；
怎么完成炒菜（如何安排炒菜的顺序，患侧手是否能抓住菜锅配合健侧手炒菜，同时调味）；
4. 完成装盘（患侧手拿物品时能不能稳定住）；
5. 双手将炒好的菜放到桌面上（双手持物时，如何预防跌倒）。



患者正在独立摘菜



独立切菜



认真的炒菜



最终的成品

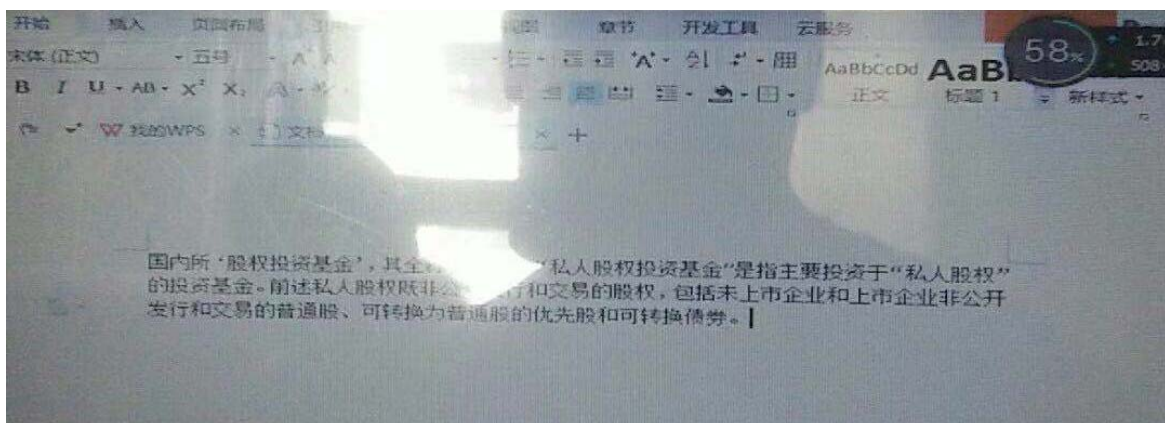
活动后总结：“一直没想过生病以后还能继续做饭，通过这次作业活动训练，我觉得自己还可以的，回家后可以做一些力所能及的家务。”同时患者也流露着喜悦，对出院回家有了一点信心。第二次出院前准备、治疗效果明显。

出院评估：

	6.27	7.26	8.27	9.26
ADL	56	73	93	
Fugl-Meyer	26	37	45	58
MOCA	21			24

	2019.6.27	2019.7.13	2019.8.15	2019.9.26
Burnnstrom	上肢 2 期	上肢 4 期	上肢 5 期	上肢 5 期
	手 2 期	手 4 期	手 4 期	手 4 期
	下肢 2 期	下肢 4 期	下肢 4 期	下肢 5 期
肌痉挛	胸大肌 1+			
	肘屈肌 1+	肘屈肌 1+	肘屈肌 1	肘屈肌 1
	腕屈肌 1+	腕屈肌 1	腕屈肌 1	腕屈肌 1

出院后的回访：





跟进患者反馈：出院后在家能做一些简单的家务，如扫地、擦桌子等，可以电脑键盘打字，患侧手能够拿起碗进食。

个人获得感受：重建生活为本访谈在整个康复治疗过程中起着举足轻重的作用。梁教授提出“由下而上和由上而下”的策略，面对不同动力水平的患者，透过重建生活为本访谈策略和技巧，都可促进他们积极主动参与康复训练，并直接影响到康复效果。作为康复科室成员需要有系统的方式对患者进行评估，了解患者的真实需求，加强其对未来生活的信心，最终达至理想目标，这也是我们所有康复人志之所向，心之所求的。