

## 重建生活为本模式作业治疗

### ---早期床旁自理训练分享

米发朋 吉林大学中日联谊医院

从事作业治疗工作已经六年有余，对作业治疗虽然有一定工作经验，但同时也充满了各种疑问和困惑。康复的终极目标是“回归家庭，回归社会”，这是我们康复方案中的高频字眼，但实际上，我们的医疗康复一直侧重于治疗患者的症状以及肢体功能。对于那些不能完全恢复基本功能，进入平台阶段但仍有一定程度功能障碍的患者在出院后并未实现生活自理，回归家庭，回归社会。作为一名作业治疗师，仅依靠医疗康复已经不能够满足患者追求生活自理及重返家庭的社会需求及愿望。那么，到底要以什么方式帮助患者实现重返家庭、社会呢？我们下一步的治疗方向又是什么呢？

恰巧，有幸接触到梁国辉教授“重建生活为本”康复及作业治疗模式。他强调“关注患者生活意志、生活能力及生活方式外，旨在帮助那些有长期症状及功能障碍的患者。把已恢复的生活功能转化为生活能力，利用可支配的多种资源使患者达到生活期望的目标，回归社会，过上愉快而有意义的生活”。透过三元合一（生活意志、生活功能、生活方式）重建过程，这打破了我原来的作业治疗观念，思路大开。

近一年来，由于科室的发展和 OT 部门发展需要，我承担 ICU 以及神经内外科的患者，开展床旁早期作业康复治疗。对我来说既是重任也是挑战。

早期床旁作业治疗，是患者生命体征稳定后进行治疗。第一步，我将向患者及家属讲解什么是作业治疗、治疗作用以及治疗方式上与其他康复方法的不同。第二步，疾病早期预防、宣教，教会患者及照顾者如何进行压疮预防，良肢位摆放，肩关节脱位的预防等。第三步，通过访谈，帮助患者寻找并挖掘“内在愿望”，以患者需求为中心，共同确定康复目标。

一例开展床旁康复治疗个案分享：

姚某，女，49 岁，书法老师，喜欢唱歌，脑梗塞，发病 1h 后立即进入我院神经内科，4 天后开始接受床旁作业康复治疗。右侧肢体活动不灵，言语笨拙。

**OT 初诊:**患者为中年女性，黑发，半仰卧位在床，表情淡漠略显疲惫，双手交叉至胸前，右侧下肢外展、外旋位放置。

**OT 初评:**右侧中枢性面瘫

感觉功能:浅感觉减退，右上肢及手有麻木感。本体感觉及复合感觉正常

运动功能:右侧运动功能 brunnstrom 上肢一手一下肢分期为 I - I - II 期

实用手分级为废用手

坐位平衡不能

**BI 得分:**20 分：生活完全依赖，社会参与受限，不能完成独立翻身、坐起，不能穿衣、进食等基础性日常活动。

通过初评，了解患者主要问题，根据患者需求，进行协商，共同制定一个近期康复目标:回归家庭、社会的第一步就是生活自理。近期目标定为五天：

第一天 完成床上活动、翻身训练、卧位到坐位训练以及坐位平衡训练。

第二天 除了强化上节课的训练内容，还要增加新的活动项目:穿衣训练包括开襟衣和套头衣。

第三天 可完成独立床至轮椅转移训练。

第四天 可独立完成坐位 30 分钟，坐位下可独立进食，简单修饰。

第五天 患手持杯，在健手的辅助下完成喝水动作。

自从介入生活自理的训练之后，患者整个人的形象都焕然一新。患者在接触 OT 床旁康复治疗一周后，她的部分 BADL 已经可以完全独立，不需要任何帮助，患者的自信心也得到了很大的提高，这些进步让她对自己明天充满了希望。经过一个月的康复治疗，患者可完成右手持笔写字，可以独

立上下楼梯，并且在我们科室每月举办的沙龙活动中还献歌一首。现在她已经出院了，但是她还和我保持联系，阿姨现在已经回归工作，继续当书法老师教导书法。她非常感谢我们康复团队，感谢我们让她重生，让她重新过上愉快、幸福、有意义的生活。

我非常幸运自己能以作业治疗师的身份参加“重建生活为本”康复系列 1.0 课程培训班，这不仅丰富了我的职业生涯，也让我更有能力帮助患者重建生活能力。我将会把这个理念及运作模式应用到实践中去，协助更多患者建立新的生活方式，以达至成功、有价值、愉悦和有意义的生活。