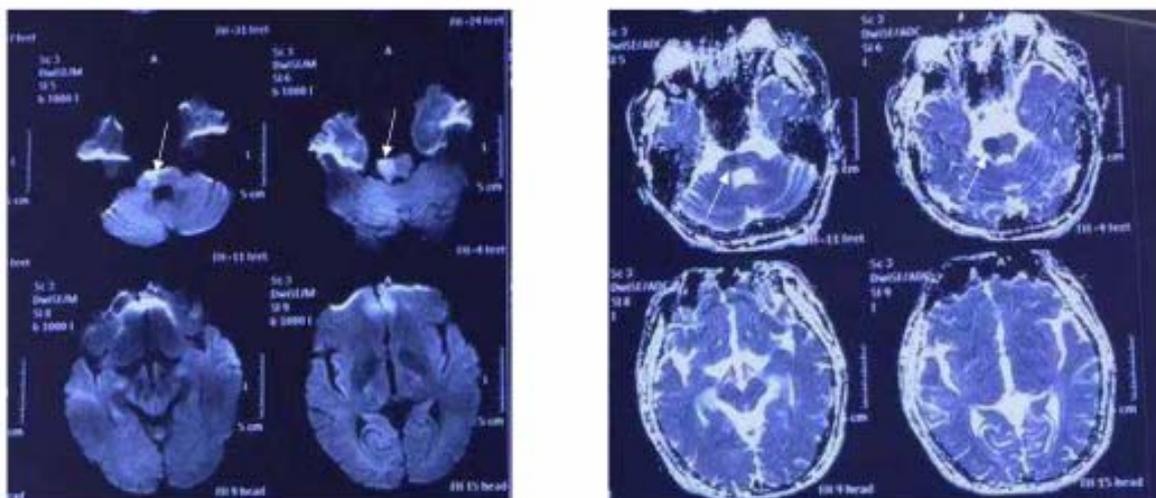


一例卒中患者出院前的康復過程

伍四洋 蘭州大學第一醫院康復科

“重建生活為本”康復及作業治療模式一直猶如我職業之路中的明燈，讓我對自己的專業明朗而堅定。

對即將出院的患者，我們都會進行以重建出院後家庭生活為目標的出院前訪談。“重建生活為本訪談是一種有目的性的談話方式，可起促進患者動力的作用、更可產生重燃生活意志的效果”。住院期間，我們醫者和患者大多是關注功能障礙是否可以恢復，而很少有真正探尋患者的真實需求，所以談到“回歸家庭及重返社會”有點遙不可及了。”



根據頭顱 MRI 能夠看到患者在腦橋的右側有新鮮梗死灶

成功個案分享：

按照梁國輝教授創立“重建生活為本訪談”路徑及步驟，對這位元患者進行了入院訪談：患者，男性、32 歲、腦幹梗死，2019 年 6 月 26 日收住我院康復科。家住 2 樓，無電梯，和家人居住在一起，平時開車上班，喜歡做家務，喜好打球。入院意願：手和腳恢復成原來的狀態，可開車上班，生活自理。

接下來，我讓患者瞭解到腦梗塞疾病的預後，讓其先接受目前自己功能障礙的事實，引導其回憶生病到現在的進步變化促使他建立一定的信心；之後和患者一起通過過往生活遇到的困難、找到真正需要或者想要達到的目標。從易到難，從近期小目標到中期和遠期目標，最終達成共識，我們和患者一起制定出了詳細的康復計畫，同時也加深了要達到康復目標的信心。最後對訪談過程進行總結，患者認為本次訪談讓自己明確了康復目標，增強了信心，預估自己會達到較好的結局。

根據患者情況我做了以下分析：

- 1.左手無法完成接水、扭毛巾以及擠牙膏的活動導致修飾活動只能部分參與；
- 2.左利手，左偏癱導致生病後用右手吃飯，不能很好的使用餐具進食；
- 3.左手無法參與穿脫衣活動導致患者只能在輔助下完成穿脫衣；
- 4.如廁活動由於不能完成獨立轉移和穿脫褲子以及清潔，同時有跌倒風險導致患者只能參與如廁的活動大部分依賴；
- 5.由於站位元平衡和下肢張力較高導致需要他人輔助轉移；
- 6.監督下可完成獨立步行 50 米；
- 7.認知功能有下降，但不影響目前日常活動及訓練。



出院前康復目標：

長期目標：患者能完成簡單的家務活動 3 個月

階段目標：他人監督下完成部分作業任務 2 個月

短期目標：他人監督下完成完全獨立的 ADL 自理 1 個月

同時制定出了康復計畫：

1. 患側手參與下的獨立穿脫衣服、褲子、鞋子
2. 在康復大廳內雙手拿訓練需要使用的凳子
3. 患側手輔助下的抓杯子喝水
4. 患側手輔助下開水杯
5. 少量輔助下完成獨立吃藥的全過程（拿水、開水瓶、倒水拿藥、吃藥）
6. 患側手使用毛巾擦臉
7. 使用卓道醫療設備進行上肢主動運動訓練

患者出院前一周我們進行了一次出院前重建生活為本的訪談：功能有了明顯的改善，可在家人監督下完成基本生活自理。但對於回家後完全獨立自理缺乏信心，不願意外出，怕別人看自己的眼神，覺得因殘疾而丟失顏面。在整個訪談過程中，採用“KF 訪談法”協助患者建立了一定的自信，患者從心態和情緒上不再抵觸外出，並制定了外出購物的作業活動計畫和步驟。

採購食材篇

1. 計畫購買的食材：2 個茄子、5 個番茄、6 個雞蛋、3 個青椒、2 根大蔥；
2. 到達目的地，同時完成菜市場內移動（a. 當有人停下來看我時，我應該如何去應對這樣的眼光；b. 當有臺階或者坡道時我應該如何處理；當過道比較狹窄時如何完成移動）；

3. 蔬菜店老闆表達自己的需求（能不能應對他人眼光的前提下主動和陌生人自如的溝通）；
4. 選購食材（a. 站立功能是否能維持完成上肢活動；b. 患側手在購物時是否能參與持物，同時完成付款）；
5. 拿著食材回到醫院（持物下的移動）



患者正在使用手機付款



患者獨立在菜市場內的步行

活動後我也進行了總結，進一步引導患者增強信心。

出院前第二次訪談：“昨天訪談結束後感覺已經沒有之前那麼抵觸了，別人看不看我其實對我又不會怎樣，我該做什麼做什麼，他們又不會影響我”。第一次出院前準備，治療效果明顯。

目前患者存在的問題：擔心回家後自己會摔跤，不能做家務。針對患者需求，我們提供一次治療性烹飪作業活動。

做飯篇

1. 計畫做什麼菜：番茄炒蛋、茄辣西（茄子、辣椒炒番茄）；
2. 如何清洗食材，以及食材的數量（雙手拿上物品的轉移，如何預防跌倒）；
3. 按什麼順序開始切菜並且裝起來（切菜時雙手的配合能力是否會切傷自己，長時間站立時如何預防跌倒）；
怎麼完成炒菜（如何安排炒菜的順序，患側手是否能抓住菜鍋配合健側手炒菜，同時調味）；

4. 完成裝盤（患側手拿物品時能不能穩定住）；
5. 雙手將炒好的菜放到桌面上（雙手持物時，如何預防跌倒）。



患者正在獨立摘菜



獨立切菜



認真的炒菜



最終的成品

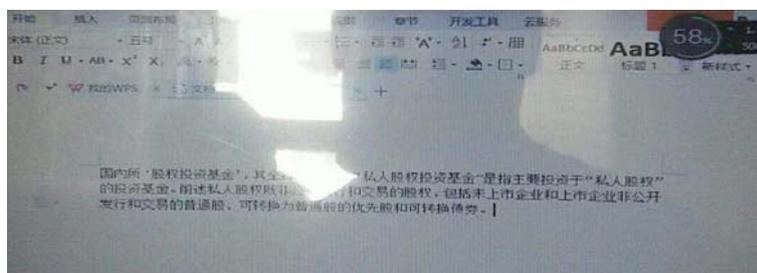
活動後總結：“一直沒想過生病以後還能繼續做飯，通過這次作業活動訓練，我覺得自己還可以的，回家後可以做一些力所能及的家務。”同時患者也流露著喜悅，對出院回家有了一點信心。第二次出院前準備、治療效果明顯。

出院評估：

	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
肌痙攣	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

出院後的回訪：





跟進患者回饋：出院後在家能做一些簡單的家務，如掃地、擦桌子等，可以電腦鍵盤打字，患側手能夠拿起碗進食。

個人獲得感受：重建生活為本訪談在整個康復治療過程中起著舉足輕重的作用。梁教授提出“由下而上和由上而下”的策略，面對不同動力水準的患者，透過重建生活為本訪談策略和技巧，都可促進他們積極主動參與康復訓練，並直接影響到康復效果。作為康復科室成員需要有系統的方式對患者進行評估，瞭解患者的真實需求，加強其對未來生活的信心，最終達至理想目標，這也是我們所有康復人志之所向，心之所求的。