

## 重建生活為本模式作業治療

### ---早期床旁自理訓練分享

米發朋 吉林大學中日聯誼醫院

從事作業治療工作已經六年有餘，對作業治療雖然有一定工作經驗，但同時也充滿了各種疑問和困惑。康復的終極目標是“回歸家庭，回歸社會”，這是我們康復方案中的高頻字眼，但實際上，我們的醫療康復一直側重于治療患者的症狀以及肢體功能。對於那些不能完全恢復基本功能，進入平臺階段但仍有一定程度功能障礙的患者在出院後並未實現生活自理，回歸家庭，回歸社會。作為一名作業治療師，僅依靠醫療康復已經不能夠滿足患者追求生活自理及重返家庭的社會需求及願望。那麼，到底要以什麼方式說明患者實現重返家庭、社會呢？我們下一步的治療方向又是什麼呢？

恰巧，有幸接觸到梁國輝教授“重建生活為本”康復及作業治療模式。他強調“關注患者生活意志、生活能力及生活方式外，旨在幫助那些有長期症狀及功能障礙的患者。把已恢復的生活功能轉化為生活能力，利用可支配的多種資源使患者達到生活期望的目標，回歸社會，過上愉快而有意義的生活”。透過三元合一（生活意志、生活功能、生活方式）重建過程，這打破了我原來的作業治療觀念，思路大開。

近一年來，由於科室的發展和 OT 部門發展需要，我承擔 ICU 以及神經內外科室的患者，開展床旁早期作業康復治療。對我來說既是重任也是挑戰。

早期床旁作業治療，是患者生命體征穩定後進行的治療。第一步，我將向患者及家屬講解什麼是作業治療、治療作用以及治療方式上與其他康復方法的不同。第二步，疾病早期預防、宣教，教會患者及照顧者如何進行壓瘡預防，良肢位擺放，肩關節脫位的預防等。第三步，通過訪談，幫助患者尋找並挖掘“內在願望”，以患者需求為中心，共同確定康復目標。

一例開展床旁康復治療的個案分享：

姚某，女，49 歲，書法老師，喜歡唱歌，腦梗塞，發病 1h 後立即進入我院神經內科，4 天后開始接受床旁作業康復治療。右側肢體活動不靈，言語笨拙。

**OT 初診:**患者為中年女性，黑髮，半仰臥位在床，表情淡漠略顯疲憊，雙手交叉至胸前，右側下肢外展、外旋位放置。

**OT 初評:**右側中樞性面癱

感覺功能:淺感覺減退，右上肢及手有麻木感。本體感覺及複合感覺正常

運動功能:右側運動功能 brunnstrom 上肢一手一下肢分期為 I-I-II 期

實用手分級為廢用手

坐位平衡不能

**BI 得分:**20 分：生活完全依賴，社會參與受限，不能完成獨立翻身、坐起，不能穿衣、進食等基礎性日常活動。

通過初評，瞭解患者主要問題，根據患者需求，進行協商，共同制定一個近期康復目標:回歸家庭、社會的第一步就是生活自理。近期目標定為五天：

第一天 完成床上活動、翻身訓練、臥位到坐位訓練以及坐位平衡訓練。

第二天 除了強化上節課的訓練內容，還要增加新的活動項目:穿衣訓練包括開襟衣和套頭衣。

第三天 可完成獨立床至輪椅轉移訓練。

第四天 可獨立完成坐位 30 分鐘，坐位下可獨立進食，簡單修飾。

第五天 患手持杯，在健手的輔助下完成喝水動作。

自從介入生活自理的訓練之後，患者整個人的形象都煥然一新。患者在接觸 OT 床旁康復治療一周後，她的部分 BADL 已經可以完全獨立，不需要任何說明，患者的自信心也得到了很大的提高，這些進步讓她對自己明天充滿了希望。經過一個月的康復治療，患者可完成右手持筆寫字，可以獨立上下樓梯，並且在我們科室每月舉辦的沙龍活動中還獻歌一首。現在她已經出院了，但是她還和我保持聯繫，阿姨現在已經回歸工作，繼續當書法老師教導書法。她非常感謝我們康復團隊，感謝我們讓她重生，讓她重新過上愉快、幸福、有意義的生活。

我非常幸運自己能以作業治療師的身份參加“重建生活為本”康復系列 1.0 課程培訓班，這不僅豐富了我的職業生涯，也讓我更有能力幫助患者重建生活能力。我將會把這個理念及運作模式應用到實踐中去，協助更多患者建立新的生活方式，以達至成功、有價值、愉悅和有意義的生活。