

关于 ADL 训练的延伸性的心得

唐祯

重庆渝西医院

一、背景

作业治疗帮助患者在经过专业的、个性化的、有意义的训练后，过上独立的、有尊严的并且让自己满意的生活，使其回归社区和社会成为现实^[1]。很多患者因为对病情的认知程度差，往往将“生活自理”作为入院的康复目标，但是我们也发现很多患者在训练结束后因为种种原因，形成作业习惯非常困难。本文通过案例解析，总结 ADL 延伸训练的关键要素，探讨如何提高患者活动向上的思路。

二、案例分析

(一) 基本情况

姜婆婆，女，80岁，脑梗死，14周，右侧肢体功能障碍，退休工人。康复需求：能够生活自理，不想增加子女负担。

评估项目	评估结果
言语及理解	正常
吞咽	吞咽正常，有漏食
Brunnstrom	右上肢 4 级，右手 4 级，右下肢 5 级
香港上肢手功能	5 级，右利手
认知	回忆力稍差，其它均可
环境	与老伴同住，因年龄大很少出远门，儿女一周看望一次
休闲	中风前每天固定上、下午看 1-2 小时电视，晚上散步 1 小时
自理	MBI61 分，大便控制 10/10、小便控制 8/10（夜间偶尔失禁）、修饰 4/5、如厕（5/10 擦拭、冲马桶需要辅助）、进食（8/10，有漏食）、穿衣 5/10、洗澡 1/5、转移 8/15、步行 8/15、上下楼梯 2/10
个人因素：年龄大，易疲劳，情绪低下；	

(二) 原康复治疗计划

经过评估，治疗师根据患者的需求制定相应的短期目标及出院目标，给予一对一的床旁训练。

1、康复治疗目标

(1) 短期目标（2 周）

①床旁生活独立，包括独立起床、坐位穿脱衣服及个人卫生处理、床-轮

椅转移；②患侧手握勺进食 1-2 餐 / 天；

(2) 出院目标：生活自理。

(3) 长期目标：暂无；

2、一周后效果及存在问题

(1) 效果

经过一周一对一的床旁训练，包括更衣训练，进食训练、个人卫生训练、床上活动训练、转移训练后，该患者在训练期间达到可在监视下或者言语指导下完成以上活动，能力得到提升。

(2) 存在问题

①通过家属和值班护士发现：患者在训练后的延续性非常差，尤其在如厕方面，直接选择用尿不湿，跟其能力完全不匹配。

②通过患者发现：1) 穿脱衣服慢，因天气原因，家属担心感冒，所以选择帮忙；2) 患侧手能握勺子，持续性差（易晃），所以选择用健侧手拿勺子吃，等患侧上肢“好”了后再改成患侧手；3) 每天会做 PT、OT、ST、理疗等，时间紧张，夜间不愿意打扰家属睡眠（比较在意偶尔漏尿给家属添乱），虽然可以表达和控制大小便，尿不湿使用方便，所以选择全天使用；4) 上肢控制差（速度慢），家人习惯给我打洗脸水、我也习惯自己只抹脸；5) 每天训练项目多（自觉性训练、医院开展的训练项目），很疲惫，想着能力提高自然也会做，但是想偷懒一下；6) 在治疗师指导下我能够步行 10-20 米 / 次，但因害怕跌倒，所以平日更多坐在轮椅上，偶尔会站一站。

3、小结

综上，我们发现该患者在入院时看似有康复目标，但是对于以后的生活状态和生活方式把握不准，仅仅停留在生存层面，并无义务性和休闲类的内容，且存在对疾病无科学的认识、对家属的依赖性强、家属缺乏专业的照护能力等问题，导致治疗的延伸性效果是极差的。

(三) 调整康复治疗计划

1、增加制定长期目标

针对以上问题，我们对患者进行了再次访谈，了解到患者想在两个月后去参加孙子的婚礼，我们以此为契机，与患者共同设定长期目标，并且引导婆婆思考参加婚礼必备的能力，包括自己穿上喜庆的衣服、能够在婚礼中拄拐或者搀扶下去如厕、能够跟大家坐在圆桌用筷子或者勺子进食、能够在家里洗漱打扮好等等。

2、调整康复治疗内容

(1) 强化宣教：针对患者及家属，宣教内容包括疾病、预后的能力及其所需努力、活动延续的重要性（活动的提高的同时身体结构功能也得到提高）；

(2) 强化动机，增强反馈：当患者在进行以上活动速度或者减少依赖的

频次时给予正面反馈，让患者有信心养成作业习惯；

(3) 辅具的给予，针对该患者给予适当高度的桌面板、加粗勺子，以助于患者进食时更轻松使用患侧手完成进食活动；

(4) 给予环境支持，我们发现患者因为治疗过多，害怕尿湿而耽误时间，因此选择尿不湿，我们治疗师做出调整 - 将作业治疗时间放在起床或者其他训练前，让患者能够在真实环境转移、如厕，解决好大小便，再进行其他训练，此外与团队其他治疗师达成共识，如在患者想如厕时，PT 师可以在如厕路途中进行步行训练，以此团队形式给予该患者个性化环境支持；

(5) 训练的多样化给予，比如如厕活动，可选择不同地点，包括病房、无障碍厕所、有障碍厕所等，也可选择不同形式，如马桶、坐便椅、蹲便等，以此提高患者的适应性能力；

(6) 灵活运用家属资源，通过宣教让家属和治疗师获得对待该患者训练的一致性态度，此外给予家属言语和行为教育指导，以致家属在照护时给予患者适度的辅助，并且根据患者经济、住院时长等因素，在住院期间选择患者最主要想达到的能力，选择合适的活动进行训练，在预防跌倒的同时照护程度也不过度帮助，以延长治疗的时长和生活化；

3、小结

通过调整，我们发现该患者明白了活动向上的重要性，有了主动参与日常生活活动的动机，ADL 训练延续性增加并且也更容易养成作业习惯，最终将 ADL 活动训练中的技能转化成了自身的能力。



1 团队沟通会

2 场景性如厕学习

3 家属指导



4 活动多样化训练

5 给予适应性物品促进活动能力

6 增加生活化项目训练

三、思考

ADL 活动是每个人每天必须进行的活动，尤为重要，但是患者因为身体的一部分结构改变或者功能障碍，会突然变得执行起来很困难，这时他们往往会想“除了让肢体的功能障碍变好之外”没有更好的办法。我们会发现在临床中治疗师进行 ADL 日常训练后，纵然患者具备比较高的能力，但是因为环境条件、熟练性、体力、时间、是否有动机、本人的心理因素、照护人员在生活中的优先顺位、照护人员的能力等因素限制，以及本人、家属等对康复的理解程度，辅具用具给予的及时性等原因，容易造成正在执行的活动（每天生活中实际的生活行为）和可以进行活动^[2]（利用照护、康复训练、辅具等，在评估时能够“可以进行”的活动）的区别，导致 ADL 训练的延续性非常差。

（一）可行性措施建议

1、深度挖掘患者需求，我们应以患者以后生活的角色或状态为基点，设计患者感兴趣、有意义的目标，进行作业活动分析进行训练，足够的动机可以让患者更加主动参与；

2、与照护者保持协作关系，照料者能够观察到患者除治疗以外具体生活中的表现，治疗师可根据照护者描述进行治疗补充，此外只有照护者、患者、治疗师共同保持“活动向上”，不停的让患者参与、改善，才能更快的提高患者生活能力；

3、作业活动设计应该有质量，治疗不能在限定空间（治疗室、病房）或者姿势等限定性条件下开展就足够了，我们应根据患者以后的生活状态，将活动菜单增加（不仅仅只考虑生存层面，还应包括兴趣爱好、家务等）并多样化（执行方式，如改变设备、姿势、顺序等）；

4、考虑环境因素，环境包括人文、社会、物理环境的支持，类似上个案例中，治疗团队合理调整治疗时间是能够保证患者活动参与的重要条件；

5、灵活运用辅具尤其重要。辅具可以作为过渡性器具帮助患者训练，比如患者能够步行，但是耐力不足够时，给予步行器具协助患者进行如厕、转移，能够很好的协助患者能力提升。

总的来说，影响 ADL 训练延伸有很多因素，当患者执行差时不应归结于患者没有欲望，应该思考和分析是什么因素影响患者作业表现，从而为患者提供个性化的服务，并且以患者活动向上的目标来提供治疗。毕竟每个患者和家属由于文化教育程度、社会背景等因素不同，思维和生活行为也不同。

参考文献

[1] 恽晓平, 欧阳多利, 黄丽萍等, 从 113 例不同疾病患者的活动障碍分析看作业治疗的必要性 [J]. 中国康复理论与实践, 1995, 1 (1) : 15.

[2] 大川弥生, 为了实践优质的照护“ICF 的理解与活用”——立足于目标指向性照护 [M], 日本, 2009 年