

關於 ADL 訓練的延伸性的心得

唐禎

重慶渝西醫院

一、背景

作業治療幫助患者在經過專業的、個性化的、有意義的訓練後，过上獨立的、有尊嚴的並且讓自己滿意的生活，使其回歸社區和社會成為現實^[1]。很多患者因為對病情的認知程度差，往往將“生活自理”作為入院的康復目標，但是我們也發現很多患者在訓練結束後因為種種原因，形成作業習慣非常困難。本文通過案例解析，總結 ADL 延伸訓練的關鍵要素，探討如何提高患者活動向上的思路。

二、案例分析

(一) 基本情況

姜婆婆，女，80 歲，腦梗死，14 周，右側肢體功能障礙，退休工人。康復需求：能夠生活自理，不想增加子女負擔。

評估專案	評估結果
言語及理解	正常
吞咽	吞咽正常，有漏食
Brunnstrom	右上肢 4 級，右手 4 級，右下肢 5 級
香港上肢手功能	5 級，右利手
認知	回憶力稍差，其它均可
環境	與老伴同住，因年齡大很少出遠門，兒女一周看望一次
休閒	中風前每天固定上、下午看 1-2 小時電視，晚上散步 1 小時
自理	MBI61 分，大便控制 10/10、小便控制 8/10（夜間偶爾失禁）、修飾 4/5、如廁（5/10 擦拭、沖馬桶需要輔助）、進食（8/10，有漏食）、穿衣 5/10、洗澡 1/5、轉移 8/15、步行 8/15、上下樓梯 2/10
個人因素：年齡大，易疲勞情緒低下；	

(二) 原康復治療計畫

經過評估，治療師根據患者的需求制定相應的短期目標及出院目標，給予一對一的床旁訓練。

1、康復治療目標

(1) 短期目標（2 周）

①床旁生活獨立，包括獨立起床、坐位穿脫衣服及個人衛生處理、床 - 輪

椅轉移；②患側手握勺進食 1-2 餐 / 天；

(2) 出院目標：生活自理。

(3) 長期目標：暫無；

2、一周後效果及存在問題

(1) 效果

經過一周一對一的床旁訓練，包括更衣訓練，進食訓練、個人衛生訓練、床上活動訓練、轉移訓練後，該患者在訓練期間達到可在監視下或者言語指導下完成以上活動，能力得到提升。

(2) 存在問題

①通過家屬和值班護士發現：患者在訓練後的延續性非常差，尤其在如廁方面，直接選擇用尿不濕，跟其能力完全不匹配。

②通過患者發現：1) 穿脫衣服慢，因天氣原因，家屬擔心感冒，所以選擇幫忙；2) 患側手能握勺子，持續性差（易晃），所以選擇用健側手拿勺子吃，等患側上肢“好”了後再改成患側手；3) 每天會做 PT、OT、ST、理療等，時間緊張，夜間不願意打擾家屬睡眠（比較在意偶爾漏尿給家屬添亂），雖然可以表達和控制大小便，尿不濕使用方便，所以選擇全天使用；4) 上肢控制差（速度慢），家人習慣給我打洗臉水、我也習慣自己只抹臉；5) 每天訓練項目多（自覺性訓練、醫院開展的訓練項目），很疲憊，想著能力提高自然也會做，但是想偷懶一下；6) 在治療師指導下我能夠步行 10-20 米 / 次，但因害怕跌倒，所以平日更多坐在輪椅上，偶爾會站一站。

3、小結

綜上，我們發現該患者在入院時看似有康復目標，但是對於以後的生活狀態和生活方式把握不准，僅僅停留在生存層面，並無義務性和休閒類的內容，且存在對疾病無科學的認識、對家屬的依賴性強、家屬缺乏專業的照護能力等問題，導致治療的延伸性效果是極差的。

(三) 調整康復治療計畫

1、增加制定長期目標

針對以上問題，我們對患者進行了再次訪談，瞭解到患者想在兩個月後去參加孫子的婚禮，我們以此為契機，與患者共同設定長期目標，並且引導婆婆思考參加婚禮必備的能力，包括自己穿上喜慶的衣服、能夠在婚禮中拄拐或者攙扶下去如廁、能夠跟大家坐在圓桌用筷子或者勺子進食、能夠在家裡洗漱打扮好等等。

2、調整康復治療內容

(1) 強化宣教：針對患者及家屬，宣教內容包括疾病、預後的能力及其所需努力、活動延續的重要性（活動的提高了的同時身體結構功能也得到提高）；

(2) 強化動機，增強回饋：當患者在進行以上活動速度或者減少依賴的

頻次時給予正面回饋，讓患者有信心養成作業習慣；

(3) 輔具的給予，針對該患者給予適當高度的桌面板、加粗勺子，以助于患者進食時更輕鬆使用患側手完成進食活動；

(4) 給予環境支持，我們發現患者因為治療過多，害怕尿濕而耽誤時間，因此選擇尿不濕，我們治療師做出調整 - 將作業治療時間放在起床或者其他訓練前，讓患者能夠在真實環境轉移、如廁，解決好大小便，再進行其他訓練，此外與團隊其他治療師達成共識，如在患者想如廁時，PT 師可以在如廁路途中進行步行訓練，以此團隊形式給予該患者個性化環境支持；

(5) 訓練的多樣化給予，比如如廁活動，可選擇不同地點，包括病房、無障礙廁所、有障礙廁所等，也可選擇不同形式，如馬桶、坐便椅、蹲便等，以此提高患者的適應性能力；

(6) 靈活運用家屬資源，通過宣教讓家屬和治療師獲得對待該患者訓練的一致性態度，此外給予家屬言語和行為教育指導，以致家屬在照護時給予患者適度的輔助，並且根據患者經濟、住院時長等因素，在住院期間選擇患者最主要是想達到的能力，選擇合適的活動進行訓練，在預防跌倒的同時照護程度也不過度幫助，以延長治療的時長和生活化；

3、小結

通過調整，我們發現該患者明白了活動向上的重要性，有了主動參與日常生活活動的動機，ADL 訓練延續性增加並且也更容易養成作業習慣，最終將ADL 活動訓練中的技能轉化成了自身的能力。



1 團隊溝通會 2 場景性如廁學習 3 家屬指導



4 活動多樣化訓練 5 給予適應性物品促進活動能力 6 增加生活化項目訓練

三、思考

ADL 活動是每個人每天必須進行的活動，尤為重要，但是患者因為身體的一部分結構改變或者功能障礙，會突然變得執行起來很困難，這時他們往往會想“除了讓肢體的功能障礙變好之外”沒有更好的辦法。我們會發現在臨床中治療師進行ADL 日常訓練後，縱然患者具備比較高的能力，但是因為環境條件、熟練性、體力、時間、是否有動機、本人的心理因素、照護人員在生活中的優先順位、照護人員的能力等因素限制，以及本人、家屬等對康復的理解程度，輔具用具給予的及時性等原因，容易造成正在執行的活動（每天生活中實際的生活行為）和可以進行活動^[2]（利用照護、康復訓練、輔具等，在評估時能夠“可以進行”的活動）的區別，導致ADL 訓練的延續性非常差。

（一）可行性措施建議

1、深度挖掘患者需求，我們應以患者以後生活的角色或狀態為基點，設計患者感興趣、有意義的目標，進行作業活動分析進行訓練，足夠的動機可以讓患者更加主動參與；

2、與照護者保持協作關係，照料者能夠觀察到患者除治療以外具體生活中的表現，治療師可根據照護者描述進行治療補充，此外只有照護者、患者、治療師共同保持“活動向上”，不停的讓患者參與、改善，才能更快的提高患者生活能力；

3、作業活動設計應該有品質，治療不能在限定空間（治療室、病房）或者姿勢等限定性條件下開展就足夠了，我們應根據患者以後的生活狀態，將活動功能表增加（不僅僅只考慮生存層面，還應包括興趣愛好、家務等）並多樣化（執行方式，如改變設備、姿勢、順序等）；

4、考慮環境因素，環境包括人文、社會、物理環境的支援，類似上個案例中，治療團隊合理調整治療時間是能夠保證患者活動參與的重要條件；

5、靈活運用輔具尤其重要。輔具可以作為過渡性器具幫助患者訓練，比如患者能夠步行，但是耐力不足夠時，給予步行器具協助患者進行如廁、轉移，能夠很好的協助患者能力提升。

總的來說，影響ADL 訓練延伸有很多因素，當患者執行差時不應歸結于患者沒有欲望，應該思考和分析是什麼因素影響患者作業表現，從而為患者提供個性化的服務，並且以患者活動向上的目標來提供治療。畢竟每個患者和家屬由於文化教育程度、社會背景等因素不同，思維和生活行為也不同。

參考文獻

[1] 惲曉平, 歐陽多利, 黃麗萍等, 從 113 例不同疾病患者的活動障礙分析
看作業治療的必要性 [J]. 中國康復理論與實踐, 1995, 1 (1) : 15.

[2] 大川彌生, 為了實踐優質的照護 “ICF 的理解與活用” — 立足於目標
指向性照護 [M], 日本, 2009 年