

## 小组作业活动在脑卒中偏瘫患者康复中的应用

秦小露

河北省人民医院

作业治疗是以服务对象为中心，通过有意义和目的的作业活动促进健康与幸福的一门医疗卫生专业，作业治疗的主要目标是协助人们参与到日常生活活动中去，作业治疗师通过与个人和社区的合作、或者通过活动调整或环境改造来提高服务对象的参与能力，支持他们更好地参与其想做的、必须做的、或被期望做的作业活动，实现治疗目标<sup>[1]</sup>。小组治疗是作业治疗较为常用的集体治疗方式，是集合一些有共同目的的人参与到既定的活动中该活动的目的只能通过小组成员一起工作和交流才能达到<sup>[2]</sup>。它以鼓励、帮助、促进患者回归有意义的作业活动为目的，广泛应用于躯体障碍、精神障碍、发育障碍等患者的作业治疗中。

### 一、小组治疗的历史

最早的小组治疗始于 1905 年美国 J·Pratt 医生在波士顿组织的结核病人小组。在小组治疗里，医生向病人讲解有关医学知识和疗养方法，支持、鼓励病人，解答病人提出的疑问。更重要的是，病人之间互相交谈，交流有关医疗方面的看法和经验，互相支持，促进心灵的沟通。这种活动对病人确实很有益处，因而获得广泛的认可。此后，美国心理分析协会创始人之一，T. Bur' row，将心理分析的观点用于小组治疗。1909 年，精神科医生兼传教士马施 LC.M 把团体心理治疗方式引进康复工作中。

### 二、小组活动与作业治疗的关系

小组治疗（也称集体治疗、团体治疗）是作业治疗较为常用的集体治疗方式，能较好地调动患者治疗的积极性，提高治疗效果，同时减少治疗人手，提高治疗效率，具备参与性强、趣味性高、操作好等优点。在实施作业疗法中以小组作业活动和行为为媒介，在具体的作业活动中实现目的动作、行为和认知过程，从而使参与者在感觉、知觉上获得共同体验。目前很多康复科都定期开展了小组的作业治疗活动。

### 三、脑卒中偏瘫患者康复过程中主要问题

近年来脑卒中因高发病率,高病死率,高复发率及高致残率已成为我国老年人及成年人致死、致残的首位病因<sup>[3]</sup>。最新调查结果表明,我国卒中患者呈现年轻化趋势,40 岁以上脑卒中患者已超千万,卒中后有 70%遗留有不同程度的残疾<sup>[4]</sup>。残疾严重影响了患者的日常生活及工作<sup>[5]</sup>。其中,脑卒中偏瘫患者在康复过程中主要面临以下问题:

#### 1. 脑卒中患者肢体运动功能及认知障碍问题

运动功能障碍及认知功能障碍是脑卒中后患者最常见的症状。患侧运动和感觉功能受到不同程度损伤并伴随上下肢运动功能障碍,患者功能独立水平较差。认知障碍不但影响患者的社会适应能力,而且影响患者的全面康复。Tham 等<sup>[6]</sup>提到半侧忽略是脑卒中的常见症状,其影响日常生活活动能力、运动功能、阅读能力等。躯体功能障碍及认知功能障碍等对日常生活活动产生严重影响。

#### 2. 脑卒中对患者日常生活活动能力影响

生活自理是患者回归社会的重要前提,因此日常生活活动训练是康复医学中非常重要的环节,其内容一般可分为以下几类:进食、穿衣、转移、

个人清洁卫生、上厕所、洗澡、家务劳动等等。不同程度不同部位脑卒中患者的日常生活活动障碍不同程度的影响了患者日常生活活动。

### 3. 脑卒中对患者社会参与能力的影响

Silva 等<sup>[7]</sup>研究表明，社会参与水平与功能独立性总分及各维度呈负相关，即功能独立性越低，患者的社会参与程度越低。社会参与与患者的生活质量、心理状态及后期参与康复治疗的积极性密切相关<sup>[8]</sup>。

## 四、小组作业活动在脑卒中偏瘫患者康复中的应用

### 1. 有利于促进患者肢体运动并提高认知知觉能力

小组治疗为患者创造了一个自由交流和学习的机会。多名患者可在治疗师的指导下一起交流探讨、相互学习。如患侧受损功能的恢复，健侧功能的代偿，辅助器具的使用，对受损肢体的失用性改变进行预防，提高患者功能独立水平<sup>[9]</sup>的同时充实知识，提高认知。通过康复治疗提高患者的认知功能虽然临床上仍然存在争议，但是已有的临床研究证实了康复治疗认知功能障碍的有效性<sup>[10-13]</sup>。近年来，随着研究的不断深入，脑卒中后患者的认知功能障碍的作业治疗小组活动日渐受到关注。

### 2. 有利于塑造良好行为，提高日常生活活动能力

小组治疗的一个突出优点是使参与者在小组内，通过集体活动，能改变他们的行为，对他们进行日常生活机能的再训练。如训练他们如何进行进食、穿衣、转移、个人清洁卫生、家务劳动等等使他们在小组成员和治疗师的帮助下，重新回归日常生活，矫正一些不良的或者异常的行为，塑造适应日常生活规范的行为。

### 3. 有利于促进社会参与，提高社会心理的全面康

小组活动在治疗过程中并非仅仅针对运动功能的治疗，而是全面影响脑卒中患者日常生活活动能力、参与社会活动能力、社会心理活动能力、认知能力和感知能力的综合康复。使他们在平等和谐的环境下，并在治疗者及其同伴的激励支持下，让他们觉得自己不再是与社会隔绝、被社会遗忘的人，而是社会的一分子，与社会渐渐地融合在一起，为最后回归社会迈出重要的一步。

## 五、作业治疗的治疗性小组种类

根据我院脑卒中偏瘫患者的康复治疗情况，将小组活动分为以下几种。如：

1. 独立生活技巧小组：如食物烹饪小组、家务维持小组、外出购物小组等。
2. 艺术表达小组：如音乐、绘画、书法、贴豆艺术画、手工艺制作等。
3. 就业小组：如工业、文职、辅助就业等。
4. 余暇小组：如 KTV、旅行、球类、健身操等。
5. 认知行为治疗小组：如社交小组等。



食物烹饪小组



外出购物小组



余暇早操小组



手工业制作小组



艺术表达小组



园林艺术小组

## 六、小组活动举例（河北省人民医院元旦小橘灯制作）

1. 活动项目：小橘灯制作
2. 活动主题：欢度元旦，为幸福生活点燃温暖光芒
3. 活动目的：利用传统的节日资源，感受元旦的欢乐。通过创设一个轻松活泼的活动氛围，给予患者充分的表达自由和动手机会，注意动静结合，让患者积极参与活动，使他们的语言表达能力、动手操作能力、感受能力及平衡协调能力都得到提高。
4. 活动时间、地点及通知：2020 年 12 月 30 日上午 10:30--11:30  
康复医学科作业治疗室



5. 活动内容：患者和部分家属在各自治疗师的陪同和指导下，用彩纸或橘子制作出漂亮的小橘灯，送给最爱的人，给爱人带来温暖。

6. 筛选入组：认知测试正常，日常交流和沟通无碍；可耐受和接受约 1 小时的活动锻炼；坐位平衡Ⅲ级，Brunnstrom 上肢和手均达到Ⅲ级，FTHUE-HK 达到 3 级，可达辅助手 C 及以上水平；近期病情稳定。

7. 活动步骤：①人员就位，患者自我介绍 5 分钟

②选取工具、挑选材料 5 分钟

③讨论制作方法 5 分钟

④小橘灯制作进行 25 分钟

⑤互相交流心得体会 5 分钟

⑥赠灯、抒发感想 10 分钟

⑦整理工具和场地 5 分钟





8. **安全措施：**轮椅或者椅子安全稳定；剪刀摆放有序，无尖锐利器，防止受伤；备血压计等检测工具。

9. **反馈总结：**脑卒中患者恢复周期长，由于长期住院极易产生依赖性、社会实践和团体生活缺失，体验不同的生活角色，可提升病人参与社会的动力。调动患者的主观能动性，提升其在生活中的主动参与性。本次以小组团队协作合作形式顺利完成小橘灯制作，在活动中通过鼓励组员讨论自己在小组中获得的经验，评估在小组中个人目标实现的程度并充分表达自己的感受和想法。在活动结束后，及时了解组员在活动后的变化，安排跟进活动，将成功的体验分享与他人分享，促进自身和他人提高训练的动力和信心，进而提高整个康复的结局。

### 七、小组活动注意事项

提前征得患者和家属同意，告知活动目的、任务等宣教工作，活动过程中时刻关注保障患者安全性。活动中若出现突发状况，治疗师应严格按照医院应急预案处理，按照因人而异、循序渐进的原则，注

重小组内训练状态的整体控制，必要时，可以介入并给予一定辅助。

结束后，向家属及时反馈训练意义。

## 八、结语

通过小组作业活动不仅使患者穿衣饮食、家务操持、社交娱乐等活动中获取了更多的自理能力和自我认可增加了训练的信任和动力。在实施小组中根据患者的具体情况定期评估、对患者及其家属进行再访谈，不断对治疗做出相应调整计划，改进方案以达到预期治疗效果，从而使患者肢体功能、心理精神、生活自理、社交娱乐等方面都有了较大的提高。

## 参考文献

【1】 World Federation of Occupational Therapists. About occupational therapy (WFOT 2012). [2019-12-23]. <http://www.wfot.org/About/About-Occupational-Therapy>.

【2】 胡岱. 精神科作业治疗小组活动的教学 [C]. 广州: 中国康复医学会康复治疗专业委员会作业治疗学组成立暨首届中国作业治疗论坛资料汇编, 2011.

【3】 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要 [J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105 - 119.

【4】 王陇德. 中国脑卒中防治报告(2017) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1 - 11.

【5】 姜妍, 逢冬. 脑卒中病人发生残疾的影响因素分析 [J]. 护理研究, 2019, 12(33): 2130 - 2133.

【6】 Tham K, Ginsburg E, Fisher AG, et al. Training to improve awareness of disabilities in clients with unilateral neglect. *Am J Occup Ther* 2001;55(1):46-54

【7】 Silva SM, Corrêa JCF, Pereira GS, et al. Social participation following a stroke: an assessment in accordance with the international classification of functioning, disability and health. *Disability and Rehabilitation*, 2019, 41(8):879-886.

【8】 贺亚楠. 首发脑卒中患者社会参与水平及影响因素的纵向研究. 上海: 第二军医大学, 2013.

【9】 Ballinger C, A, Low J, et al. Unpacking the black box of therapy—a pilot study to describe occupational therapy and physiotherapy interventions for people with stroke. *Clin Rehabil* 1999;13(4):301-9

【10】McDowd JM, Fillion DL, Pohl PS, et al. Attentional abilities and functional outcomes following stroke. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003;58(1):P45-53

【11】Weiss PL, Naveh Y, Katz N. Design and testing of a virtual environment to train stroke patients with unilateral spatial neglect to cross a street safely. *Occup Ther Int* 2003;10(1):39-55

【12】Lin KC, Cermak SA, Kinsbourne M, et al. Effects of left-sided movements on line bisection in unilateral neglect. *J Int Neuropsychol Soc* 1996;2(5):404-11

【13】Edmans JA, Webster J, Lincoln NB. A comparison of two approaches in the treatment of perceptual problems after stroke. *Clin Rehabil* 2000;14(3):230-43