

# 打破迷信 建立体系

梁国辉

香港重建生活为本康复中心 总裁

香港职业治疗学院 副会长

2021年10月24日我连续第4年应邀与广东省康复医学会作业治疗师分会合作组织有关重建生活为本作业治疗的学术沙龙，今年的主题是“作业治疗评估”。当天我作了两节主题演讲，主题分别是“作业治疗评估再思考”及“重建生活为本作业治疗评估体系介绍”。应本期作业治疗季刊编辑邀请，在此把主题演讲内容摘要，以文字方式再与大家分享，我也就重要内容作了一些补充。

## 作业治疗评估 10 问

常有内地朋友问我有关作业治疗评估的问题。我发现，不同背景的朋友，发问的问题性质及动机都有所不同。我分析了多种问题的性质及发问动机：

1. 康复科医生问：“作业治疗该做什么评估？”（这可能是问及治疗师间的专业分工）
2. 综合治疗师问：“中风病人该做什么评估？”（这可能是要问服务及关注范围）
3. 刚入职 OT 问：“中风病人首诊该做什么评估？”（这是评估概念问题）
4. 两年经验 OT 问：“中风病人手部张力该做什么评估？”（基本知识）
5. 三年经验 OT 问：“中风病人手功能该做什么评估？”（康复知识）
6. 四年经验 OT 问：“有什么专门评估手功能的 OT 评估方法？（评估工具性质）
7. 五年经验 OT 问：“我和病人都觉得手功能有进步，为何评估反映不来？”（评估工具灵敏）
8. 六年经验 OT 问：“病人手功能明显有进步，为何 BI 分数没进步？”（评估层次）
9. 七年经验 OT 问：“中风病人生活能力如何评估？”（评估工具知识及选择）
10. 十年 OT 师长问：“用什么评估证明中风作业治疗整体有疗效？”（疗效定义）

总而言之、作业治疗评估是个复杂的课题，可能牵涉到专业分工、服务范围、评估理念、评估知识、康复知识、工具特性、评估层次、工具选择、疗效定义等问题。

作者观察到内地及香港有治疗师未能掌握临床评估的精神，迷信一些不合适的评估观念，形式地按别人指定的工作流程完成评估任务，却没有实质临床应用评估结果，不能彰显专业的能力，浪费治疗师及患者宝贵的时间及资源。

## 迷信“程序式”评估

一个根本的问题是“为什么要作评估?”。答案很简单,评估是用来帮助临床决策及行动。治疗师可利用各种形式的评估了解患者发病前后的状态,找出马上及将来要解决的问题,制定短期或长期治疗目标,选择及设计治疗活动,决定开始、延续、改变或终止治疗时机,监测治疗进度,与团队沟通或总结治疗效果。可是,有治疗师只按机构的标准临床程序进行评估,没有利用评估结果指导临床决策及行动,评估与临床决策脱节。如果某项评估结果没有用于帮助临床决策及指导治疗行动,该项评估便是完全没有意义。一切无助临床决策的评估都可以不做的。

作业治疗临床评估,可分六个步骤,包括:确认评估问题、选择评估方法、收集资料、分析资料、记录资料、及应用资料。确认评估问题是评估的第一个及最重要步骤,它决定评估方式及工具的选择,也决定评估结果的应用。可是,有不少治疗师只顾问要做什么评估,却不考虑为什么要做某项评估,没搞清楚评估的目的。因此,拿捏不定资料收集的重点、把握不了资料分析的角度、不能有效应用评估结果、形成评估与临床决策的脱节现象、浪费时间和资源。

## 迷信“还原主义”评估

促进生活能力及社会参与,是作业治疗主要目标,治疗师必须先以科学方式评估患者生活能力及社会参与的状态,才制定促进生活能力及社会参与的治疗计划。可是在“疾病导向”及“还原主义”康复理念影响下,有治疗师倾向把生活能力及社会参与分解成无数细小的生理及活动功能,把专注力放在“抄底”式的基本功能的评估,继而把治疗及训练也局限在基本功能恢复的层次。生活能力及社会参与沦为虚无的长远目标或“愿望”,使作业治疗失去原来该有的焦点,窒碍作业治疗应有的贡献。

作业治疗该是一个“能力导向”的专业,甚至该提升到“生活导向”的层次,治疗师在制定评估策略前必须充分考虑“疾病导向”、“能力导向”及“生活导向”评估的比重及选择。评估的范围与侧重是体现服务理念的重要步骤,值得治疗师慎重及深思。

## 迷信“包办式”评估

临床评估可分多个层次,借用能力阶梯理论,可分为生理功能、系统功能、动作技能、作业技能、生活能力、及角色表现等层次。各个层次的信息对制定作业治疗计划都有一定的作用。有治疗师误以为要亲手包办所有层次的评估,花大量时间去完成多个层次的评估。现代康复是以团队方式运作的,团队中不同成员的服务有不同侧重,

因此、他们的评估内容也有对应的侧重。团队成员间如建立了有效信息分享平台，大家就不须重复相同的评估，可互相参考评估结果，各自制定合乎本身专业的治疗计划。在一般情况下，医生及物理治疗师对患者的生理功能、系统功能、动作技能会作较详细的评估，作业治疗师可参考这些信息，放弃“包办”思维，不必重新评估，节省宝贵的时间，把精力集中放在作业技能、生活能力、及角色表现等层次的评估。

### 迷信“标准化”评估

作者也观察到有治疗师过分迷信标准化评估工具。标准化评估工具多以科学方式研制而成，一般经过系统性方法验证，就评估工具的信度、效度、灵敏度、分辨度等心理测量特质有较详细的报告，是重要的评估手段。标准化评估工具虽然重要，但只能局部收集某些领域的资料，不能全面收集对作业治疗重要的所有资料。作业治疗关注患者的生活能力及社会参与，在制定治疗计划前，要了解患者病发前及现在的生活能力及参与状况，也要了解影响能力及参与的各种有利及局限因素。因此、作业治疗评估或资料收集的范围比较广泛，没有任何一个或少数几个标准化的评估工具，可以全面收集这些资料。因此，除标准化评估工具外，必须利用其他评估方式，才可全面了解患者的能力水平及相关的因素。治疗师不能只依靠几个“标准化”评估工具，要灵活应用其他评估方式，包括、临床观察、教练式访谈及患者报告式问卷，以全面收集重要信息，才制定针对性的治疗计划。

### 迷信“计量性”评估

评估是一个搜集资料的过程。资料可以是描述性的、也可是计量性的。描述性及计量性资料，都是同样重要。很多时候发现治疗师过分迷信计量性评估，只着重分数或等级，却忽略数字背后的临床意义，不懂或忽略把数字转化为可以理解的信息，因而不能有效利用评估结果指导临床决策。此外、治疗师不能单靠个别计量性评估结果指导临床决策，要把计量性及描述性评估结果相互参照分析，明白各评估结果的临床意义，才作重要的临床决策。

### 重建生活为本作业治疗评估体系

重建生活为本作业治疗是一个“一本多元”、“生活导向”的作业治疗运作体系，以促进重建成功、幸福、愉快及意义生活方式为主要目标。按照阶段性及多层次的训练目标，打破各种评估相关的“迷信”，制定了完整的临床评估策略，预定了评估的时机、形式、工具、和分析方法，把评估与12个作业治疗技术板块训练直接挂钩，形成一个评估与治疗完美结合的系统。

重建生活为本作业治疗评估体系，以重建生活为本访谈为主导，配合临床观察与标准化评估结果，分析患者状态和进展，对应选用12技术板块，制定治疗计划。

重建生活为本访谈不是一般的面谈及问诊，是生活教练方式访谈的一种，在康复的不同阶段，按主题分为入院访谈、进度访谈、出院前访谈、生活重整访谈，协助被访者发掘自身问题、隐性需求及长远康复目标，与治疗师协力制定治疗目标与方法的一种方式。

临床观察是评估患者生活能力与生活意志的重要方式，是一种不能取代的评估手段。治疗师透过安排患者参与，各级难度的作业活动，观察及评估患者家居、娱乐、社交、社区生活和工作等能力、意志与身心限制。

现时、重建生活为本作业治疗评估体系中共有25个针对偏瘫作业治疗的标准化评估工具，当中4个针对生活方式层次评估、2个针对社会角色表现评估、10个生活能力评估、6个作业技能、2个动作技能及1个器官功能评估。25个评估中，有7个是中风偏瘫专用评估，其余皆是普适性评估，可在不同病种及人群应用。下表按评估层次列出各评估工具的名称与特性供读者参考。

评估层次	评估工具名称
生活方式 (4)	<p><b>自评问卷</b></p> <p>OBS 作业生活平衡量表</p> <p>WHOQOL 生活质量评估</p> <p>LSS 生活满意度量表评估</p> <p>WEMWBS 华威-爱丁堡正向心理健康量表(简短版)</p>
社会角色 (2)	<p><b>访谈评估</b></p> <p>L-FAI 生活角色表现评估</p> <p>SOFAS 社交及作业表现评估量</p>
生活能力 (10)	<p><b>能力(观察)评估</b></p> <p>BI 巴氏自理能力指数</p> <p>FIM 功能独立评估</p> <p>L-IADL 功用性日常生活能力</p> <p>作业活动表现评估</p> <p>访谈表现观察</p> <p><b>自评问卷</b></p>

	<p>SIS 中风影响量表 (中风专用)</p> <p>SF36 生活质量 (健康相关) 评估</p> <p>GSE 自我效能感评估</p> <p>SHS 希望状态量表</p> <p>HS 快乐指数量表</p>
<p>作业技能 (6)</p>	<p><b>偏瘫手功能测试</b></p> <p>KF 偏瘫上肢作业技能评估 (中风专用)</p> <p>7-级上肢功能评估; (9-级上肢功能评估) (中风专用)</p> <p>中风运动评估(MAS) - 8 手部活动(中风专用)</p> <p><b>作业技能(观察)评估</b></p> <p>三维作业技能评估 (活动技能、组织技能、交流技能)</p> <p><b>认知功能</b></p> <p>MMSE 简短认知能力测试</p> <p>MOCA 蒙特利尔认知能力测试</p>
<p>动作技能 (2)</p>	<p>MAS-上肢活动评估(中风专用)</p> <p>MAS-7 手部动作评估(中风专用)</p>
<p>器官功能 (1)</p>	<p>改良 Ashworth 肌肉张力评估(中风专用)</p>

## 结论

评估是一门学问，包含科学与艺术元素，反映治疗师所采用的康复理念，是康复服务灵魂的所在。治疗师该认定作业治疗理念、掌握评估知识、选择评估工具、引导临床决策、配合治疗流程、建立评估体系。评估是科研的先决条件，有志设计及从事作业治疗科研人士更要充分学习有关评估的知识。

重建生活为本作业治疗运作体系已经包含一套完整的评估系统，是一套评估、治疗和科研相适应的体系，作者会寻找机会，继续为大家介绍。欢迎有兴趣深入了解的治疗师，把握学习机会，系统学习重建生活为本作业治疗运作模式及评估体系。