

基于 SOAP 格式的作业治疗记录临床实践

李鑫 中山大学附属第三医院

SOAP 是英文首字母的缩写，这四个字母分别代表患者信息的四个部分。S 即 subjective data，指主观资料；O 即 objective data，指客观资料；A 即 assessment and analysis，指对患者的评估与分析；P 即 plan，指治疗计划。

早在 20 世纪，美国人 Lawrence Weed 提出了一种组织康复治疗记录的系统，称为问题导向的康复治疗记录 (problem-oriented medical record, POMR)，SOAP 是这个系统中的一部分。POMR 表格的开头有一系列关于患者的问题，每位治疗人员都要分别书写对应于某个问题的一份 SOAP 记录。但中国的医疗机构并未采纳 POMR 系统，而是采用了来源导向的医疗记录 (source-oriented medical record, SOMR)。但无论如何，POMR 系统的一大贡献就是推广了 SOAP 记录的使用。

随着近年来不断改进原始的 SOAP 记录的格式，它已经成为康复治疗记录的实用工具。我科在此基础上不断完善，形成了自己的 SOAP 格式的记录，并在临床应用，介绍如下。

一、初始记录

(一) 主观资料

“S”中应该包括治疗师在患者处获取的关于他（她）的损伤或问题的所有信息，由患者的家属或陪护所提供的信息同样应纳入主观

资料的信息中（见图 1）。

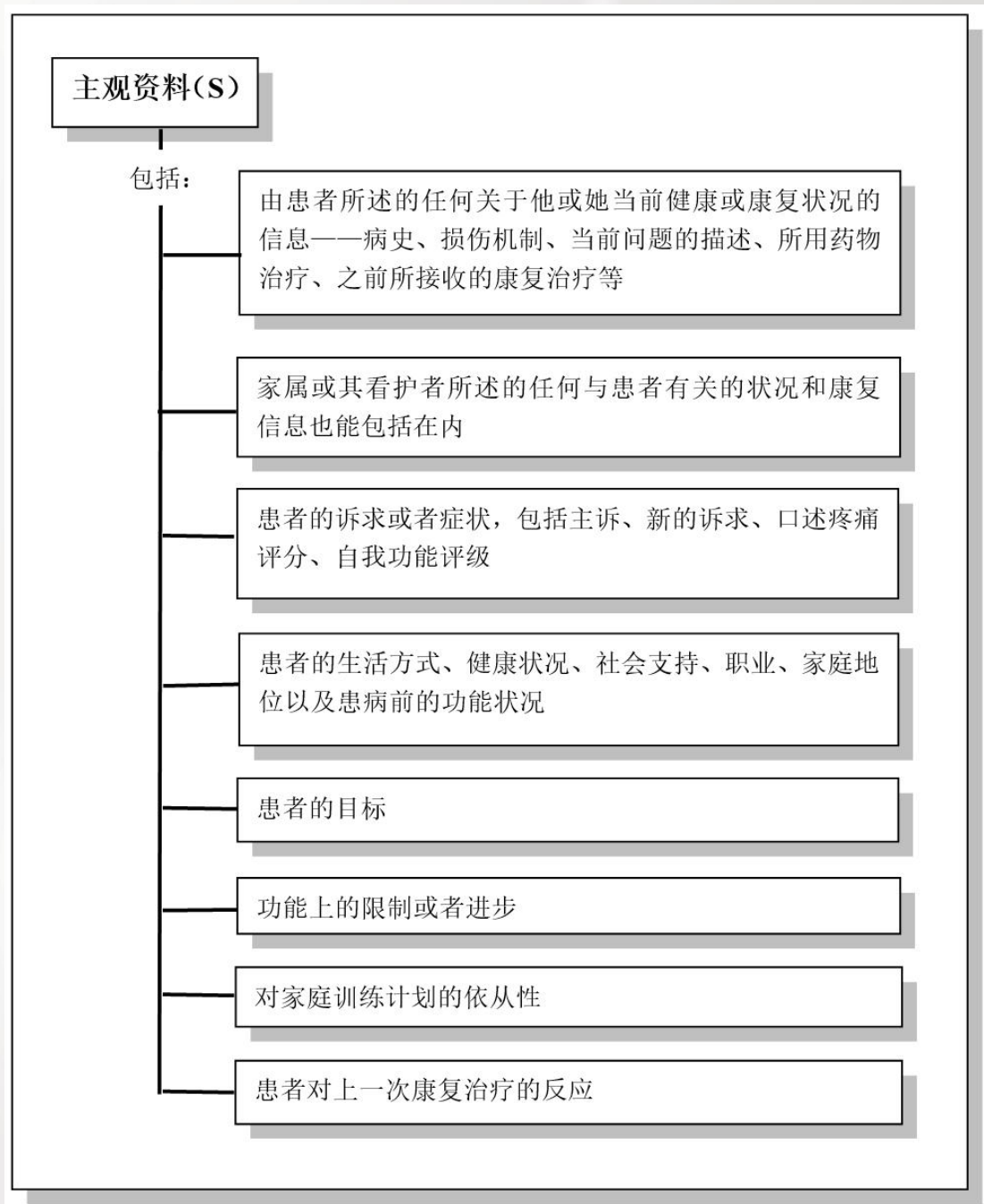


图 1 主观资料

（二）客观资料

“O”中应包括相关的测试与检查、患者近期的功能状态，主要记录量表或仪器评估的结果。

1. 作业范畴（如 ADL、IADL、工作、社交） 记录每个功能表现和患者因素是如何影响患者在相关作业范畴的表现，包括治疗师辅助的程度、所需的设置、适应性设备或技术、提示的种类、照顾者的教育、体位，以及患者的反应。此外，还应描述患者对他人的意识、对话的发起，与同组人的互动等情况。

2. 患者因素（如 ROM、肌力、水肿、感觉） 提供具体的测量结果，例如水肿的周径或体积，握、捏肌力，PROM 和 AROM，感觉完整或损伤。

3. 功能表现（如平衡、协调、认知、行为） 记录平衡是静态的还是动态的，患者身体是否有倾斜，是否存在旋转体位，负重是否对称；记录左/右利手、抓握的形式、有无目的性的抓握和松开，以及粗大运动和精细运动能力；报告方向、任务启动、保持任务的能力，排序、判断、遵循指令操作的能力；还要记录患者治疗过程中的心理行为状态，如躁动、嗜睡、焦虑、强迫症等。

（三）评估与分析

“A” 这里应包含作业治疗诊断、长期目标以及短期目标。

功能诊断作为 SOAP 评估记录区的重要内容之一，是治疗师对影响患者日常生活活动的损伤及功能限制的描述，同时也是对主观资料和客观资料的进一步解释。完整的功能诊断必须包含损伤及功能限制两个部分。损伤是指骨骼、关节、肌肉、韧带、肌腱、神经和皮肤的

异常或功能障碍，或者是由于脑、脊髓、外周神经、肺部或心血管系统病变而造成的动作上的问题。功能上的限制是指功能性活动能力的不足或丧失，即 ADL 能力的下降。

长期目标（long-term goals, LTG），即预期的功能性治疗结果，是描述患者完成康复治疗后或者出院时所能达到的执行活动或工作的能力，以支持个体之身体、心理以及社会的健康，实现有意义的生活。

对于临床功能障碍的康复，通常至少需要设立一个长期目标，有时还可能更需要更多。在治疗过程中每天或者每周都可能会设立一些小的目标，这些小目标被称为短期目标（short-term goals, STG）。一个长期目标通常是由数个短期目标组成。

（四）计划

“P”是患者所接受的干预措施，必须包括以下内容：①形式；②部位；③时间；④强度；⑤体位。

二、进展记录

治疗进展需要定期记录（通常每周一次），进展记录可包括干预程序的概要信息和患者朝向目标的进步情况。记录同时会建议继续/停止治疗以及推荐在适当的时机转介给其他医疗机构。进展记录包括以下内容：

1. 所提供治疗的概要 简单说明治疗的频率和已经提供治疗的时长，使用的技术和策略，所提供的环境改良和作业改良，所提供的

辅助器具和支具，药物、教育或其他相关的患者最新资料，患者对作业治疗干预的反应。

2. 患者目前的能力 患者朝向目标的进步和患者在作业方面的表现。

3. 计划或推荐 推荐患者继续/改变原治疗方案及其依据。

三、出院记录

出院记录常用于总结患者整体功能的改善情况及在必要时推荐转诊或继续治疗，一般内容包括日期、目的、初始状态、治疗过程、进展、进一步治疗的推荐。

（一）治疗过程小结

第一次和最后一次治疗的时间，频率，治疗次数，治疗方法的总结，与目标一致的进步情况，康复治疗的结果，关于治疗效果的评价。

（二）推荐

与患者未来的需求相关的建议，具体的后续计划，推荐至其他医疗专业或机构。

以下通过一份完整的 SOAP 记录举例，了解我科的作业治疗患者的治疗转归。

举例：

吴 XX，男，41 岁，X 区 XX 床，发病时间：2022.10.03，接诊日期：2022.10.12
临床诊断：脑出血 MR/CT /X-Ray： 右侧基底节区出血

初始评估记录

一、S（主观资料） 陈述者：患者本人、患者妻子

1.主述：左侧肢体活动不利 8 天

2.现病史：

(1) 开始康复治疗时间：2022 年 10 月 8 日

(2) 治疗手段：物理治疗、针灸、高压氧，效果不显著

3.既往史：

(1) 高血压病史，既往有肾结石

(2) 发病前功能完全独立

4.社会史：

(1) 生活方式：职业 IT 人员，爱好：围棋

(2) 个人状况：文化水平：大学；婚姻状况：已婚；医疗关系：医保

(3) 居住情况：同住者：妻子，家有电梯，坐厕，淋浴

5.情感或态度：患者与家属均积极配合

6.患者目标：改善认知，回归工作

7.疼痛：无

8.目前辅具使用情况：无

二、O（客观资料）

1.认知评估：评估时间：2022-10-12

(1) MoCA：22/30 分

(2) BIT：53/146 分

2.肢体功能：评估时间：2022-10-12

(1) 坐位平衡：1 级

(2) 站位平衡：0 级

(3) 偏瘫侧和利手：左，右利手

(4) 左上肢近端肌群肌力 2-级，远端肌群肌力 1 级

(5) FMA 上肢：15/36 分；腕手：3/30 分

(6) PROM：正常

(7) 协调：指鼻试验：震颤：正常；辨距不良：正常；速度：无

(8) 感觉：触觉：消失；痛觉：消失；本体觉：消失

(9) 无肩关节半脱位、无肿胀及挛缩

3.ADL 评估：评估时间： 2022-10-12

改良 Barthel 指数：35/100 分，其中：大便 10/10，小便 10/10，修饰 3/5，
用厕 0/10，进食 10/10，转移（床椅）0/15，行走 0/15，穿衣 2/10，上下楼梯 0/10，
洗澡 0/5

三、A（评估分析）

1.作业治疗诊断：左上肢肌力下降及左侧忽略导致 ADL 重度功能障碍。

2.主要问题：

(1) 左上肢及手功能障碍：

①肌力减退：上肢近端肌群肌力 2-级，远端肌群肌力 1 级；

②感觉消失：左上肢触觉、痛觉及本体觉消失；

③FMA：18/66 分，提示左上肢及手功能重度受损。

(2) 认知知觉功能障碍：

①轻度认知障碍：MoCA：22/30 分；

②左侧单侧忽略：BIT：53/146。

(3) ADL 重度依赖：MBI：35/100 分，大小便可自行控制，进食独立，修饰
中等量帮助下完成，穿衣需大量帮助，其余完全依赖。

3.个人/环境因素的优势：

(1) 家属照顾，本人及家属积极配合，目标明确；

(2) 患者目前病程 10 天，左上肢已经有部分肌力恢复；

(3) 大学本科学历，学历高，年龄较轻。

4.长期目标：

3 周内，能在少量帮助下穿开襟上衣，独立洗脸、刷牙；能有意识转向患侧，
寻找物品。

5.短期目标：

1 周内，左上肢近端肌力达到 3 级，远端肌力达到 2 级；

1 周内，能通过日历说出正确的日期。

四、P（计划）

1.增强上肢肌力训练：以下训练 1 次/天，5 天/周

(1) 磨砂板训练：10 个/组，3 组/次；

- (2) 肩推器训练：10 个/组，5 组/次。
- 2.改善单侧忽略训练：以下训练 1 次/天，5 天/周
- (1) 感觉刺激：用不同粗糙的刷子刺激患侧与健侧，5min/次；
- (2) 下棋：使用黑白两种颜色的棋子，放在患者健侧，让患者用健手拿起黑棋放在患侧，15min/次；
- (3) 扑克牌游戏：认大小，10min/次。
- 3.rTMS，左侧顶叶，1Hz，90%rMT，1000 个。
- 4.ADL 训练：穿开襟上衣训练，15min/次，2 次/周。
- 5.宣教：
- (1) 与家属宣教，在患侧跟患者聊天，把常用物品放置在患侧。
- (2) ADL 能独立完成的部分让患者自行完成，尽可能地少提供帮助。

治疗师：李 XX

日期：2022-10-12

治疗进展记录

一、主客观资料

- 1.家属述患者吃饭已可以吃到患侧这边的食物，可打字，正常回复微信的信息。
- 2.FMA：31/66，手及上肢功能中度受损。
- 3.MBI：43/100，中度功能障碍。
- 4.BIT：134/146，提示不存在单侧忽略。

二、评估

(一) 治疗进展

经 rTMS、磨砂板、肩推器、下棋训练，左侧近端肌力由 2-进展至 2 级；FMA 由 18 分进展至 31 分，手及上肢功能由重度受损进展至中度受损；MBI 由 35 分进展至 43 分，ADL 由重度功能障碍进展至中度功能障碍；BIT 由 53 分进展至 134 分，单侧忽略基本消失。

(二) 目前存在问题

1.左上肢及手功能障碍：

- (1) 肌力减退：上肢近端肌群肌力 2 级，远端肌力 1 级；
- (2) 感觉消失：触觉、痛觉、本体觉消失；
- (3) FMA：31/66 分，提示左上肢及手功能中度受损。

2.ADL 中度功能障碍：MBI：43/100 分，大小便可自行控制，进食独立完成，

修饰中等量帮助下完成，转移、如厕、穿衣需大量帮助，其余完全依赖。

（三）目标

2周内：患者可在监护下穿脱开襟上衣。

三、计划

1.磨砂板训练、肩推器训练：各 10 个/组，3 组/次，每天 1 次。

2.感觉刺激：用不同粗糙的刷子刺激患侧与健侧，5min/次，每天 1 次。

3.下棋：使用黑白两种颜色的棋子，放在患者健侧，让患者用健手拿起黑棋放在患侧，15min/次，每天 1 次。

4.扑克牌游戏：认大小，10min/次，每天 1 次。

5.TMS，左侧 M1，1Hz，100% rMT，1000 个，每天 1 次。

6.ADL 训练：穿开襟上衣训练，15min/次，2 次/周。

治疗师：李 XX

日期：2022-10-20

出院记录

一、入院时主要问题

1.左上肢及手功能障碍

（1）肌力减退：上肢近端肌群肌力 2-级，远端肌群肌力 1 级；

（2）感觉消失：左上肢触觉、痛觉及本体觉消失；

（3）FMA：18/66 分，提示左上肢及手功能重度受损。

2.认知知觉功能障碍：

（1）轻度认知障碍：MoCA：22/30 分；

（2）左侧单侧忽略：BIT：53/146。

3.ADL 重度依赖：MBI：35/100 分，大小便可自行控制，进食独立，修饰中等量帮助下完成，穿衣需大量帮助，其余完全依赖。

二、治疗总结

患者从 10.12 开始康复训练，一共接受了 12 次治疗，经过肩推器、磨砂板训练、rTMS、ADL 宣教后，患者如厕由 0 分进展到 2 分，穿衣由 2 分进展到 8 分，转移由 0 分进展到 12 分；经过扑克牌、下棋训练，患者 BIT 由 53 分进展到 134 分。

三、出院前检查

1.FMA: 31/66 分, 提示左上肢及手功能中度受损。

2.MBI: 45/100 分, 中度功能障碍, 生活依赖明显, 其中大小便可自行控制, 进食独立完成, 转移、穿衣少量帮助下完成, 修饰中等量帮助下完成, 如厕大量帮助下完成, 其余完全依赖。

3.左上肢近端肌力 3+级, 远端肌力 2 级。

四、已解决问题

1.患者如厕由完全依赖进展到需大量帮助, 穿衣由整个过程需要帮助进展到监护下完成, 转移由完全依赖进展到有人提示下完成。

2.患者从之前会忽略患侧物品和打字时找不到字等问题, 进展到现在吃饭可以吃到患侧食物, 可完成打字, 正常回复微信消息, 单侧忽略症状基本消失。

五、出院时主要问题

1.左上肢及手功能障碍:

(1) 肌力减退: 上肢近端肌群肌力 3+级, 远端 2 级;

(2) 感觉消失: 触觉、痛觉、本体觉消失;

(3) 左上肢及手功能中度受损。

2.ADL 中度功能障碍, 生活依赖明显。

六、出院指导

建议患者转院继续治疗, 延续目前的治疗方案:

1.增强上肢肌力训练: 以下训练 1 次/天, 5 天/周

(1) 磨砂板训练: 10 个/组, 3 组/次;

(2) 肩推器训练: 10 个/组, 5 组/次。

(3) 弹力棒训练: 前部旋前旋后练习, 10 个/组, 3 组/次。

2.改善单侧忽略训练: 以下训练 1 次/天, 5 天/周

(1) 感觉刺激: 用不同粗糙的刷子刺激患侧与健侧, 10min/次;

(2) 下棋: 与患者进行五子棋对战, 15min/次;

(3) 扑克牌游戏: 与患者进行打扑克对局, 10min/次。

3.rTMS, 左侧 M1, 1Hz, 100% rMT, 1000 个。

4.ADL 训练: 穿脱衣服、裤子、鞋袜训练, 15min/次, 2 次/周。

治疗师: 李 XX

日期: 2022-10-26

从本记录可以了解到，患者早期即进行康复介入，预后良好，通过记录的内容，可以很好地把控患者的治疗方向及治疗方案，在康复质控中起到重要作用。许多治疗师在临床中过分关注治疗的实施以及技术水平的提高，往往会忽略了文书方面的能力提高，随着国家对康复的重视，治疗记录会逐步纳入三甲考核中，需要治疗师们提高文书记录能力，把文书记录作为日常临床诊疗的常规内容。