

无锡市中心康复医院作业治疗模式介绍

卞立 无锡市中心康复医院

作业治疗（occupational therapy, OT）是以康复对象为中心，通过有选择的作业活动或适当的环境干预来改善康复对象的躯体、心理和社会功能，促进活动和参与，提高生活质量的康复医学专业。其中作业活动是指人们想要做、需要做或被期望做的、有目的的、为生命带来意义和价值的活动。2018年一项针对我国内地作业治疗人员从业现状的调查与分析显示，目前我国作业治疗从业人员相对短缺，而大多数作业治疗师主要从事神经系统疾病的作业治疗，另外全国仅有6.47%的作业治疗师从事精神心理康复方向。无锡市精神卫生中心在精神康复的作业治疗方面有着丰富的经验和积累，无锡市中心康复医院孵化于无锡市精神卫生中心，作业治疗工作开展得以借鉴，进而形成了自己的治疗模式。因为篇幅有限，下面将仅对我院作业治疗模式进行简单的介绍。

无锡市中心康复医院（以下简称我院）作业治疗组主要依据作业治疗中常用的PEO模式，探索依据个人因素、环境因素和作业活动三者之间的动态关系，尝试不同的治疗方法，力求从PEO三大模块为患者提供全维度的作业治疗，提升患者功能、能力和生活质量，增加生活幸福感。

1.治疗区域划分 我们将作业治疗室从功能上进行了区域划分。

①**上肢及手功能训练室** 针对患者个人因素造成的功能减退或缺失进行一对一治疗；

②**作业活动室** 主要进行指导性作业活动，包括一切基于活动分析的桌面活动和仪器治疗；

③**ADL 训练室** 配有起居室、卫生间、洗漱台、淋浴房和模拟厨房，通过对环境的调整来实现患者居家生活的训练，包括自理活动和认知功能训练。

功能区域划分的目的 一是便于患者进入规范化的流程并接受适宜的治疗；二是更容易将功能相近的患者组织在一起开展小组治疗；此外，根据作业治疗师的特长和兴趣进行轮转或定岗，可以满足治疗师本身“一专多能”的职业需求。

2.病程管理 根据患者入院时间和病程给予不同的治疗策略。

①**患者刚入院或者病程在 1 个月以内** 着重于上肢功能训练，辅以指导性作业活动和 BADL 训练（即功能层面）；

②**病程在 2-3 个月** 侧重于指导性作业活动和 BADL 训练，辅以上肢功能训练和辅助器具的使用（即活动层面）；

③**病程 > 3 个月** 侧重于 IADL 训练、环境适应性训练、职业能力训练等，辅以上肢功能训练和辅助器具的使用（即参与层面）。

3.治疗策略

3.1 上肢及手功能训练

使用神经促通技术，如 Bobath、Rood 等，运动再学习技术，PNF 技术，筋膜技术，肌内效贴技术、淋巴引流技术、感觉再训练和脱敏技术等对上肢功能进行反复训练。使用经颅磁治疗、经颅电治疗、肌电生物反馈、功能性电刺激、镜像治疗等设备进行早期干预，主要改善患者的运动功能和感觉功能。

3.2 指导性作业活动

治疗师会根据患者需求，结合个人的社会角色、兴趣爱好、价值观等来选择和设计适宜的作业活动。在作业活动的难度控制上，遵循患者在治疗过程中有愉悦感和治疗后有成就感的原则。例如，针对一个平常喜欢下棋的患者，他的目标是能拿起筷子自己吃饭。那么我们在设计作业活动时便可以结合下棋来进行手的精细训练，通过改变棋盘的高度、远近、大小，棋子的形状、质量、大小等因素来调整难易程度，并结合一些如镊子、筷子等工具进行夹取棋子的活动，再转移到筷子的使用的训练中，最终达到独立进食的目的。整个训练过程中康复对象应该是愉悦的，治疗师应该及时反馈患者的进步使其产生自我效能，更加积极主动地参与治疗。值得一提的是，在训练中作业治疗师无论是按照“由上至下”还是“由下至上”的方式，都非常考验一个治疗师作业分析的能力，找到患者的最近康复区，帮助患者设定具体、可衡量的目标和适宜的训练计划。除了设计的活动方案以外，利用上肢机器人、虚拟情景治疗、Valpar 训练系统、多感官刺激技术、小组治疗等综合技术，最大限度地快速提升患者的生活能力。



图一 结对练习

“最近康复区”借鉴于心理学家维果斯基的最近发展区（Zone of Proximal Development）理论。该理论认为学生的发展有两种水平：一种是现有的独立活动时所能达到的解决问题的水平；另一种是通过教学所获得的潜力，两者之间的差异就是最近发展区。这部分即潜能，是需要治疗师通过自己的经验、技术和能力

来帮助患者提升的部分。

3.3 出院前准备训练（参与层面）

包括 IADL 的评估与治疗，辅助器具和矫形器的配备、外出适应性训练、家居环境评估与改造建议、职业技能培训等。在条件允许的情况下会带患者外出购物、乘坐公共交通工具、进出商场等适应性训练，为患者从医院回归到家庭的平稳过渡提供保障。



图二 职业技能训练

随着经颅磁治疗和经颅电治疗等非侵入式治疗技术的快速发展，越来越多人关注这些技术在改善上肢运动功能方面的作用，我院也在做相关方向的研究。近来也有很多研究通过脑功能成像技术来观察不同作业活动对于脑区的激活情况，从而给临床治疗带来一些循证依据。

4. 特色治疗

团体治疗

团体治疗可以充分调动患者的主观能动性，使其积极投入到活动中并引导治疗师进行延伸思考和活动反思。这种具有目标导向性、挑战性和趣味性的训练方法，增加了对患者脑部的多元化刺激，因而可能会产生更好的临床效果。我院作业治疗组在护理中应用成熟的 Orem 自理模式下，根据改良 Barthel 指数（Modified Barthel Index, MBI）评分把团体治疗细分为三大系统，即改良 Barthel 指数低于 40 分为完全补偿系统，40-60 分为部分补偿系统，大于 60 为辅助-教育系统，按照团体动力学的七步步骤进行训练，取得了良好的训练效果。

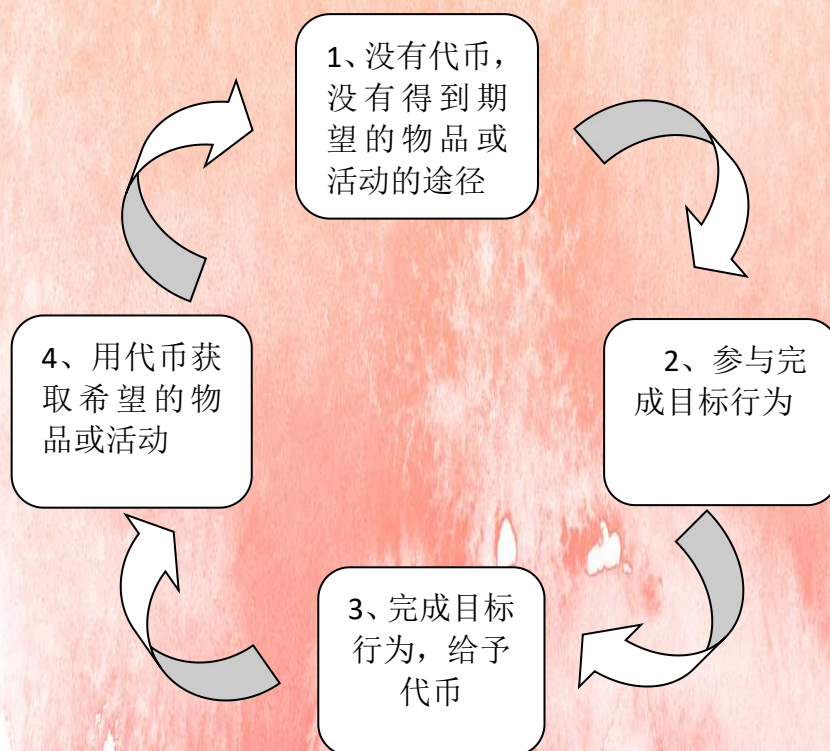


图三 团体月活动

代币治疗

也称标记奖励法 (Token economy)，主要是通过标记奖励机制来强化病人积极行为的一种方式，它是为矫正行为而设计的，给予客户有一定条件限制的强化物代币系统的最终目标是强化良好的行为表现，减少不良行为。我院作业治疗组每年都会根据不同的节日组织大的团体活动，每月活动，以及按需开展的小组治疗，会根据患者表现奖励不同面额的代币，用来兑换礼品或者在购物街上使用。

表 1 代币治疗的基本周期



生态步行带

我们在治疗室模拟了一条适应患者不同能力的步行训练带，并将步行训练简单地划分为四级：一级为站立平衡训练，主要利用 E-link 平衡训练系统进行训练；二级为平衡杠内步行带训练，包括模拟草坪和石子路；三级为上下台阶和斜坡训练；四级为户外花园步行训练。



一级 E-link 平衡训练



二级 模拟草坪和石子路



三级 台阶和斜坡

图四 生态步行训练带

园艺治疗

园艺治疗作为一种辅助性的治疗方式，是很容易开展也很容易被患者接受的治疗途径。通过对植物的欣赏、辨别、种植、浇水、施肥、绘制花盆等活动不仅可以训练到平衡功能、协调能力、上肢及手功能、精细功能，还可以促进心理达到缓解焦虑和抑郁情绪、舒缓压力的目的。鉴于我院治疗区域以外有不同造景的小花园，我们也将园艺治疗拓展到游园、粘贴树叶画、摄影等户外活动和室内活动结合的形式。



图五 园艺治疗--种植、绘制花盆、花盆成品

茶艺治疗

功夫茶可以修身养性，做茶和品茶的过程又可以促进人际交往，把这种中国传统的交际方式引入治疗的目的，也是让患者从个人认知上去标签化，将自己定位为一个正常的个体而参与社会。



图六 茶艺治疗

感觉统合训练

或称为多感官刺激技术，通常我们会以环境布置、色彩搭配、香氛治疗、音乐干预等途径来实现对患者的多感官刺激。另外，我们也制定了针对老年人下肢和步行功能的感统四级训练方案，进行系统和进阶式的训练。



图七 音乐干预治疗

5. 康复质控

我院作业治疗组通过沉浸式查房和对实习生的培训管理等方面完善治疗的每一个环节，实现作业治疗的疗效保证。

5.1. 沉浸式查房 将传统的上级治疗师查房从治疗室回归到病房，在患者生活的真实情境下进行评估和指导，这样才能切实地将治疗室训练的成果转移到实际生活活动中，促进能力的提升和 24 小时康复的实现。这样也可以避免患者在训练的时候会回到病房就不会的尴尬，实现训练有结果。



图八 沉浸式查房

5.2 三维立体带教模式 我院的作业治疗实习分为两大块，一是常见疾病的作业治疗，二是精神疾病的作业治疗。学生的培训内容包括理论授课、操作演示和个案管理，其中个案管理要求学生可以独立完成个案的接诊、评估、治疗全过程，培养学生独立思考和建立临床思维模式。实习开始前有入组的理论考核，结束前会安排操作考核，另外要求学生以小组形式提交出组创意作品，并定期开展实习生的创新创意大赛，从理论、操作、创意三维立体的全方位提升实习生的综合素质和核心竞争力。



图九 实习生出组作品

作业治疗的对象也并不仅仅是一些传统意义上的患者，还包括患者的家属以及社区人员等，因为作业治疗并不仅仅是为了让患者提高身体功能，最重要的是帮助患者提高生活质量，重新回归家庭与社会。这就需要作业治疗师与患者及其家属以及相关人员的共同努力。为此，我们特意开办了一些康复知识学习班，包括入院宣教小组、体位摆放小组、牵伸小组、手工艺小组等，不仅提升照料人员的护理能力，同时兼顾他们的心理健康，丰富他们的在院生活，缓解其焦虑情绪。未来我们期待可以增加心理驿站、家属分享会、瑜伽小组等团体活动，关注患者进步的同时关注照料者的身心健康，让家属或护理人员成为助力，为实现患者目标共同努力。

以上就我院作业治疗的开展情况做了简单介绍，我院作业治疗服务模式目前

仍然存在一些局限性。我们在适应科室发展要求的同时，也在及时调整治疗模式以适应当下社会情境，还有很多做得不够完善和亟待解决的问题：一、我们的团体治疗还处在探索阶段，需要进一步的研究和完善；二、治疗人员数量、专业性和专业能力还有待进一步提高，特别是作业分析和活动设计方面，需要专业的培训和指导；三、我院目前并没有开设专业的辅助器具与矫形器制作、压力治疗、职业治疗等专业特色鲜明的治疗项目。

最后，作业治疗可以有更多尝试，比如在社区康复、居家康复、儿童专注力训练、老年失能方面做出贡献。

参考文献

- [1] 闫彦宁,杨永红,芦剑峰,李奎成,胡军,刘璇,林国徽,陈少贞,胡岱.我国内地作业治疗人员从业现状的调查与分析[J].中国康复医学杂志,2018,33(07):833-836.
- [2] Strong S, Rigby P, Stewart D et al. Application of the Person-Environment-Occupation Model: a practical tool.[J]. Can J Occup Ther, 1999, 66: 122-33.
- [3] 游菲,王鹏,马朝阳,等.团体模式康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能和手功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(8):593-596.
- [4] 张丽, 刘晓丹, 薛焱,等. 团体认知行为的作业训练对脑卒中后认知障碍的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 025(009):1070-1074.
- [5] Banningh J W , Roelofs S , Vernooij-Dassen M , et al. Long-term effects of group therapy for patients with mild cognitive impairment and their significant others: A 6- to 8-month follow-up study[J]. Dementia, 2013, 12(1):81-91.
- [6] 林秀瑶,许云辉,孔东燕,等.脑卒中患者团体心理治疗的成本-效果分析[J].中国康复医学杂志, 2015,30(4):74-77.
- [7] 卞立,董万利,张丽,鲍丹.Orem 部分补偿的团体作业治疗在脑卒中上肢运动障碍患者中的应用[J].中国康复,2022,37(03):136-139.
- [8] 卡尔, 谢泼德, 王宁华,等. 脑卒中康复:优化运动技巧的练习与训练指南[M]. 北京大学医学出版社, 2007: 20-24.

医院简介

无锡市中心康复医院（原名称为无锡市同仁康复医院）系无锡市编办、江苏省卫生健康委员会批准设置的公益性事业单位，隶属无锡市卫生健康委员会，是集临床、教学、科研、预防、保健、康复为一体的全国首批三级康复医院。开放床位 350 张，建筑面积 28000 平方米，目前医院设有神经康复科、骨与关节康复科、老年康复科、心肺康复科、康复治疗科、康复心理科等康复专科，有博士 9 人，硕士 40 余人，康复治疗师 60 余名。主要提供脑卒中、脊髓损伤、周围神经损伤、骨折、运动损伤、手外伤、关节及软组织损伤、烧伤等常见康复病种的全面康复诊疗。康复治疗科设有物理治疗（PT）室、作业治疗（OT）室、言语治疗（ST）室、水疗室、音乐治疗室、职业康复室、传统康复室、心理治疗室等 20 个功能治疗室。目前已开设治疗师相关门诊，包括运动损伤门诊、肌骨疼痛门诊、脊柱侧弯专科门诊和手功能康复门诊。