

# 輕型新型冠狀病毒住院患者作業治療的初步經驗 案例彙報

唐禎 重慶渝西醫院

## 一. 介紹



新型冠狀病毒是一種廣泛影響全身各系統的疾病，該疾病已被證實會導致肺部、心臟、肌肉和神經系統問題<sup>[1]</sup>。因其廣泛的影響，對患者的活動能力和日常活動產生直接影響，這些可能包括基本活動和工具活動，同時對受影響人群的心理健康和職業平衡產生正面衝擊<sup>[1] [2]</sup>。因此，現有的研究報告發現，早期的作業治療（OT）介入，包括提供患者在心理社會支持和諮詢方面的專業知識，可以有效地讓患者早日回歸正常生活<sup>[3]</sup>。

由於新型冠狀病毒傳染性較高，臨床較多應用基於問題解決的醫療模式，而忽略患者的功能、康復需求，作業治療基於 PEO 模式（人—環境—作業）指導實踐，可以彌補醫療模式的不足<sup>[4]</sup>。

目前，針對新型冠狀病毒的作業治療循證指南尚未制定出來<sup>[5]</sup>。本文是一位感染新冠、與患者共同隔離的臨床作業治療師的親身經歷，其在封控期間從作業治療師的視角應用 PEO 模型，指導兩名患者在新型冠狀病毒環境中開展住院 OT 服務，可能為未來的傳染性疾病面臨臨時管控或長期新冠肺炎（long-covid）患者的 OT 服務提供持續支持。


## 二. 案例介紹

### 案例 1



該案例是一名 85 歲的男性腦梗塞恢復期患者，他因運動、視聽覺障礙、言語表達困難、日常生活活動受限在康復科進行功能恢復訓練，通過 2 個月的康復訓練 ADL 大部分自理，可以獨立室內步行。患者在治療期間因感染新型冠狀病毒，

作為陽性病例隔離、治療。患者的康復訓練計畫中止。

作業治療師於該案例確診新型冠狀病毒五天後開始介入治療，此時他存在咳嗽、咳痰症狀，照護人員報告其存在不聽醫囑服藥，食欲降低等負面行為，現日常生活均在床上解決，大部分依賴，照護人員對其基本家庭情況、愛好、興趣、此前用藥情況並不瞭解，因與患者溝通困難，照護人員擔心跌倒，使用束腹帶以保證其安全，該情況進一步加重了患者的身體狀況惡化。

### 評估與干預：

經過評估，該患者肢體功能可，遺留吞咽障礙並依賴照護者餵食，嗆咳導致了患者進食欲望進一步降低，同時增加了其肺部感染的風險，此外隔離病房內的照護人員缺乏相關經驗，這可能對其臨床症狀的恢復存在不利影響。患者如廁使用尿不濕，個人衛生全部依賴，照護者因擔心洗澡感冒導致患者病情加重，因此未在隔離期間進行，因隔離期間的防控要求，患者的活動空間受到嚴格限制，未能進行轉移活動，大量時間臥床，導致大部分業餘活動無法參與，日常生活能力倒退。在評估過程中，患者出現如“揮手”“搖頭”“歎氣”等負面行為，不配合進行評估。

### 干預措施：



作業訓練包括四個方面：心理支持、環境干預、作業活動介入、功能維持。該訓練內容於作業治療介入開始，解除隔離後結束，治療頻率 1 次/天，干預計畫如表 1。



表 1: OT 訓練計畫

訓練專案	內容	時間
心理干預	聊天、傾聽、微笑、觸摸療法等	10min
環境支持	適應環境、人物，並鼓勵其與他人交流、接觸	5—10min
ADL 訓練	個人衛生訓練、轉移、步行訓練、洗澡訓練	20min
預防併發症	排痰、壓瘡、坐位保持適應性訓練	15min
宣教（干預前/後）	照護者、家屬	5—10min
肢體功能維持訓練	上、下肢粗大運動主動訓練	15—20min

## 結局與反思：

患者進入隔離病房後，照護、醫護嚴重不足，過多關注患者的疾病恢復情況，而忽略了患者功能狀況，因限制過度，作業活動表現受限、患者排斥情緒出現，陷入惡性循環中。應用 PEO 模式分析和干預，一周後，患者積極配合訓練，解除束縛，日常生活能力恢復至隔離前的水準，且與照護、治療師、患者建立一定的溝通聯繫，情緒好轉。

## 案例 2

該案例是一名 78 歲的女性腦梗塞恢復期患者，她存在運動障礙、日常生活活動受限，在進行為期一個月的康復訓練後，ADL 基本自理，已出院，平日可在家屬陪同下拄拐到社區與其他老人交談，患者因感染新型冠狀病毒，作為陽性病

處。

作業治療師於該案例新型冠狀病毒 5 天後介入，他本人述發熱期已過，但仍存在說話、日常生活活動費力的狀況，非常想以生活自理的狀態回到社區。



### 評估：

經過評估，該案例 ADL 70 分，除步行、上下樓梯、如廁、洗澡需少量輔助外，其餘可自理，患側上肢手功能 5 級，焦慮自評量表（SAS）：58 分（輕度焦慮），活動耐受時間僅為 3—5min 即出現疲憊。

### 干預：

作業治療師針對患者的情況進行 ADL 訓練、宣教、訪談等干預措施。情緒好轉，活動耐受時間增加至 30min，日常生活大部分自理。

### 結局與反思：

該案例於夜間轉移至床旁坐便器如廁時，突發跌倒，患側髖部周圍疼痛難忍，經醫生初步評估懷疑骨折，因防控要求，未能立即行床旁片，確定骨折位置及損傷程度，作業治療師暫停治療。該案例在跌倒後的第三天進行了床旁 X 片，並確診為股骨頸骨折，醫生立即行外固定處理，期間因家屬封控不能探望、患者擔心骨折程度嚴重且呈惡化趨勢發展、骨折處疼痛等原因，患者出現焦慮、低落等情緒加重的狀況，ADL 大部分依賴，包括床上移動等。

在隔離期間，突發情況未能及時處理，對於這種不確定性，作業治療難以介入。



### 三、思考

#### 1. 作業治療是否需要介入？

新冠流行期間，我國針對陽性病例提倡居家、方艙、定點醫院救治等多種方式進行隔離、治療。在隔離期間，我們不難看到人們因社會隔離而出現精神狀況惡化、個人因長期固定和肌肉骨骼惡化變得虛弱，由於康復服務在大流行期間限制開展，患者本身因心腦血管等疾病導致的運動障礙、日常活動倒退的風險也因此增加，作業治療的早期介入可以保持、提高患者的日常生活能力、認知精神狀態，通過疾病的宣教，可以改善負面情緒，對疾病、角色、情緒狀態可以更好地進行自我管理。

#### 2. 作業治療介入後可以做什麼？

可以參考 PEO 模式，分析患者個人因素、環境因素及活動因素，分析其中的阻礙、促進因素，思考利用遠程移動方式進行家屬探望、疾病會診，結合患者個人喜好、興趣等方式促進患者參與有意義的作業活動，積極關注患者情緒情感，降低患者進入專注思考疾病惡化的思維陷阱。

#### 3. 作業治療開展的挑戰？

在新冠流行期間，治療師可能面臨內科專業知識、患者疾病把控、物資短缺、資源協調困難、輔具提供、人員配備和個人防護裝備短缺，以及解決健康狀況的最佳做法的不確定性等挑戰，此時作業治療師應通過密切聯繫家屬、醫師、護士等組成的治療團隊，不斷增加知識儲備的同時，與團隊成員共同促進問題解決。此外，患者對疾病發展、回歸社區的流程等問題尤其迷茫，因此作業治療師應重視通過文本、網路等多種方式宣教，及時的宣教可以讓患者科學認識疾病，達到

維持良好功能狀態、預防併發症、情緒疏導及促進恢復患者 ADL 獨立性的作用。

#### 4. 作業治療開展的風險？

作業治療在新冠流行期間開展，應嚴格按照防控要求進行防護措施，進行自我防護，此外通過病歷系統對患者的現病史、既往史等有全面的掌握，降低診治期間的風險。

### 四、結論與建議

作業治療是一門健康學科，可以為所有年齡、群體和社區的人提供各種各樣的服務，使他們能夠充分融入家庭、教育、工作和休閒環境中的職業。作業治療的在疫情發展期間，因治療是面對面進行服務，可能因為防控要求，康復服務受到限制，我們應思考利用遠程服務，在關注促進患者參與有意義的作業活動同時，積極干預他們的情感情緒、康復需求，以保持功能狀態，預防併發症，此外對照護者進行轉移等培訓，減輕照護負擔。

### 參考文獻

- [1]陸雲飛, 楊宗國, 王梅, 時佳, 王振偉, 呂瑩, 湯伯宗, 葉晨, 徐慶年, 殷科珊 and 陳曉蓉, 2020. 50 例新型冠狀病毒感染的肺炎患者中醫臨床特徵分析. 上海中醫藥大學學報, 34(2), pp.17-21.
- [2]魏華 and 李廷玉, 2020. 新型冠狀病毒肺炎疫情對不同人群心理的影響及心理干預的建議. 兒科藥學雜誌, 26(4), pp.6-7.
- [3]Britton, L., Rosenwax, L. and McNamara, B. (2015) “Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review,” *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), pp. 370 – 377. Available at: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12227>.
- [4]Hoel, V., Zweck, C.von and Ledgerd, R. (2021) “The impact of covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey,” *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(2), pp. 69 – 76. Available at: <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1855044>.
- [5]Rich, T. et al. (2020) “Preliminary experiences in acute occupational therapy for in-patients with coronavirus-19 (COVID-19): Leveraging assistive technology in three case studies of male veterans,” *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(3), pp. 283 – 289. Available at: <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1852326>.