

基於 SOAP 格式的作業治療記錄臨床實踐

李鑫 中山大學附屬第三醫院

SOAP 是英文首字母的縮寫，這四個字母分別代表患者資訊的四個部分。S 即 subjective data，指主觀資料；O 即 objective data，指客觀資料；A 即 assessment and analysis，指對患者的評估與分析；P 即 plan，指治療計畫。

早在 20 世紀，美國人 Lawrence Weed 提出了一種組織康復治療記錄的系統，稱為問題導向的康復治療記錄（problem-oriented medical record, POMR），SOAP 是這個系統中的一部分。POMR 表格的開頭有一系列關於患者的問題，每位治療人員都要分別書寫對應於某個問題的一份 SOAP 記錄。但中國的醫療機構並未採納 POMR 系統，而是採用了來源導向的醫療記錄（source-oriented medical record, SOMR）。但無論如何，POMR 系統的一大貢獻就是推廣了 SOAP 記錄的使用。

隨著近年來不斷改進原始的 SOAP 記錄的格式，它已經成為康復治療記錄的實用工具。我科在此基礎之上不斷完善，形成了自己的 SOAP 格式的記錄，並在臨床應用，介紹如下。

一、初始記錄

（一）主觀資料

“S”中應該包括治療師在患者處獲取的關於他（她）的損傷或問題的所有資訊，由患者的家屬或陪護所提供的資訊同樣應納入主觀

資料的資訊中（見圖 1）。

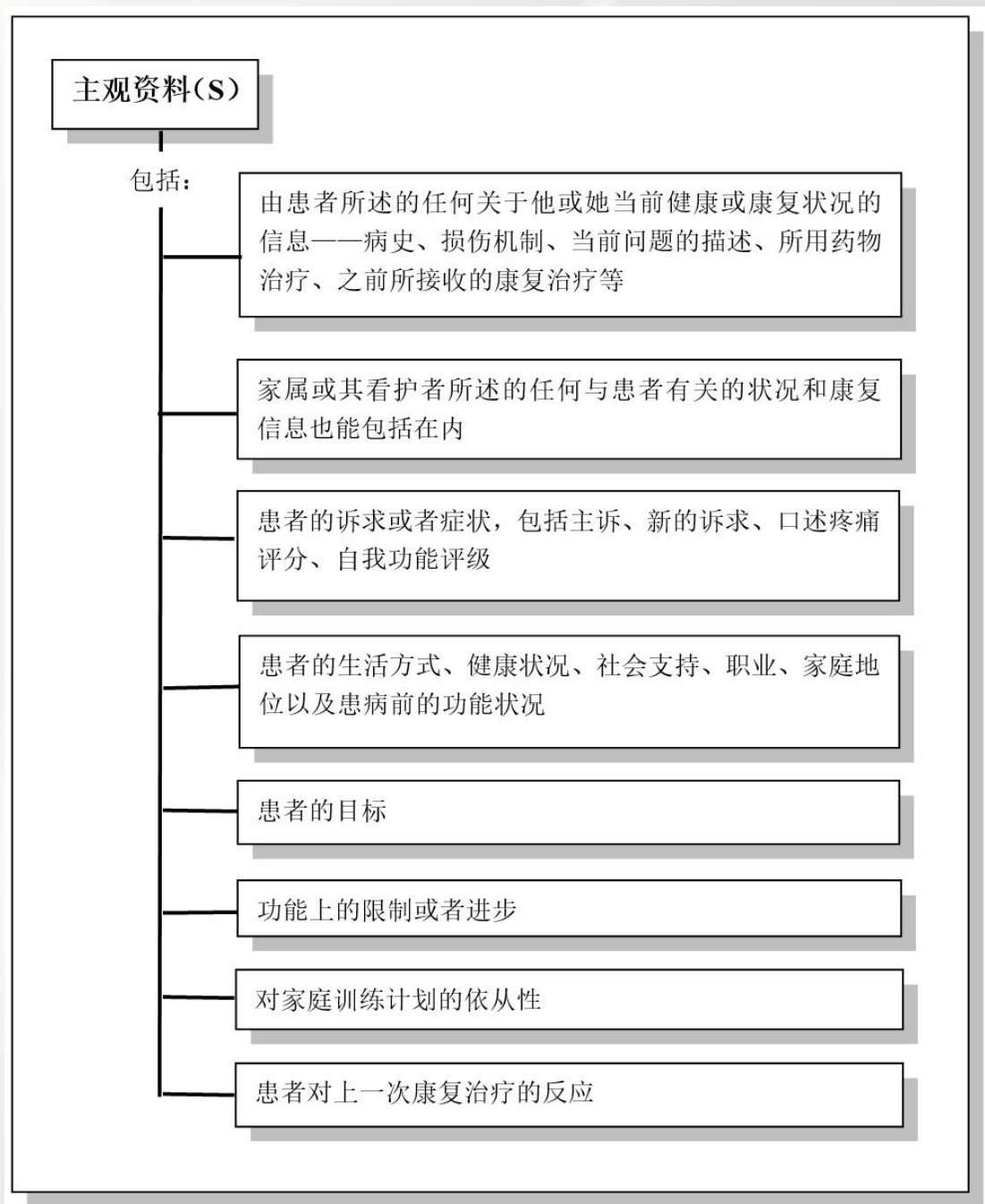


圖 1 主觀資料

（二）客觀資料

“O”中應包括相關的測試與檢查、患者近期的功能狀態，主要記錄量表或儀器評估的結果。

1. 作業範疇（如 ADL、IADL、工作、社交） 記錄每個功能表現和患者因素是如何影響患者在相關作業範疇的表現，包括治療師輔助的程度、所需的設置、適應性設備或技術、提示的種類、照顧者的教育、體位，以及患者的反應。此外，還應描述患者對他人的意識、對話的發起，與同組人的互動等情況。

2. 患者因素（如 ROM、肌力、水腫、感覺） 提供具體的測量結果，例如水腫的周徑或體積，握、捏肌力，PROM 和 AROM，感覺完整或損傷。

3. 功能表現（如平衡、協調、認知、行為） 記錄平衡是靜態的還是動態的，患者身體是否有傾斜，是否存在旋轉體位，負重是否對稱；記錄左/右利手、抓握的形式、有無目的性的抓握和鬆開，以及粗大運動和精細運動能力；報告方向、任務啟動、保持任務的能力，排序、判斷、遵循指令操作的能力；還要記錄患者治療過程中的心理行為狀態，如躁動、嗜睡、焦慮、強迫症等。

（三）評估與分析

“A” 這裏應包含作業治療診斷、長期目標以及短期目標。

功能診斷作為 SOAP 評估記錄區的重要內容之一，是治療師對影響患者日常生活活動的損傷及功能限制的描述，同時也是對主觀資料和客觀資料的進一步解釋。完整的功能診斷必須包含損傷及功能限制兩個部分。損傷是指骨骼、關節、肌肉、韌帶、肌腱、神經和皮膚的

異常或功能障礙，或者是由於腦、脊髓、外周神經、肺部或心血管系統病變而造成的動作上的問題。功能上的限制是指功能性活動能力的不足或喪失，即 ADL 能力的下降。

長期目標（long-term goals, LTG），即預期的功能性治療結果，是描述患者完成康復治療後或者出院時所能達到的執行活動或工作的能力，以支持個體之身體、心理以及社會的健康，實現有意義的生活。

對於臨床功能障礙的康復，通常至少需要設立一個長期目標，有時還可能需要更多。在治療過程中每天或者每週都可能設立一些小的目標，這些小目標被稱為短期目標（short-term goals, STG）。一個長期目標通常是由數個短期目標組成。

（四）計畫

“P”是患者所接受的干預措施，必須包括以下內容：①形式；②部位；③時間；④強度；⑤體位。

二、進展記錄

治療進展需要定期記錄（通常每週一次），進展記錄可包括干預程式的概要資訊和患者朝向目標的進步情況。記錄同時會建議繼續/停止治療以及推薦在適當的時機轉介給其他醫療機構。進展記錄包括以下內容：

1. 所提供治療的概要 簡單說明治療的頻率和已經提供治療的時長，使用的技術和策略，所提供的環境改良和作業改良，所提供的

輔助器具和支具，藥物、教育或其他相關的患者最新資料，患者對作業治療干預的反應。

2. 患者目前的能力 患者朝向目標的進步和患者在作業方面的表現。

3. 計畫或推薦 推薦患者繼續/改變原治療方案及其依據。

三、出院記錄

出院記錄常用於總結患者整體功能的改善情況及在必要時推薦轉診或繼續治療，一般內容包括日期、目的、初始狀態、治療過程、進展、進一步治療的推薦。

（一）治療過程小結

第一次和最後一次治療的時間，頻率，治療次數，治療方法的總結，與目標一致的進步情況，康復治療的結果，關於治療效果的評價。

（二）推薦

與患者未來的需求相關的建議，具體的後續計畫，推薦至其他醫療專業或機構。

以下通過一份完整的 SOAP 記錄舉例，瞭解我科的作業治療患者的治療轉歸。

舉例：

吳 XX，男，41 歲，X 區 XX 床，發病時間：2022.10.03，接診日期：2022.10.12
臨床診斷：腦出血 MR/CT /X-Ray： 右側基底節區出血

初始評估記錄

一、S（主觀資料） 陳述者：患者本人、患者妻子

1.主述：左側肢體活動不利 8 天

2.現病史：

（1）開始康復治療時間：2022 年 10 月 8 日

（2）治療手段：物理治療、針灸、高壓氧，效果不顯著

3.既往史：

（1）高血壓病史，既往有腎結石

（2）發病前功能完全獨立

4.社會史：

（1）生活方式：職業 IT 人員，愛好：圍棋

（2）個人狀況：文化水準：大學；婚姻狀況：已婚；醫療關係：醫保

（3）居住情況：同住者：妻子，家有電梯，坐廁，淋浴

5.情感或態度：患者與家屬均積極配合

6.患者目標：改善認知，回歸工作

7.疼痛：無

8.目前輔具使用情況：無

二、O（客觀資料）

1.認知評估：評估時間：2022-10-12

（1）MoCA：22/30 分

（2）BIT：53/146 分

2.肢體功能：評估時間：2022-10-12

（1）坐位平衡：1 級

（2）站位平衡：0 級

（3）偏癱側和利手：左，右利手

（4）左上肢近端肌群肌力 2-級，遠端肌群肌力 1 級

（5）FMA 上肢：15/36 分；腕手：3/30 分

（6）PROM：正常

(7) 協調：指鼻試驗：震顫：正常；辨距不良：正常；速度：無

(8) 感覺：觸覺：消失；痛覺：消失；本體覺：消失

(9) 無肩關節半脫位、無腫脹及攣縮

3.ADL 評估：評估時間： 2022-10-12

改良 Barthel 指數：35/100 分，其中：大便 10/10，小便 10/10，修飾 3/5，用廁 0/10，進食 10/10，轉移（床椅）0/15，行走 0/15，穿衣 2/10，上下樓梯 0/10，洗澡 0/5

三、A（評估分析）

1.作業治療診斷：左上肢肌力下降及左側忽略導致 ADL 重度功能障礙。

2.主要問題：

(1) 左上肢及手功能障礙：

①肌力減退：上肢近端肌群肌力 2-級，遠端肌群肌力 1 級；

②感覺消失：左上肢觸覺、痛覺及本體覺消失；

③FMA：18/66 分，提示左上肢及手功能重度受損。

(2) 認知知覺功能障礙：

①輕度認知障礙：MoCA：22/30 分；

②左側單側忽略：BIT：53/146。

(3) ADL 重度依賴：MBI：35/100 分，大小便可自行控制，進食獨立，修飾中等量幫助下完成，穿衣需大量幫助，其餘完全依賴。

3.個人/環境因素的優勢：

(1) 家屬照顧，本人及家屬積極配合，目標明確；

(2) 患者目前病程 10 天，左上肢已經有部分肌力恢復；

(3) 大學本科學歷，學歷高，年齡較輕。

4.長期目標：

3 周內，能在少量幫助下穿開襟上衣，獨立洗臉、刷牙；能有意識轉向患側，尋找物品。

5.短期目標：

1 周內，左上肢近端肌力達到 3 級，遠端肌力達到 2 級；

1 周內，能通過日曆說出正確的日期。

四、P（計畫）

1.增強上肢肌力訓練：以下訓練 1 次/天，5 天/周

(1) 磨砂板訓練：10 個/組，3 組/次；

- (2) 肩推器訓練：10 個/組，5 組/次。
- 2.改善單側忽略訓練：以下訓練 1 次/天，5 天/周
- (1) 感覺刺激：用不同粗糙的刷子刺激患側與健側，5min/次；
- (2) 下棋：使用黑白兩種顏色的棋子，放在患者健側，讓患者用健手拿起黑棋放在患側，15min/次；
- (3) 撲克牌遊戲：認大小，10min/次。
- 3.rTMS，左側頂葉，1Hz，90%rMT，1000 個。
- 4.ADL 訓練：穿開襟上衣訓練，15min/次，2 次/周。
- 5.宣教：
- (1) 與家屬宣教，在患側跟患者聊天，把常用物品放置在患側。
- (2) ADL 能獨自完成的部分讓患者自行完成，盡可能地少提供幫助。

治療師：李 XX

日期：2022-10-12

治療進展記錄

一、主客觀資料

- 1.家屬述患者吃飯已可以吃到患側這邊的食物，可打字，正常回復微信的資訊。
- 2.FMA：31/66，手及上肢功能中度受損。
- 3.MBI：43/100，中度功能障礙。
- 4.BIT：134/146，提示不存在單側忽略。

二、評估

(一) 治療進展

經 rTMS、磨砂板、肩推器、下棋訓練，左側近端肌力由 2-進展至 2 級；FMA 由 18 分進展至 31 分，手及上肢功能由重度受損進展至中度受損；MBI 由 35 分進展至 43 分，ADL 由重度功能障礙進展至中度功能障礙；BIT 由 53 分進展至 134 分，單側忽略基本消失。

(二) 目前存在問題

1.左上肢及手功能障礙：

- (1) 肌力減退：上肢近端肌群肌力 2 級，遠端肌力 1 級；
- (2) 感覺消失：觸覺、痛覺、本體覺消失；
- (3) FMA：31/66 分，提示左上肢及手功能中度受損。

2.ADL 中度功能障礙：MBI：43/100 分，大小便可自行控制，進食獨立完成，

修飾中等量幫助下完成，轉移、如廁、穿衣需大量幫助，其餘完全依賴。

(三) 目標

2 周內：患者可在監護下穿脫開襟上衣。

三、計畫

1.磨砂板訓練、肩推器訓練：各 10 個/組，3 組/次，每天 1 次。

2.感覺刺激：用不同粗糙的刷子刺激患側與健側，5min/次，每天 1 次。

3.下棋：使用黑白兩種顏色的棋子，放在患者健側，讓患者用健手拿起黑棋放在患側，15min/次，每天 1 次。

4.撲克牌遊戲：認大小，10min/次，每天 1 次。

5.TMS，左側 M1，1Hz，100% rMT，1000 個，每天 1 次。

6.ADL 訓練：穿開襟上衣訓練，15min/次，2 次/周。

治療師：李 XX

日期：2022-10-20

出院記錄

一、入院時主要問題

1.左上肢及手功能障礙

(1) 肌力減退：上肢近端肌群肌力 2-級，遠端肌群肌力 1 級；

(2) 感覺消失：左上肢觸覺、痛覺及本體覺消失；

(3) FMA：18/66 分，提示左上肢及手功能重度受損。

2.認知知覺功能障礙：

(1) 輕度認知障礙：MoCA：22/30 分；

(2) 左側單側忽略：BIT：53/146。

3.ADL 重度依賴：MBI：35/100 分，大小便可自行控制，進食獨立，修飾中等量幫助下完成，穿衣需大量幫助，其餘完全依賴。

二、治療總結

患者從 10.12 開始康復訓練，一共接受了 12 次治療，經過肩推器、磨砂板訓練、rTMS、ADL 宣教後，患者如廁由 0 分進展到 2 分，穿衣由 2 分進展到 8 分，轉移由 0 分進展到 12 分；經過撲克牌、下棋訓練，患者 BIT 由 53 分進展到 134 分。

三、出院前檢查

1.FMA: 31/66 分，提示左上肢及手功能中度受損。

2.MBI: 45/100 分，中度功能障礙，生活依賴明顯，其中大小便可自行控制，進食獨立完成，轉移、穿衣少量幫助下完成，修飾中等量幫助下完成，如廁大量幫助下完成，其餘完全依賴。

3.左上肢近端肌力 3+級，遠端肌力 2 級。

四、已解決問題

1.患者如廁由完全依賴進展到需大量幫助，穿衣由整個過程需要幫助進展到監護下完成，轉移由完全依賴進展到有人提示下完成。

2.患者從之前會忽略患側物品和打字時找不到字等問題，進展到現在吃飯可以吃到患側食物，可完成打字，正常回復微信消息，單側忽略症狀基本消失。

五、出院時主要問題

1.左上肢及手功能障礙：

(1) 肌力減退：上肢近端肌群肌力 3+級，遠端 2 級；

(2) 感覺消失：觸覺、痛覺、本體覺消失；

(3) 左上肢及手功能中度受損。

2.ADL 中度功能障礙，生活依賴明顯。

六、出院指導

建議患者轉院繼續治療，延續目前的治療方案：

1.增強上肢肌力訓練：以下訓練 1 次/天，5 天/周

(1) 磨砂板訓練：10 個/組，3 組/次；

(2) 肩推器訓練：10 個/組，5 組/次。

(3) 彈力棒訓練：前部旋前旋後練習，10 個/組，3 組/次。

2.改善單側忽略訓練：以下訓練 1 次/天，5 天/周

(1) 感覺刺激：用不同粗糙的刷子刺激患側與健側，10min/次；

(2) 下棋：與患者進行五子棋對戰，15min/次；

(3) 撲克牌遊戲：與患者進行打撲克對局，10min/次。

3.rTMS，左側 M1，1Hz，100% rMT，1000 個。

4.ADL 訓練：穿脫衣服、褲子、鞋襪訓練，15min/次，2 次/周。

治療師：李 XX

日期：2022-10-26

從本記錄可以瞭解到，患者早期即進行康復介入，預後良好，通過記錄的內容，可以很好地把控患者的治療方向及治療方案，在康復質控中起到重要作用。許多治療師在臨床中過分關注治療的實施以及技術水準的提高，往往會忽略了文書方面的能力提高，隨著國家對康復的重視，治療記錄會逐步納入三甲考核中，需要治療師們提高文書記錄能力，把文書記錄作為日常臨床診療的常規內容。