

# 無錫市中心康復醫院作業治療模式介紹

卞立 無錫市中心康復醫院

作業治療（occupational therapy, OT）是以康復對象為中心，通過有選擇的作業活動或適當的環境干預來改善康復對象的軀體、心理和社會功能，促進活動和參與，提高生活品質的康復醫學專業。其中作業活動是指人們想要做、需要做或被期望做的、有目的的、為生命帶來意義和價值的活動。2018年一項針對我國內地作業治療人員從業現狀的調查與分析顯示，目前我國作業治療從業人員相對短缺，而大多數作業治療師主要從事神經系統疾病的作業治療，另外全國僅有6.47%的作業治療師從事精神心理康復方向。無錫市精神衛生中心在精神康復的作業治療方面有著豐富的經驗和積累，無錫市中心康復醫院孵化於無錫市精神衛生中心，作業治療工作開展得以借鑒，進而形成了自己的治療模式。因為篇幅有限，下麵將僅對我院作業治療模式進行簡單的介紹。

無錫市中心康復醫院（以下簡稱我院）作業治療組主要依據作業治療中常用的PEO模式，探索依據個人因素、環境因素和作業活動三者之間的動態關係，嘗試不同的治療方法，力求從PEO三大模組為患者提供全維度的作業治療，提升患者功能、能力和生活品質，增加生活幸福感。

**1.治療區域劃分** 我們將作業治療室從功能上進行了區域劃分。

①**上肢及手功能訓練室** 針對患者個人因素造成的功能減退或缺失進行一對一治療；

②**作業活動室** 主要進行指導性作業活動，包括一切基於活動分析的桌面活動和儀器治療；

③**ADL 訓練室** 配有起居室、衛生間、洗漱臺、淋浴房和模擬廚房，通過對環境的調整來實現患者居家生活的訓練，包括自理活動和認知功能訓練。

功能區域劃分的目的 一是便於患者進入規範化的流程並接受適宜的治療；二是更容易將功能相近的患者組織在一起開展小組治療；此外，根據作業治療師的特長和興趣進行輪轉或定崗，可以滿足治療師本身“一專多能”的職業需求。

**2. 病程管理** 根據患者入院時間和病程給予不同的治療策略。

①**患者剛入院或者病程在 1 個月以內** 著重於上肢功能訓練，輔以指導性作業活動和 BADL 訓練（即功能層面）；

②**病程在 2-3 個月** 側重於指導性作業活動和 BADL 訓練，輔以上肢功能訓練和輔助器具的使用（即活動層面）；

③**病程 > 3 個月** 側重於 IADL 訓練、環境適應性訓練、職業能力訓練等，輔以上肢功能訓練和輔助器具的使用（即參與層面）。

### 3. 治療策略

#### 3.1 上肢及手功能訓練

使用神經促通技術，如 Bobath、Rood 等，運動再學習技術，PNF 技術，筋膜技術，肌內效貼技術、淋巴引流技術、感覺再訓練和脫敏技術等對上肢功能進行反復訓練。使用經顱磁治療、經顱電治療、肌電生物回饋、功能性電刺激、鏡像治療等設備進行早期干預，主要改善患者的運動功能和感覺功能。

### 3.2 指導性作業活動

治療師會根據患者需求，結合個人的社會角色、興趣愛好、價值觀等來選擇和設計適宜的作業活動。在作業活動的難度控制上，遵循患者在治療過程中有愉悅感和治療後有成就感的原則。例如，針對一個平常喜歡下棋的患者，他的目標是能拿起筷子自己吃飯。那麼我們在設計作業活動時便可以結合下棋來進行手的精細訓練，通過改變棋盤的高度、遠近、大小，棋子的形狀、品質、大小等因素來調整難易程度，並結合一些如鑷子、筷子等工具進行夾取棋子的活動，再轉移到筷子的使用的訓練中，最終達到獨立進食的目的。整個訓練過程中康復對象應該是愉悅的，治療師應該及時回饋患者的進步使其產生自我效能，更加積極主動地參與治療。值得一提的是，在訓練中作業治療師無論是按照“由上至下”還是“由下至上”的方式，都非常考驗一個治療師作業分析的能力，找到患者的最近康復區，幫助患者設定具體、可衡量的目標和適宜的訓練計畫。除了設計的活動方案以外，利用上肢機器人、虛擬情景治療、Valpar 訓練系統、多感官刺激技術、小組治療等綜合技術，最大限度地快速提升患者的生活能力。



圖一 結對練習

“最近康復區”借鑒於心理學家維果斯基的最近發展區（Zone of Proximal Development）理論。該理論認為學生的發展有兩種水準：一種是現有的獨立活動時所能達到的解決問題的水準；另一種是通過教學所獲得的潛力，兩者之間的差異就是最近發展區。這部分即潛能，是需要治療師通過自己的經驗、技術和能力

來幫助患者提升的部分。

### 3.3 出院前準備訓練（參與層面）

包括 IADL 的評估與治療，輔助器具和矯形器的配備、外出適應性訓練、家居環境評估與改造建議、職業技能培訓等。在條件允許的情況下會帶患者外出購物、乘坐公共交通工具、進出商場等適應性訓練，為患者從醫院回歸到家庭的平穩過渡提供保障。



圖二 職業技能訓練

隨著經顱磁治療和經顱電治療等非侵入式治療技術的快速發展，越來越多人關注這些技術在改善上肢運動功能方面的作用，我院也在做相關方向的研究。近來也有很多研究通過腦功能成像技術來觀察不同作業活動對於腦區的啟動情況，從而給臨床治療帶來一些循證依據。

## 4. 特色治療

### 團體治療

團體治療可以充分調動患者的主觀能動性，使其積極投入到活動中並引導治療師進行延伸思考和活動反思。這種具有目標導向性、挑戰性和趣味性的訓練方法，增加了對患者腦部的多元化刺激，因而可能會產生更好的臨床效果。我院作業治療組在護理中應用成熟的 Orem 自理模式下，根據改良 Barthel 指數（Modified Barthel Index, MBI）評分把團體治療細分為三大系統，即改良 Barthel 指數低於 40 分為完全補償系統，40-60 分為部分補償系統，大於 60 為輔助-教育系統，按照團體動力學的七步步驟進行訓練，取得了良好的訓練效果。

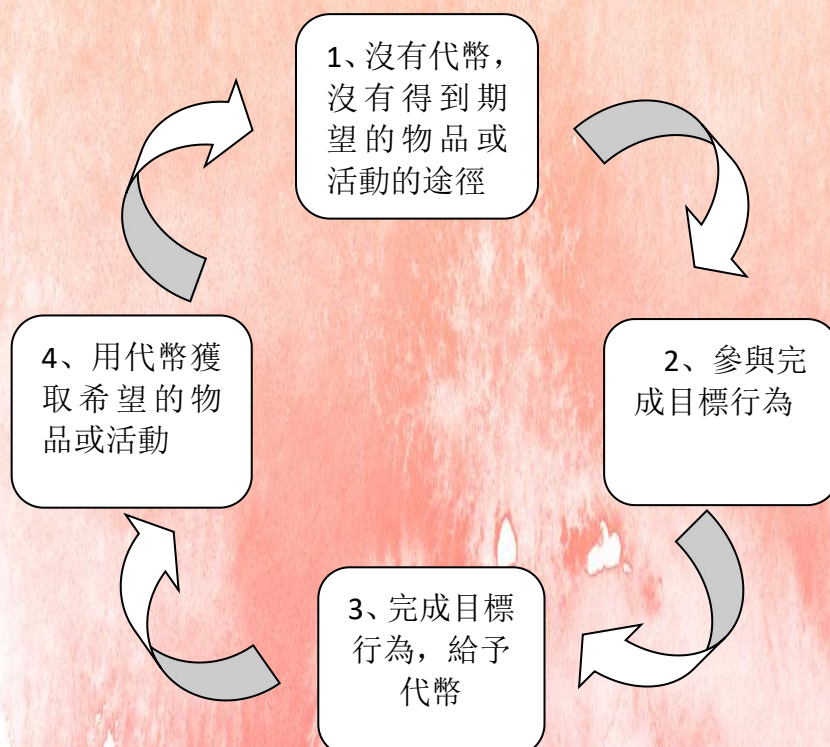


圖三 團體月活動

## 代幣治療

也稱標記獎酬法 (Token economy)，主要是通過標記獎勵機制來強化病人積極行為的一種方式，它是為矯正行為而設計的，給予客戶有一定條件限制的強化物代幣系統的最終目標是強化良好的行為表現，減少不良行為。我院作業治療組每年都會根據不同的節日組織大的團體活動，每月活動，以及按需開展的小組治療，會根據患者表現獎勵不同面額的代幣，用來兌換禮品或者在購物街上使用。

表 1 代幣治療的基本週期



## 生態步行帶

我們在治療室模擬了一條適應患者不同能力的步行訓練帶，並將步行訓練簡單地劃分為四級：一級為站立平衡訓練，主要利用 E-link 平衡訓練系統進行訓練；二級為平衡杠內步行帶訓練，包括模擬草坪和石子路；三級為上下臺階和斜坡訓練；四級為戶外花園步行訓練。



一級 E-link 平衡訓練



二級 模擬草坪和石子路



三級 臺階和斜坡

圖四 生態步行訓練帶

## 園藝治療

園藝治療作為一種輔助性的治療方式，是非常容易開展也非常容易被患者接受的治療途徑。通過對植物的欣賞、辨別、種植、澆水、施肥、繪製花盆等活動不僅可以訓練到平衡功能、協調能力、上肢及手功能、精細功能，還可以促進心理達到緩解焦慮和抑鬱情緒、舒緩壓力的目的。鑒於我院治療區域以外有不同造景的小花園，我們也將園藝治療拓展到遊園、粘貼樹葉畫、攝影等戶外活動和室內活動結合的形式。



圖五 園藝治療--種植、繪製花盆、花盆成品

## 茶藝治療



功夫茶可以修身養性，做茶和品茶的過程又可以促進人際交往，把這種中國傳統的交流方式引入治療的目的，也是讓患者從個人認知上去標籤化，將自己定位為一個正常的個體而參與社會。

圖六 茶藝治療



## 感覺統合訓練

或稱為多感官刺激技術，通常我們會以環境佈置、色彩搭配、香氛治療、音樂干預等途徑來實現對患者的多感官刺激。另外，我們也制定了針對老年人下肢和步行功能的感覺統合四級訓練方案，進行系統和進階式的訓練。



圖七 音樂干預治療

## 5.康復質控

我院作業治療組通過沉浸式查房和對實習生的培訓管理等方面完善治療的每一個環節，實現作業治療的療效保證。

### 5.1.沉浸式查房 將傳統的上級治療師

查房從治療室回歸到病房，在患者生活的真實情境下進行評估和指導，這樣才能切實地將治療室訓練的成果轉移到實際生活活動中，促進能力的提升和 24 小時康復的實現。這樣也可以避免患者在訓練的時候會回到病房就不會的尷尬，

實現訓練有結果。



圖八 沉浸式查房

**5.2 三維立體帶教模式** 我院的作業治療實習分為兩大塊，一是常見疾病的作業治療，二是精神疾病的作業治療。學生的培訓內容包括理論授課、操作演示和個案管理，其中個案管理要求學生可以獨立完成個案的接診、評估、治療全過程，培養學生獨立思考和建立臨床思維模式。實習開始前有入組的理論考核，結束前會安排操作考核，另外要求學生以小組形式提交出組創意作品，並定期開展實習生的創新創意大賽，從理論、操作、創意三維立體的全方位提升實習生的綜合素質和核心競爭力。



圖九 實習生出組作品

作業治療的對象也並不僅僅是一些傳統意義上的患者，還包括患者的家屬以及社區人員等，因為作業治療並不僅僅是為了讓患者提高身體功能，最重要的是幫助患者提高生活品質，重新回歸家庭與社會。這就需要作業治療師與患者及其家屬以及相關人員的共同努力。為此，我們特意開辦了一些康復知識學習班，包括入院宣教小組、體位擺放小組、牽伸小組、手工藝小組等，不僅提升照料人員的護理能力，同時兼顧他們的心理健康，豐富他們的在院生活，緩解其焦慮情緒。未來我們期待可以增加心理驛站、家屬分享會、瑜伽小組等團體活動，關注患者進步的同時關注照料者的身心健康，讓家屬或護理人員成為助力，為實現患者目標共同努力。

以上就我院作業治療的開展情況做了簡單介紹，我院作業治療服務模式目前

仍然存在一些局限性。我們在適應科室發展要求的同時，也在及時調整治療模式以適應當下社會情境，還有很多做得不夠完善和亟待解決的問題：一、我們的團體治療還處在探索階段，需要進一步的研究和完善；二、治療人員數量、專業性和專業能力還有待進一步提高，特別是作業分析和活動設計方面，需要專業的培訓和指導；三、我院目前並沒有開設專業的輔助器具與矯形器製作、壓力治療、職業治療等專業特色鮮明的治療專案。

最後，作業治療可以有更多嘗試，比如在社區康復、居家康復、兒童專注力訓練、老年失能方面做出貢獻。

### 參考文獻

- [1] 閔彥寧,楊永紅,蘆劍峰,李奎成,胡軍,劉璿,林國徽,陳少貞,胡岱.我國內地作業治療人員從業現狀的調查與分析[J].中國康復醫學雜誌,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] 遊菲,王鵬,馬朝陽,等.團體模式康復訓練對腦卒中偏癱患者上肢功能和手功能的影響[J].中華物理醫學與康復雜誌,2015,37(8):593-596.
- [4] 張麗, 劉曉丹, 薛炘,等. 團體認知行為的作業訓練對腦卒中後認知障礙的效果[J]. 中國康復理論與實踐, 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] 林秀瑤,許雲輝,孔東燕,等.腦卒中患者團體心理治療的成本-效果分析[J].中國康復醫學雜誌, 2015,30(4):74-77.
- [7] 卞立,董萬利,張麗,鮑丹.Orem 部分補償的團體作業治療在腦卒中上肢運動障礙患者中的應用[J].中國康復,2022,37(03):136-139.
- [8] 卡爾, 謝潑德, 王寧華,等. 腦卒中康復:優化運動技巧的練習與訓練指南[M]. 北京大學醫學出版社, 2007: 20-24.

## 醫院簡介

無錫市中心康復醫院（原名稱為無錫市同仁康復醫院）系無錫市編辦、江蘇省衛生健康委員會批准設置的公益性事業單位，隸屬無錫市衛生健康委員會，是集臨床、教學、科研、預防、保健、康復為一體的全國首批三級康復醫院。開放床位 350 張，建築面積 28000 平方米，目前醫院設有神經康復科、骨與關節康復科、老年康復科、心肺康復科、康復治療科、康復心理科等康復專科，有博士 9 人，碩士 40 餘人，康復治療師 60 餘名。主要提供腦卒中、脊髓損傷、周圍神經損傷、骨折、運動損傷、手外傷、關節及軟組織損傷、燒傷等常見康復病種的全面康復診療。康復治療科設有物理治療（PT）室、作業治療（OT）室、言語治療（ST）室、水療室、音樂治療室、職業康復室、傳統康復室、心理治療室等 20 個功能治療室。目前已開設治療師相關門診，包括運動損傷門診、肌骨疼痛門診、脊柱側彎專科門診和手功能康復門診。