

# 大会主旨报告内容摘要

潍坊医学院康复医学院作业治疗教研室整理

## 一、作业治疗的传统、创新和可持续性（WFOT Kit Sinclair 教授）



Kit Sinclair 教授的讲题是“Traditions, innovation and sustainability in Occupational Therapy(作业治疗的传统, 创新和可持续性)”, 回顾了作业治疗的发展史, 讲解了在过去的百年里, 全球思想和行动发生的变化对作业治疗的发展造成了怎样的影响。同时对于 OT (作业治疗) 全面模式、医学模式的发展进行了重点讲解。阐述了近 30 年来一些全球健康问题, 比如老龄化等问题使得 OT 的发展迎来了创新。介绍了 WFOT (世界作业治疗师联盟) 对全球作业治疗行业的发展发挥重要作用, 尤其是在提供全球统一的专业教育标准方面发挥了巨大作用, 并为全球作业治疗行业的发展提供策略和愿景。指出因为 OT 有助于最大限度的减少身体健康状况对社会和经济的影响, 并改善福祉, 因此其在联合国提出的可持续性目标的健康领域中起关键作用, 最后重申作业治疗的目标是让人们成功地完成他们想要做、需要做、和被期待去做的作业活动中。

(整理: 邱越 王克)

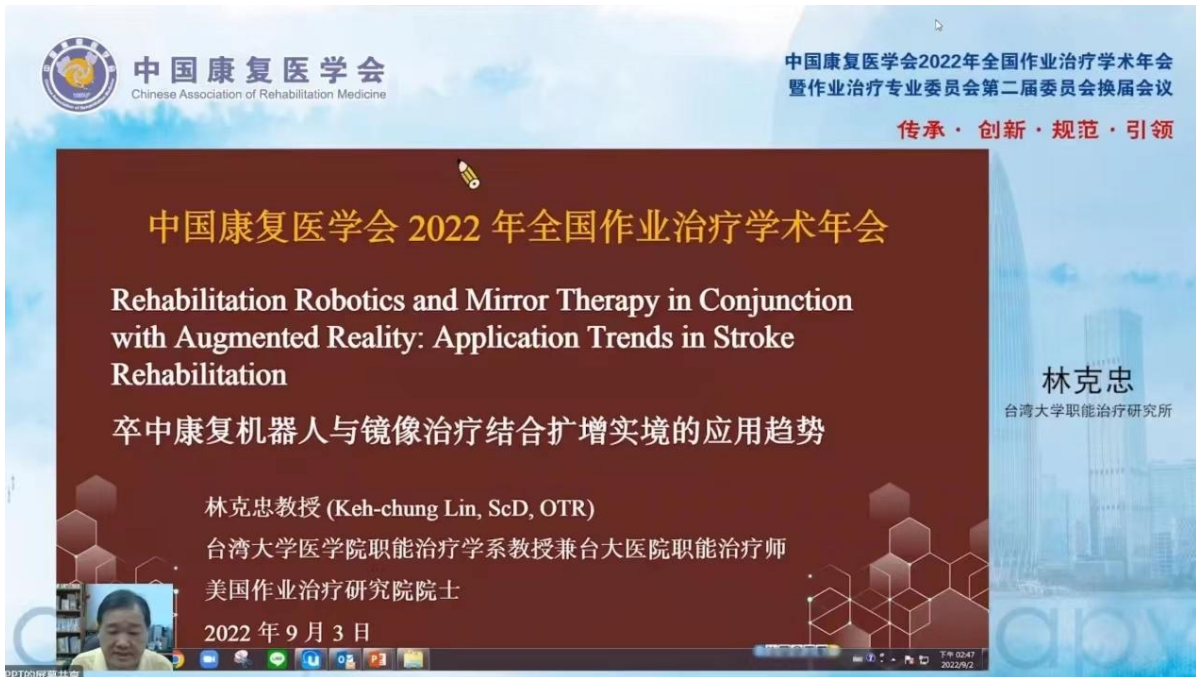
## 二、大脑加工速度与神经变性的关系（香港教育大学陈智轩教授）



香港教育大学陈智轩教授阐述了多感官统合在康复中的应用，主要围绕大脑加工速度与神经变性的关系对相速度概念、额叶跟后脑的连接支持加工速度、老年因素对速度的影响等方面展开了重点讲述，根据研究对其基于连续组的模型，预测老年人的处理速度、老化对视听觉统合加工的影响、视听综合训练对轻度认知障碍老年人的认知-运动功能的增强作用、高效的对 MCI 筛查系统的应用等研究成果进行了具体分析。指出加工速度采取任务干预的因素外，通过额叶跟后脑的连接来支持加工速度，额叶跟小脑连接的机理是加工速度由两个不同的脑加工过程去配合的，一个是额叶配合的需要很用脑力的去加工，一个是小脑的自动化的加工状态。通过研究发现 Fast-PS 网络中运动区与额叶的连接多，与小脑的连接少，Siow-PS 网络中运动区与后脑和颞叶的连接多，与额叶的连接少，得出老年因素对 Fast-PS 网络影响比较大。年龄效应调节了知觉和反馈阶段的整合过程，尤其是对听觉刺激的评价，视听统合也可能在空间辨别过程中发挥功能，以弥补年龄增长而导致的注意功能受损。感官整合具有干预作用，可以用来提升老年人的加工速度。

(整理：钟程飞)

### 三、卒中康复机器人与镜像治疗结合扩增实验的应用趋势（台湾大学 林克忠教授）



台湾大学林克忠教授通过世界卫生组织提出的 2030 年康复倡议，指出了康复需求远远大于康复可及性与普遍性，需特别重视存活者的生活质量。新型态卒中康复技术的发展包括康复机器人、镜像治疗、扩增实境、复合疗法等方法，分别着重于运动康复、运动学习、增益移位、平衡与日常生活功能（含认知）、应用多样态诱导疗法，介绍了康复机器人诱导密集训练复合方案的具体方法。特别强调了诱导技术与主要疗法结合形成复合疗法，满足个性化需求，促进精准康复，提出了较多创新的组合疗法的思路。双臂康复机器人诱导的对照试验初步结果发现，双臂机器人诱导镜像治疗，更有利于提升上肢动作复原。双臂康复机器人诱导不同类型的镜像治疗的研究发现任务导向型镜像治疗与损伤导向型镜像治疗的选择应考虑个别个案的治疗目标。因目前医疗院服务范围受限，指出了居家远程康复具有重要应用前景，作业治疗师须结合不同治疗模式与练习场域，分析不同康复练习场域的干预成效。康复机器人结合镜像治疗具有多样化组合的可能，且其多样化组合的形式扩大了实验的应用趋势，未来需进一步研究不同组合的成效。

（整理：邱越 钟程飞）

#### 四、作业治疗教育国际化经验与资源（美国克赖顿大学 穆克利教授）



美国布拉斯加州克赖顿大学 (Creighton University) 的穆克利 (Keli Mu) 教授分享了一些作业治疗国际化的经验和资源。克赖顿大学以专业、职业教育为主。其作业治疗在全美排名 15，物理治疗排名 9。穆克利教授从事作业治疗工作，是系主任和负责国际交流的副院长。对国际交流非常感兴趣，有热情。穆克利 (Keli Mu) 教授说国际化不仅是北美，虽然自己去过一些其他国家并有一些合作项目，但最熟悉的还是北美。所以主要谈一谈北美的一些情况。

和国内情况不同，在美国急性护理 (Acute Care) 是医疗保健服务中很小的一部分。大量精力、人力和物力放在社区护理 (Community-Based Care) 上。美国的康复治疗以

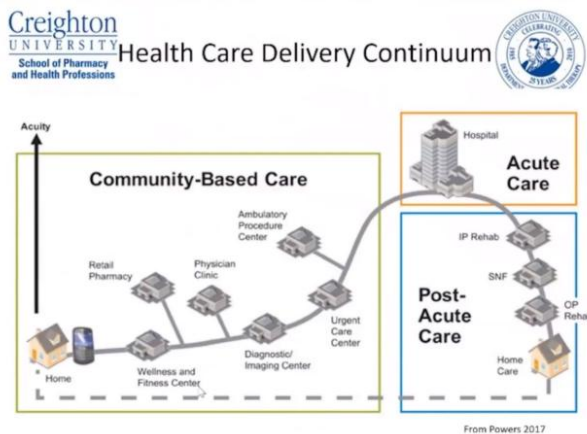


图 1 美国医疗保健服务连续体

康复人员为主，康复人员包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师，还有康复护士、医生。康复医生非常重要，但是人数比较少。美国有约 30 万物理治疗师，16 万作业治疗师，16 万言语治疗师，但是康复医生只有 11.2 万名。

在美国，有毕业证书的物理治疗师、作业治疗师都是独立执业，不需要医生的处方。物理治疗、作业治疗经过了很长的发展期，现在有很多亚专业领域，比如女性护理 (Women's care)、身心、运动、老年、骨科等专业。物理治疗师不能做但康复医生可以做的包括处方、注射等。在美国有 15% 的康复医生接受了针灸培训。

在北美如何培养康复人员？在美国，物理治疗师必须经过专业型博士学位培训，作

业治疗师要经过硕士学位培训，博士毕业也可以做作业治疗师。作业治疗和物理治疗博士是专业型 (Professional)。研究型博士 (Research or Academic, PhD) 以研究为主，专业型博士和临床实践有关。物理治疗或是作业治疗专业型博士不需要本科、硕士学位，但必须完成一些课，修完 90 个学分才能读。耗时约等于本科三年多，很多人读完本科，再去申请物理治疗和作业治疗专业。

经过医学院培养以后，学生要去做住院医。现在物理治疗学生毕业以后也可以进行住院物理治疗，住院作业治疗师的培养也开始实施，比如说在克赖顿大学，住院作业治疗师的培养需要一年的时间。

同时现在美国的卫生保健注重跨学科教育。包括克赖顿大学在内的很多大学已经开始跨学科教育。有跨学科的教育和研究中心，共同培养专业人员，包括医生、护士、物理治疗师、作业治疗师等。一起上课、一起分析案例，为将来更好地为患者服务。美国的专业教育包括跨学科的教育、实践。初级卫生保健模型也有一些改变。一般来说初级卫生保健人员都是医生，现在治疗师也能在其中担任重要角色，甚至可以做个案管理。

穆克利教授接下来分享了一些国际化资源。他指出，首先，WFOT 做了非常有帮助的工作，在其网站上，中国现在有十所经过认证的大学。其次，美国有很多院校跟中国合作，帮助促进互相交流和重要技能的发展，包括杜克大学、伊利诺伊大学芝加哥分校、南加州大学和很多的公司也和中国有合作。最后，希望克赖顿大学跟中国的合作继续成为一个资源，包括学位培养、交流访问学者。

克赖顿大学发展了一个专门国际招生的硕士班。致力于为中国和其他的国家提供了一些帮助。项目始于 2013 年，已经和福建、南京、上海、广州等多地大学和医院进行合作，培养了很多毕业生，回到国内后他们有的当大学老师，有的当康复主任等。这个项目主要是以操作为主，临床为重点，同时也培养他们的教学能力、研究和领导的才能。老师们都来自克赖顿大学作业治疗系，非常的热情、有兴趣、教学认真。这个课程是 34 个学分，通过一年学习可以拿到硕士学位。还有一些奖学金的支持，学费非常的便宜。

## Curriculum 课程

- **First Semester 第一学期:**
- MSR/MSOT 500 English 英语
- MSR/MSOT 503 Introduction to Occupational Therapy 作业治疗概论
- MSR/MSOT 553 Research 研究方法
- MSR/MSOT 603 Physical Rehabilitation I 物理康复 I
- MSR/MSOT 643 UE Orthopedics 上肢矫形学
- **Second Semester 第二学期:**
- MSR/MSOT 543 Instructional Methods 教学方法
- MSR/MSOT 563 Research Project I (new course) 研究项目 I
- MSR/MSOT 613 Rehabilitation with Older Adults 老年康复
- MSR/MSOT 623 Physical Rehabilitation II 物理康复 II
- MSR/MSOT 633 Rehabilitation with Children and Youth 儿童及少年康复
- **Third Semester 第三学期:**
- MSR/MSOT 513 Healthcare Advocacy and Leadership 医疗保健倡导和领导
- MSR/MSOT 533 Mental Health 心理健康
- MSR/MSOT 653 Research Project II (new title) 研究项目 II
- MSR 663 Experiential Education for Master of Science in Rehabilitation 康复硕士体验式教育
- OR
- MSOT 673 Experiential Education for Master of Science in Occupational Therapy 作业治疗硕士体验式教育

(整理: 段丹)

## 五、作业治疗师岗位胜任力的培养（昆明医科大学 敖丽娟教授）



敖教授分享了国际作业治疗师胜任力标准及建立中国标准的建议。胜任力是知识、理解人际关系和实践技能、道德价值观以及作业治疗责任和态度的动态组合。加拿大作业治疗师胜任力依据专业支持、作业的实践、沟通与合作、职业责任、文化公平与正义、推动专业的发展六个方面来定义。加拿大作业治疗师胜任力标准遵循的结构包括六大专业的领域，在各个领域后给予简短和精确的描述，以及每一方面的胜任力的指标。

目前在中国还没有非常明确的，符合作业治疗市场卫生认定的标准。在建立我们自己的作业治疗师岗位设定标准时，需要回归到 WFOT 对于教育的最终要求，培养出在知识、技能和态度方面符合实践需求的作业治疗师。WFOT 制定了教育标准指南。根据学生的入学、了解健康社会的需求、当地作业治疗的需求、残疾相关的法律法规、当地作业治疗发展五大方面的情况，去建立当地作业治疗课程项目的相关的哲学基础和目标，和学校的实践教育基地、相关的教育设施资源、教育工作者、教育方法相融合，最终将毕业生实践胜任力情况反馈给课程，使课程逐步适应于社会大环境，符合作业治疗服务发展的需求。

中国作业治疗师胜任力建议分为入门级、中级和高级三大等级。入门级以国标为行标，毕业生在一个国家标准认证合格的学校达到毕业的标准，建议由作业治疗办学的院校和教育委员会来牵头完成认证；中级职称、高级职称的胜任力认证，建议分别由作业治疗专委会来牵头去完成。

中国治疗师胜任力领域国家标准从态度、知识和技能三个方面制定了康复治疗学专业毕业生应达到的基本要求。中国作业治疗师岗位胜任力入门级建议参照 WFOT 的胜任力标准，同时参考其他国家的一些标准来建立自己的标准，构建关于态度、知识、技能三大领域里的相关胜任力。

态度方面：沟通协作，职业资格和操守，专业教育发展等；

知识方面：个人职业环境和健康所有相关方面的知识，作业治疗专业知识等；

技能方面：作业治疗的专业技能，临床推理等；

美国儿童康复医生的核心胜任力培养中，在界定能力的等级方面做出了六大领域的要求，在每一个领域里，把核心胜任力按能力水平分成五级。

敖教授建议参考其他国家的做法，发展出中国的作业治疗师胜任力范畴，并做出相应的评价。期待在教育委员会、作业治疗专委会的领导、推动下，能够研发和出台中国作业治疗师岗位胜任力标准。

（整理：武彩彩）

## 六、作业的治疗循证与创新：以压力治疗为例（香港理工大学 李曾慧平教授）



**作业治疗的循证与创新：  
以压力治疗为例**

**Prof. Cecilia Wai-Ping, Li-Tsang**  
李曾慧平 教授

- 香港理工大學客座教授 (健康及社會科學學院)
- 昆明医科大学康复学院康复科学系荣誉系主任及客座教授
- 大灣區康復顧問有限公司董事
- HercZ Rehabilitation Technology Limited 康復顧問
- 香港養和醫院 職業治療顧問

李曾慧平教授介绍了压力治疗方法、面对的挑战及压力治疗的应用，同时分享一些疤痕治疗的新进展。

首先要关注瘢痕的发生率、伤口愈合与疤痕形成。皮肤损伤与伤口有不同的种类：第一个方面是机械性损伤，包括骨关节或软组织创伤、毒素或免疫系统的细菌感染的伤口，都会有有机物质的增生分层；第二个方面包括个人因素和与形态相关的因素。李教授在 2005、2020 年分别做过统计，亚洲人增生分红的发病率比外国人高，且年轻病人的发病率较高，包括增生或个人因素等影响因素，如遗传基因或炎症。与形态相关的因素是皮肤组织的位置，在身体较高部位的皮肤，比如胸部、肩膀、颈部容易有疤痕增生；第三个方面是皮肤创伤，比如烧伤烫伤，因为烧伤因素不一样，伤口也不一样。作为一名康复人员要会使用压力治疗、硅胶治疗、类固醇贴或按摩等治疗方法。其中我们用生物力学的角度去分析原组织发现结合硅胶治疗和压力治疗之后的治疗效果更好。

李教授分享了在压力治疗过程中遇到的挑战。如在 2009 年被批评指出压力治疗的方法不够标准化，比如压力要多大，要配带多久，在不同部位的压力是否足够，单靠一个压力够不够等。李教授和团队一块思考解决方案，第一步就是找一个客观的评估系统，收集血流量状况、疤痕的保湿程度、水份吸收的状况等数据，以便在早期生成预期。

有了评估系统以后就要用理论说明为什么压力治疗有用。李教授和团队设计临床试验去研究比较厚的疤痕，从压力的生物力学的角度，做了一个实验深入了解压力治疗的好处。给正常皮肤和疤痕组织的皮肤同时做一个压力，收集加压和没有加压的临床数据。结果和正常皮肤比较，三个月后旧疤痕的局部改变很明显，但没有加压的组织的状态不一样，有弹性纤维组织把创面缝盖在一起，就可能产生增生等状况，特别是在关节的位置。

最后的问题是干预采用多大、多久的压力才有效果。李教授和团队使用压力传感器设计一个压力系统，可以用 ipad 或 iphone 收集数据。利用压力感应器来准确测量，采用硅胶垫来加厚。硅胶有保湿、软化疤痕的作用，但是硅胶垫很薄，结合压力和硅胶，合成硅胶垫新发明。压力直接给最有可能疤痕增生的部位，把压力平均地提供给不同的需要加压的组织就可以发挥作用。它有不同的厚度，可以针对每一个身体的部位来做选择。

李教授给大家分享了从疤痕压力治疗的临床实践到循证的过程。早期做一些随机抽样对照研究，后来收到业界提出的质疑，比如说压力治疗的评估没有客观的指标，缺乏更多的临床的随机抽样对照研究，压力治疗方面没有特别统一的客观的标准。面对这些质疑，李教授和团队进一步做了深入研究，去解构压力治疗的一些原理，进一步地做到



循证，也引入很多客观评估的设备和标准。李教授和团队最大的目标，是希望疤痕越小越好，手术越少越好。

（整理：韩一凡）

## 七、康复治疗师创新创业能力的培养（南方医科大学 黄国志教授）



目前国内康复专业处于飞速发展阶段，形势一片大好。康复治疗创新创业的发展也有着很大的发展前景，亟待我们去开拓发展。黄国志教授总结了发展的短板，指出了亟待解决的问题，也给出了发展建议。

会上黄国志教授给我们细致地说明了阻碍康复治疗双创发展的原因。首先，国内康复治疗创新创业的大环境还不够完备。例如，教育体系的缺失，学习平台、教材和标准都没有体系支撑，无法支持学生系统学习，医学领域也没有好的双创教育教材和参考图书；其次，没有足够的奖励机制激发动力，无法激起学生的学习兴趣和教师的教育兴趣，学生也没有考虑到未来工作需求，不愿主动学习；第三，缺少相关平台，人才、机会、市场没有平台的指引，有兴趣的学生无从下手，不能很好地了解技术、行业前景以及市场供需；第四，康复各亚专业之间的融合相对表浅，感兴趣的同学很难继续深挖其内涵。

为更好地解决以上问题，我国建立了一套康复治疗双创特色教育体系。它融合了理论和实践，可以更好地培养全面人才；开辟了一条创新驱动的学习实践路径，将创新思维变成创业规则，赛场变职场，学生变人才；搭建一个创新创业人才选拔的舞台，给学

生展示的机会，发展自我；还创建了一个人才、技术、市场三者衔接的平台，形成双创教育的闭环，让市场检验人才。

康复治疗双创的发展不能只靠制度，还得靠人才。目前发展人才是重中之重。黄教授也对未来的康复治疗师提出了以下几点要求：首先要有专业水准，能够有立身之本；第二，要有创新精神，充满激情和雄心壮志；第三，要有能发现问题的眼睛，抓住痛点；第四，要有灵活的头脑，懂得善用现代技术来进行治疗；最后，作为一名合格的康复治疗师必须要有人情味、甘于奉献。

在众人努力之下，理论体系已经基本建成，日后将逐渐补充完善。各种创新创业大赛也逐步开展，更多的学生参与到创新创业之中，随着大赛的平台的增加，给更多学生提供了展现自我的机会；逐渐建成的创新创业教育组织给学生提供了许多学习的机会。现在康复治疗创新创业正在黄教授等人的带领下，朝着“创意有来处，人才有去处”的美好愿景步步靠近。

关于对康复治疗双创的未来展望，黄国志教授期待社会各界有更多的同仁加入到康复治疗双创的行列中，利用双创的驱动，来重构康复，促进康复学科的发展！

（整理：高晓艺）

## 八、基于大数据云平台的失能者识别及其失能等级评定标准研发和应用（深圳市第二人民医院 王玉龙教授）

中国康复医学会  
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

中国康复医学会2022年全国作业治疗学术年会  
暨作业治疗专业委员会第二届委员会换届会议

传承·创新·规范·引领

**基于大数据云平台的失能者  
识别及其失能等级评定标准研发和应用**

王玉龙 教授 博士生导师 深圳市第二人民医院 (深圳大学第一附属医院)

王玉龙  
深圳大学第一附属医院

中国医师协会老年康复专委会	主任委员
中国康复医学会老年康复分会	主任委员
中国非公立医疗机构协会康复分会	副主任委员
中华县域康复联盟	主席
大湾区康复医学会	会长
深圳市康复医学会	会长

PPT的屏幕共享

最近六年，王玉龙教授设计了康复分级诊疗量表，此量表主要解决了四个问题：第一，识别病人是否为康复患者；第二，康复患者应该住院治疗还是门诊治疗；第三，康复患者应该在哪一级医院；第四，能够判断康复患者是否需要转诊服务。此表已于 2022 年作为康复试点服务单位的成果，上报到国家有关部门。此外，以医保支付方式改革促进康复医疗服务体系构建的路径探析已经上传到学习强国，成为全国九千万共产党员学习的资料，是康复界的一大荣誉。

王教授以龙氏量表研发推广为例分别是从研究背景、研究内容、品质验证、科研成果、成果推广、成果应用。等方面进行了重点介绍。

（一）研究背景：首先，需要寻找失能者福利发放的标准，残疾等级不等于失能等级，失能等级能够客观地反映残疾人功能；其次，在查阅国内外失能等级的标准的过程中，发现现有标准评估内容多、操作复杂，实际应用难度较大。

（二）研究内容：①研发可行的评定方法。王玉龙教授在二十余年残疾人工作经验基础上，发现人体自理能力与活动范围成正相关，活动范围越大，生活自理能力越强，即失能程度越低；由此提出“床上人”“家庭人”和“社会人”的概念，对应失能等级为“失能”“部分失能”和“自理”；②改进评定方法。原来的评定方法太粗，需要进一步的细化精准，如何使床上人、家庭人和社会人的失能等级评定进一步细化准确，根据失能者调查和三轮专家选择的研究结果，筛选出与每类人群相关度最高的 3 项核心指标，对其生活自理能力进行评定。③确定区别失能等级的评定项目；④确定评定内容的表达；⑤提出“失能人群精准辨识”理论；⑥标准化评定内容及其流程：第 1 步，划分不同的人群；第 2 步，失能等级的评定；第 3 步，失能等级的确认。

（三）品质验证：①龙氏量表的产品化，开放了智能版本，微信小程序，产品特点：快、省、准。②纸质版验证：东莞和深圳及全国多中心。③智能版验证：信度和效度。

（四）科研成果：先后获得国家、广东省和深圳市科研支持项目共 9 项；发表 SCI 论文 9 篇；中文核心期刊论文 10 篇；出版专著 1 部，作品登记专利 2 项；发布国家标准 1 项、团体标准 1 项、地方标准 1 项；成功实现科研转化 101 万元。

（五）成果推广：在世界神经康复大会和 ISPRM 进行国际交流，在国内已有 136 家康复机构应用。

（六）成果应用：①准确、快速地识别失能者及其等级；②失能者照料费用的支付标准；③康复疗效评定的标准；④为残疾预防提供依据；⑤为就业政策制定提供依据；

⑥医疗护理机构人员配置的依据。

（整理：臧云飞）

## 九、WHO 健康体系中康复行动指南与专业能力构建（中山大学附属第七医院 黄东锋 教授）



在 2030 第二次全球康复会议上，首先对康复行动指南（RGA）的制订做了一个梳理，在康复理论发展以及实践上有三个重要的时间节点；①世界残疾报告 2021。②世界残疾问题行动计划草案 2014。③健康体系康复行动指南 2019。

1. 在世界残疾报告 2021 中首先对残疾及功能障碍有了一个清晰的认识。首先残疾（功能减弱、衰退、失能或丧失）是人类的一种生存状态。几乎每个人在生命的某一阶段都有暂时或永久的损伤，而步入老龄的人将经历不断增加的功能障碍。我们还要认识到残疾是复杂的，为了克服残疾带来的不利情况而采取的各种干预措施也是多样的和系统的，并且随着情境的变化而变化。

2. 由于残疾是围绕功能展开的，所以在这个角度上对康复的定义进行了更新：将康复定义为“帮助经历着或可能经历残疾的个体，在与环境的相互作用中取得并维持最佳功能状态的一系列措施。”注意：康复与促能有所区别，后者旨在帮助那些先天残疾或生命早期发生残疾的个体最大程度地发展功能；而康复，是帮助那些失去功能的个体最大程度地重获功能。：康复“一词涵盖这两种干预。《世界残疾报告》对康复运作的框架细化成了五个内容：康复包括识别个体的问题和需求，把问题和人与环境相

关的因素相联系，明确康复目标、计划和实施康复措施，并评估效果。首先将康复措施的对象更正为身体结构和功能，活动和参与，环境因素和个人因素。随着康复领域专业化与发展将康复措施逐渐形成三大专业领域：康复医学、康复治疗、辅助技术。

3. 康复医学现已形成一个完整的康复医学体系。康复医学致力于通过对健康状况的诊断和治疗、减少损伤、预防或治疗并发症来改善功能。以康复医学为专业的医生被称为康复医生（物理康复医生、或物理医学与康复专家）。医学专家如精神科医生、儿科医生、老年病学医生、眼科医生、神经外科医生、骨科医生以及疼痛专科均可能涉及康复医学，还有专业范围广泛的各种治疗师。在世界的许多区域还没有康复医学专家、服务可能需要医生和治疗师提供。而康复治疗致力于在人类生命过程各个阶段恢复和代偿损失的功能，预防或减慢功能退化。治疗师和康复工作者包括作业治疗师、矫形支具师、物理治疗师、假肢制作师、心理医生、康复以及技术助理、社会工作者、以及言语语言治疗师等，优越越来越多的专业加入到这个领域提供服务。中国“一专多能康复治疗”发展的优越性和实践创新。

4. 对康复疗效以及目标进行了总结，康复措施有助于个人在与环境相互作用过程中获得及维持最佳功能，达到以下广泛效果：预防功能的丧失、减缓功能丧失的速度、提高或重建功能、补偿失去的功能、维持目前的功能。对康复评估的广泛性进行了说明，主要有活动和参与的结局评估对个体在一系列的领域、活动和参与的结局也可作为对项目评估的方法、康复结局也可通过对资源使用的变化来衡量。

5. 康复的任务：随着发展，在 WHO2014-2021 全球残疾问题行动计划草案提出增进所有残疾人的健康，在草案中有三大任务：①清楚障碍并提高卫生服务和规划灯的可及性；②加强和推广康复、促能、辅助技术、康复救助、和支持性服务以及社区康复；③加强收集残疾领域国际间可对比的相关数据，支持有关残疾和相关服务的研究。康复的结局链包括投入、应用、结局、因素。

6. 将康复整合到健康体系。
7. 将康复纳入到初级医疗及二三级结构
8. 提供多学科康复团队服务。
9. 医院设住院专科康复解决复杂需求。
10. 社区康复和医院康复服务都能获得。
11. 完善财政和制订政策让需要的人都能获得辅助产品。

12. 要有足够训练给辅助用品的使用者。
13. 确保财政资源保障康复服务。
14. 从 HIM 角度看整合康复医学发展。

（整理：徐志鹏）

## 十、关注作业与成果(O&O)提升作业治疗内涵（香港职业治疗学院 黄锦文教授）



本文主要记录黄锦文教授在中国康复医学会，2022 年全国作业治疗学术年会上发言的题为“关注作业与成果，提升作业治疗内涵”的主要内容。

1. 黄教授认为成果多与服务质量的话题相关，从质量评估的模型里面可以分为四方面，分别为结构、过程、产出、成果。对于成果的定义，为最后结果，由事物产生的结果，有计划的产出。成果量度则为观察、描述及量化成果指标。比较的前提则是有一定的指标和概念去量度，否则难以比较。成果管理系统是有系统的收集及使用数据来管理。专业设计提供优质服务中，不单是一个评估，还要有重要的管理系统。在 OT 专业里面有一个独立功能评估，和其它量表不同的是里面有管理系统，即有系统的收集数据、详细评估手册及训练、评估者资格考试、良好信度、效度等、季度报告、收费使用。

2. 谁来定这个成果。成果和成果量度其实就是量度持份者眼中重要的目标。成果是行动的结果或不采取行动的结果。成果测量是用于测量结果的存在、不存在或大小的工具。为了指导重要成果的识别，许多研究人员依赖于与其研究目的相符的概念框架。相

关成果优先,成果量度第二。比如在香港公营医院注重的是轮候时间、服务提供及管控、适当性及安全性、疾病特异性指标。

3. 量度什么成果。作业治疗服务的成果指标,可从以下几个维度去看,服务使用包括住院日数、轮候时间、病床使用率,病人满意度,临床成果包括临床评估成果以及病人自我报告成果、特定病症成果以及通用成果。根据病人康复的手段来选择不同的指标。量度成果也可以通过问卷调查的形式,这样可以搜集病人主观的态度,也可以通过倾听病人的意见,这样我们就可以知道对于服务问题的好坏,这就是通过量度得到的信息。从临床的服务角度来讲,我们会针对不同的病例,根据功能的评分,比较进步与否,并寻找原因思考后期如何提高服务质量,这就是成果量度的目的;另外临床中可以根据一些临床指引或规范来帮助我们更好的做好成果的量度。

4. 作业的内涵。可以从三个维度去理解,包括形式、功能以及意义,作业的特质是从“意义”里面看一个人,真正的作业治疗是基于对病者了解其生活意义及其实现此意义之潜力。了解病者如何看自己、他的世界及令他满意的事物是治疗的重点。“意义”在ot专业中的内涵是非常重要的,发展作业的内涵可以从“意义”出发,我们希望通过对病人的了解、对病人问题的分析、生活的观察,来看意义层面在哪里,从意义的部分开启治疗。

作业的心灵深度,心灵是主观的、亲密的和主体个别建立的。心灵可被描写为个人的表达、人性、意志力、动力、自我肯定、选择和意义。作业的心灵层面是主题通过活动来深入了解生活的性质于意义。作业可以为生活创造意义。从而建立个人形象、自信心、自我控制能力及个别故事。作业给个人提供实践的机会来主动、投入的选择生活角色及工作、适应环境、克服残疾、挑战困难,使生命更有意义。在1994年香港医管局的OT愿景,所有接受作业治疗的人士能过自己选择有意义的生活。

我们OT的一些活动里面也可以有很多元素的,像刚才说的作业表现也是一种成果,我们可以从作业表现的模型里面去评估病人很多这方面的能力。黄教授从“意义”的维度出发,认为“意义”是可以制造的,创造了3C理论,即选择、情景、制成品三个方面,突出意义性方面的重要性,因为意义从OT专业范围里,“意义”是推动人的一个力量,是激发一个人能不能有这个力度去积极的康复,积极生活,是面对未来的一个动力。

5. 作业与成果。从历史上看OT是康复,康复又与健康有关,所以从这个概念出发,那在过去几十年对于健康的不同看法,无论是90年代注重的生存质量、2001年注重的

活动和参与，还是 2010 年后注重的幸福，都可以变成 OT 专业的一个指征，作业表现作为指征作为成果，可以把这个范围在推广，因为作业表现不单是一些 ADL，通过作业可以表现我们人性的光辉跟价值。就好像作业科学谈到的作业存有，即通过作业让病人感受良好，心理学家 Mihaly Csikszentmihalyi 在研究中认为人的很好的感觉，就是 flow 的感觉，就是心流、福流的感觉，当一个人很投入的话就会有一个很好的感受。福流、心流在 OT 作业里面也有很重要的位置。当我们选择活动类型如果能根据病人的能力跟他活动的挑战性如果配合的好的话呢，病人就有这个福流的感觉。我们作为 OT 应该知道不同的活动能够给病人带来什么样的感受，好像福流的感觉，好像满足的感受，可以在这方面来推广。

从作业的角度来看我们的生活，时间空间跟作业是很有关联的，所以黄教授从这个角度出发，认为 Occupation 作业治疗里面占有每个人的时间空间，因为我们的作业就是在时间、空间里面发生的，OT 就好像是魔术箱，通过病人的参与有了体验，在体验的过程里面做一些活动帮助病人去改善功能，这就是 OT 最根本的地方。所以另外说法是作业治疗是加强病者的参与能力，满足他们在健康及幸福上的需求。我们希望通过病人的参与，通过体验作为一种锻炼，锻炼的目标从心理学层面来看，包括正面情绪、人际关系、投入、成就以及人生意义，以此慢慢向更高的目标前进，完成健康及幸福的人生。这就是 OT 很重要的一个成果。

（整理：嵇昌红）

## 十一、作业治疗学生临床实践的推进（高雄长庚纪念医院 张瑞昆教授）

中国康复医学会  
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

中国康复医学会2022年全国作业治疗学术年会  
暨作业治疗专业委员会第二届委员会换届会议

传承·创新·规范·引领

张瑞昆  
高雄长庚纪念医院

**作业治疗学生临床实践的推进**

张瑞昆  
高雄长庚纪念医院 职能治疗  
240870023@qq.com

技术的屏幕共享



来自高雄长庚纪念医院的张瑞昆教授分享了一些作业治疗学生临床实践的推进的经验和资源。张瑞昆教授展示了 2016 年 WFOT 作业治疗教育最低标准文件，首先在实习的目的当中着重强调了一次性并不是排除新型作业治疗领域之外的学习安排。

其次就是关于实习的安排:督导是重要的过程。是指监督学生执行作业治疗过程的程序，督导者须负责学生的实习品质及职能治疗接受者的安全。

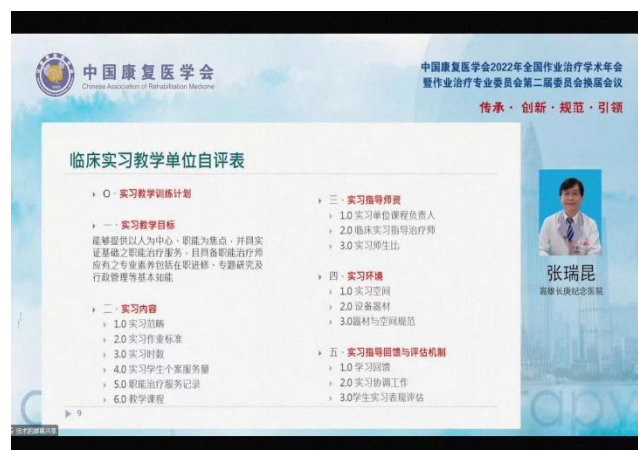
张瑞昆教授提出标准化临床实习需考虑中西方的思维差异:因为在西方国家对治疗发展了很长一段时间西方通常强调，比较自由，比较自主的管理部分，但是在东方这边作业治疗的发展是比较晚，甚至有些还在继续发展中所以说还是需要有一个比较标准化的临床实习的规范，这样的话在整个实习运作方面会比较好。在比较标准化的临床实习，我们考虑的问题有:实习时数、实习机构、临床实习导师资格实习过程中指导师生比例以及临床教学指导方式有没有符合对治疗学生的一些需求。

关于实习时数张瑞昆教授指出 WFOT 要求至少 1000 小时，大陆为 40-48 周，香港:1000 小时，台湾 36 周。

关于 OT 发展的领域，每个医院都有不同的领域，比较常见的有:中风、脊髓损伤、精神科领域，有些医院可能在骨科受伤发展的比较好，有的人在职业康复的领域比较强，这些都是实习领域很重要的内容。

台湾职能治疗学会课程纲要规定编定生理儿童及心理职能治疗实习课程各 12 周全时实习。近年来随着社区康复的推动又增加了社区的实习课程。也就是说可以从生理儿童心理以及社区四个方面任选三个进行各 12 周全时实习，这是跟以前不一样的，以前只有三个固定板块进行实习现在变成四选三。

张瑞昆教授提出了要求实习单位提供临床实习教学单位自评表，在学生实习之前发给接受学生实习的实习单位，然后学校可以根据各个医院提供的测评表判断学生是否适合到本单位实习。



张瑞昆教授谈临床职能治疗教师资格，指出在台湾有教师培育制度在医院中工作，尤其是在教学医院中工作势必要被训练成能够带实习学生的临床教师。工作人员有无符

合训练实习学生的临床老师在，这是目前在台湾对临床教师资格的一些要求。对于临床职能治疗教师认证之资格凡符合各级临床智能治疗教师所具备的标准可提出申请。

那么教师与实习学生人数比例是怎样的呢？张瑞昆教授提出在台湾教师与实习学生人数比例最多为 1:3(即每一位教师于同一时期至多指导三名学生)在统计了成大大学、长庚大学、中山医大、高雄医大、羲守医大以及香港理工大学的教师与实习学生人数比例在 2014 学年度、2015 学年度、2016 学年度均低于 1:3 即每位学生都会得到老师的指导。

在医学院培养过程中实习教学、评量与检讨很重要。应该按照进度来，但是也应依学生能力作适当调整。在教学过程中，应该给予实习学生回馈针对问题，给予适当回复，强调双向回馈机制，定期的提供老师与学生的一些评量。关于学习成果进行分析与改善，医院与学校定期召开实习学生检讨会，并应记录问题，予以追踪及改善。

现在美国作业治疗学会对 OT 实习表现的评量。学生对于基础操作、根基原则是否了解有无能力做筛检评估，在 OT 干预部分以及服务管理、沟通与专业行为 的表现如何。所以在西方对于作业治疗的评估方式会从以上几个方面执行。

张瑞昆教授最后展示了高雄长庚纪念医院职能治疗实习特色教学与训练成效

核心能力	课程种类	教学方式	次数(每周)
知识	读书报告	课堂 / 视讯	每周 3 次
	报告报告		1 次 / 人
	专题讨论		1 次 / 人
技能	教学讲座	课堂 / 个别指导	每周 1 小时
	评估		共 6 ~ 8 次
	核心治疗技术		不定期
治疗关系	小区职能治疗	课堂	不定期
	同理心理论		1 次
	家属沟通技巧		1 次
专业关系	Coaching	个别指导	每周 1 次
专业推理	跨专业团队	会议	每周 1 次
	个案报告	课堂	1 次 / 人

教学活动与内容大部分与大陆相同分为:课室教学、期刊阅读、进行个案报告、在临床提供示范及实作、希望学生有治疗活动的设计另外就是临床治疗技术演练开始真正去接触到病人。

另外张瑞昆教授介绍了与其他医院不同的特色教学，比如跨科合作，不同科室进行合作让学生参与、带学生去社区进行作业治疗活动。其他特色还有带学生改良现有的一些治疗器具，所以会给学生创新设计的课程。将实习学生融入到临床研究里面主要是协助儿童家长在家里与小孩子互动，改变家庭环境，配合医院康复计划以及在家执行康复计划。学生通过融入到计划中学生也试着跟家长进行一些宣教，追踪家长在家庭中的执行情况。这样的特色在 2019 年竞赛中得到加重。通过利用临床技能分组、研究素养模组让学生参与到结合游戏学习的方式，然后去评量它的成效。这样的

教学方式也得到加重也获得了了金牌奖。

张瑞坤教授提出学习评估机制以及双向回馈机制。在学生的作业技能部分常常都会提供一些学前学后评估、自评表。考核学生临床技能鼓励学生多做口头报告以及书面报告。

对于教学成果评估机制会进行临床指导，教师评职表以及实习单位评职表对于不是任教师会有其辅导机制。对于学生回馈的信息会有辅导补强机制以及辅导记录。同时也会进行定期检讨以及修订教学训练计划。

最后张瑞坤教授指出在学习成果呈现方面，高雄长庚 OT 实习学生录取率参加全台湾职能治疗师执照考试及格率比一般平均值高很多一般平均值 50%，在高雄长长庚实习学生录取率在八成以上。鼓励学生积极参与学术研讨会以及辅具的一些竞赛，在比赛中得到金牌奖，银牌奖在学术研讨会上也有论文的发表，成绩也相当的不错。

（整理：苏雅杰）



## 十二、作业治疗一本多元理念阐述与实践(香港重建生活为本康复中心 梁国辉教授)



梁国辉教授分享了一些有关作业治疗的历史及发展情况并提出了各个时期作业治疗

的核心理念。香港作业治疗专业也曾因医学模式的崛起，有一段颇长时期、治疗师受到角色混淆、身份危机的影响。梁教授从事作业治疗专业 30 余年，亲身经历及见证身边同事，努力不偕地，在服务领域拓展专业的服务空间、塑造专业独特的角色、树立专业的身份及形象，为争取团队成员及服务使用者的认同和接受而不懈奋斗努力。

在香港，透过长期的观察分析与思考，认为作业治疗角色混淆的主要原因不是来自外部的控制与打压，而是来自专业的本身、专业的内部，源于服务定位不准，没有突出专业的特质，没有充分利用作业的潜在疗效，没有为服务团队提供额外附加的贡献。

为推动内地作业治疗的发展，梁教授提出了为避免治疗师长期处于角色混淆的漩涡，强调作业治疗回归本位，坚持一本多元、生活导向。一本指以作业为本，多元指各种疾病相关的知识与理论，以作业相关理念及理论为先、为基础，应用多元知识理论为次、为辅助，促进生活能力为短期目标，重建成功、幸福、愉快及意义生活味长期目标。

梁教授提出宣言接受慢性症状及功能障碍的事实，排除思想、情绪、人际及环境障碍，充分利用自己拥有的能力及可掌握的人际、经济和社会资源，学习及实践适应性生活策略及方法、并养成习惯，培养新的生活态度及目标增加愉快及有意义的生活内容重建成功及有愉快的生活。

经过多年临床实践，梁教授认为从下而上的康复策略相对重建成功生活的长远目标而言，是缺乏效率，达不到重建生活的效果。所以提出了从上而下康复策略，优先恢复生活能力，要第一时间转化为生活能力利用

上层作业能力训练，同步带动下层对应基本功能的恢复。在作业技能在学习训练中，利用上层作业技能在学习，诱发带动下层基本功能的恢复。在家居生活训练中，利用上层家务能力，巩固强化下层对应的作业技能和基本功能。

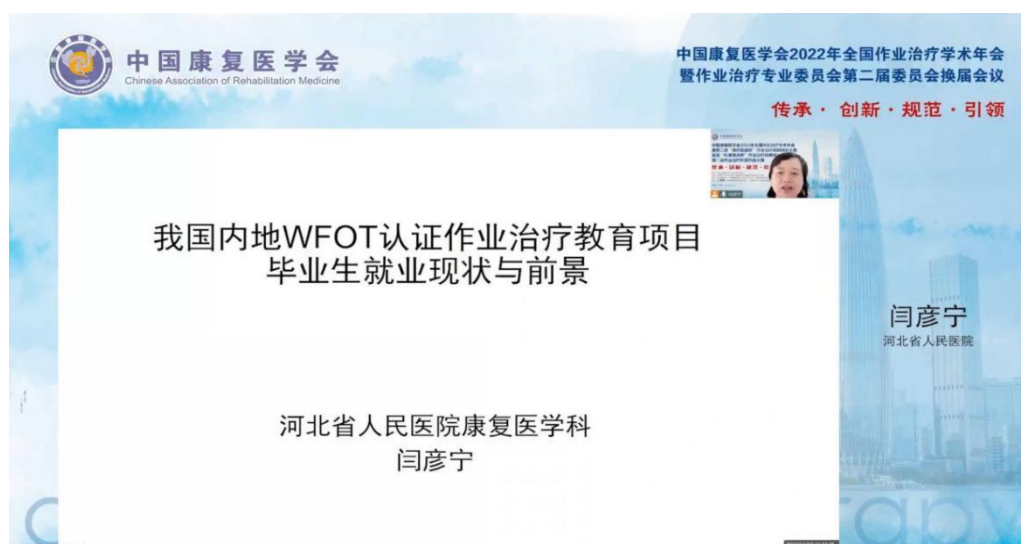
重建作业治疗神经康复评估体系主要由一组普适性评估工具组成，普适性是指可应用在所有临床病种及服务场景的评估工具，评价结果是可作广泛跨疾病及残疾类别比较的。当应用在某一特定人群，如脑卒中或帕金森患者，会加入若干少数针对脑卒



中或铂金逊冰的评估方法做辅助，这种 1+1 的评估系统，既以 1 组普适性评估为主，配以 1 组特异性评估工具，是重建生活为本评估体系的特色。梁国辉教授分析了重建三元合一重建生活理论是重建生活为本作业治疗的重要原则。同步考虑及促进患者的生活能力、生活意志及生活方式，三者皆是作业治疗的主要目标，分析了大批相关评估工具的作用、测量特性、临床应用的方便程度，按上面六个甄选原则，选择了最少数目、但足够日常临床应用的标准化评估工具，对应上面三个作业治疗的主要目标。

(整理：马弘宇)

### 十三、我国内地 WFOT 认证作业治疗教育项目毕业生就业现状与前景（河北省人民医院康复医学科 闫彦宁教授）



来自中国河北省人民康复医学科副主任闫彦宁教授分享了一些我国内地作业治疗教育项目毕业生就业现状与前景。

闫彦宁教授谈到我国内地作业治疗教育进入快速发展期，整个 OT 教育分专业培养积极推进。在本科层次，各地学校康复治疗技术开展康复作业治疗学，并开始招生；在专科层次，对作业治疗方向有所探索。在硕士层次，2018 年 28 所院校获批招收硕士，香港理工大学与四川大学合作 MOT 硕士课程，美国 Creighton University 在作业治疗硕士在中国内地招生，北京大学与美国 USC 签订康复医学研究生教育合作协议 2019 年招生 6 名；在博士层次 2018 年首批一级学科医学技术博士点 5 个。

教育质量是指教育水平高低和效果优劣的程度，最终体现在培养对象的质量上。衡量的标准是教育目的和培养目的。WFOT 是目前唯一权威的作业治疗师全球性机构，其为

OT 教育项目提供了一个最低标准——《世界作业治疗师最低教育标准》，并对各国作业治疗教育项目进行认证，以确保毕业生具有进行作业治疗实践所必须的基本技能，获得 OT 临床实践所需知识、技能和理论道德。《作业治疗教育最低标准》对于规范我国作业治疗教育有引领作用，保证毕业生具有进行作业治疗实践所必须的基本技能，作业治疗教育质量的基本保证

教育最低标准是被认证的符合 WFOT 教育最低教育标准的是一个进阶(门槛)专业的标志，是决定一个国家申请成为 WFOT 会员国的先决条件。

### WFOT 《作业治疗师最低教育标准》 (2016年修订)



### WFOT 《作业治疗师最低教育标准》 (2016年修订)的基本内容



#### • 总体目标:

- 旨在为作业治疗教育课程制定最低标准，并鼓励持续的品质保证以发展更高的标准。
- 目的是通过制定与其它国际组织，包括世界卫生组织（WHO）及联合国教科文组织（UNESCO）类似的国际标准，从而影响本专业，以提升全球社会的人权；
- 本标准认为课程设计应具有动态和本土的特质，以及国际、国家和地区的差异；
- 为针对在跨专业及全球情境下提升专业所需要的专业及教育的发展，课程可能需要更新目标、结构和内容；
- 为国家课程认证程序提供参考。

#### • 四个部分

- 简介与背景
- 作业治疗教育课程
- 作业治疗教育最低标准的诠释
- 本次修订已经确认的非标准的特定项目

- 作业治疗人力资源供应和需求以及促进和维护从业者的健康和福祉；
- 对各国的卫生系统和政策及其对作业治疗教育和科研的产生影响；
- 在社会部门的层次应用作业治疗模式，从人口和生产力角度处理作业表现的问题；
- 在与残疾有关的问题和公平获得所有服务方面、所有的作业治疗实践领域以倡导人权为核心原则。

我国内地 WFOT 认证作业治疗教育项目毕业生就业现状为 OT 本科教学培养方案的完善及学科建设提供参考。在各认证院校的大力配合下，由中国康复医学会作业治疗专业委员会(以下简称“专委会”)，对已认证院校 OT 毕业生就业情况及课程反馈进行调研。针对首都医科大学、昆明医科大学、四川大学、福建中医药大学、上海中医药大学、南京医科大学、广州医科大学通过“最低教育标准”认证后所培养的 OT 方向本科毕业生，共计 1032 人，进行整个群体横断面调查研究。调查方法是由“专委会”成立调查项目组并讨论拟定调查条目，再经中国康复医学会有关专家咨询和预调查修订，最终形成《WFOT 最低教育标准认证院校康复治疗学(OT 方向) 毕业生就业调查表》，其内容包括人口学信息、地域分布、毕业后去向、工作单位性质、服务领域、服务内容、薪资待遇、职称结构、学术组织任职、科研工作、课程反馈等。2022 年 1 月-2 月期间由各认证学校负责教师通过微信向符合调查条件的毕业生发放问卷，项目组定期将调查结果反馈给各学校负责人进行针对督促落实，以保证数据的准确性及完整性。

通过调查，共有 7 条结论如下：OT 专业队伍不断壮大，初步形成“高”“中”

“低”结合的多层次人才梯队；毕业生就业单位日趋多样化，但仍以经济发达地区公立医院为主；OT 毕业生服务领域拓宽，服务内容结构丰富；多层次教育体系初具雏形，高层次教育体系以及继续教育体系有待完善；OT 方向毕业生对“最低教育标准”认证认同较高，薪酬满意度尚可；OT 方向毕业生对认证课程反馈良好，但需重视科研能力培养；OT 方向毕业生对口就业率有待提高，仍需相关政策引导支持。

闫教授指出，为更好地发挥认证院校方向毕业生的专业优势，应尽快建立行业准入机制，完善各层次医疗机构 OT 部门的建设标准，进一步提高 OT 方向毕业生的对口就业率，促进行业的规范化发展；通过人才引进，提高薪酬待遇等方式优化三级康复医疗网络资源分配，同时学校做好就业导向工作，引导学生树立正确的就业观，提供更多的就业信息，拓宽就业渠道，引导学生到地级市及基层就业；建立院校深入合作交流机制，进教育与就业的双向联系，以行业需求为导向，以岗位胜任为核心，培养理论基础扎实，专业技能熟练的 OT 人，不断提高服务质量，促进行业高质量发展；立足国内教育现状，借鉴欧美成熟教育经验，加强顶层设计，发展 OT 高等教育人才培养体系，满足毕业生高层次教育需求；建立规范化继续教育体系，促进毕业后作业治疗师专业技能与知识的更新，定期统计毕业生就业信息及课程反馈，“按需设课”教学课程内容重点分配，适当增加科研课程及临床实践课程，定期考核教师的授课水平，专业素养，提升教学质量。

（整理：张燕妮）

#### 十四、作业治疗发展的思考：规范与引领（潍坊医学院 李奎成教授）



来自潍坊医学院的李奎成教授分享了一些关于作业治疗发展的思考。李奎成教授首

先分析了国际作业治疗发展态势，特别是去年八月份在法国巴黎召开的 WFOT2022 年大会我们可以看到动态的发展情况。李奎成教授介绍了 WFOT 大会的主要内容，指出 WFOT 近两届大会释放的信息是作业治疗对象不断扩大；越来越多关注特殊群体；一老一小问题是作业治疗需重点关注的内容；关注心理健康，发展精神心理作业治疗；社区和家庭康复，是一直以来的关注点和解决之道；实践、教育均需不断研究、创新、变革。李教授指出 OT 需重点关注的领域有：早期/超早期作业治疗、慢病康复与管理、社区及居家作业治疗、老年作业治疗儿童作业治疗、肿瘤康复、精神心理作业治疗、科技与辅助技术应用、环境调适与环境改造。李奎成教授表示，大数据时代 OT 也将紧跟现代科技步伐，将人工智能技术、虚拟现实技术，VR、AR、MR、互联网、物联网技术、3D 打印技术、康复机器人、传感技术、纳米技术、5G 等等应用于作业治疗实践。

有关作业治疗规范化方面，李奎成教授指出了现在国内作业治疗存在的问题：过度关注躯体功能训练、过分的一对一治疗方式、单一的思维模式、简单生硬的沟通方式、心理层面的忽视、环境因素的忽略、只管治疗不问结果。同时也出现了一种新的现象：百花争艳。李奎成教授以脑卒中康复为例讲述作业治疗规范化。①精准评估即为需求评估、功能评估、能力评估、预后判断。精准评估又分为：基本评定包括肢体形态、肌围度、肌力、肌张力、关节活动度、感觉、肿胀情况等。专项量表检查 Fugl-Meyer 评估、Wolf 运动功能测试、香港七阶段、上肢动作研究量表 (Action Research Arm Test, ARAT) Jebsen Taylor 手功能测试等。②合理方案包括循证作业治疗、分期作业治疗、分级作业治疗、分类作业治疗、分人作业治疗。治疗方案设计则根据康复对象的需要结合功能情况，应用最佳证据专业发展的需要，可持续发展的需要，现有的条件以及患者的承受能力。要遵循以康复对象为中心，以作业为核心的循证作业治疗实践。

作业治疗有分期、分级、分类以及分人（功能）作业治疗四种。分期分为：迟缓期、痉挛期、联带运动期、部分分离期、分离期、协调运动。分类作业治疗分为中枢策略和外周策略两种。③规范实施。作业治疗实施要针对需求，围绕目标，方法规范，调动积极性和兴趣。例如：镜像治疗的应用、CIMT 的应用等。注意限制与治疗时间。标准的 CIMT 限制时间为百分之九十的清醒时间，训练时间为每天六小时，每周 5 天、为期 2 周 (Taub)。

关于作业治疗发展方面。李奎成教授提出要加强作业治疗人才培养加强作业治疗教育项目国际认证工作，从源头上保障作业治疗人才的培养。探索高职层次院校作业治疗专业的分化和培养，加强作业治疗专科培训基地建设，提升作业治疗师的岗位胜任力和



核心竞争力。对于治疗师的岗位要求有：专业能力、团队协作能力、沟通交流能力、学习能力、临床思维、领导力、创新能力等。

要促进作业治疗专业技术规范，加强作业治疗宣传与推广，推进作业治疗科普，强化和提升作业治疗理念，推进循证作业治疗实践，进行作业治疗相关科研和创新工作，促进学术交流与合作，组织编写作业治疗相关规范性文件等。

关于如何引领，李奎成教授提出要发挥行业组织作用进行作业治疗研究与创新多多参与国内国际交流，融入本土实践，推进高质量发展，终生学习、不忘初心、守正创新。

（整理：崔震洋）

## 【会前工作坊】

### 压力治疗和压力衣制作工作坊

何爱群 广东省工伤康复医院

压力治疗是目前烧伤增生性瘢痕非侵入性治疗的一线治疗方法。本次工作坊采用理论与实践相结合的培训方式，深入浅出讲解了烧伤瘢痕治疗的新进展、压力治疗和压力衣制作这一专项技术。授课专家来自两个团队，一个是在烧伤瘢痕治疗和研究都有丰富临床经验和丰硕研究成果的香港理工大学李曾慧平教授团队，一个是在烧伤瘢痕临床治疗积累超过 20 年工作经验的广东省工伤康复医院作业治疗团队。培训的内容从前沿的治疗技术到常规临床实践，从理论到实践，系统全面，实用性很强。让我们再来回顾一下火热的线上课程。

香港理工大学李曾慧平教授分享的主题是烧伤疤痕治疗的新进展。

