

# 大會主旨報告內容摘要

濰坊醫學院康復醫學院作業治療教研室整理

## 一、作業治療的傳統、創新和可持續性 (WFOT Kit Sinclair 教授)

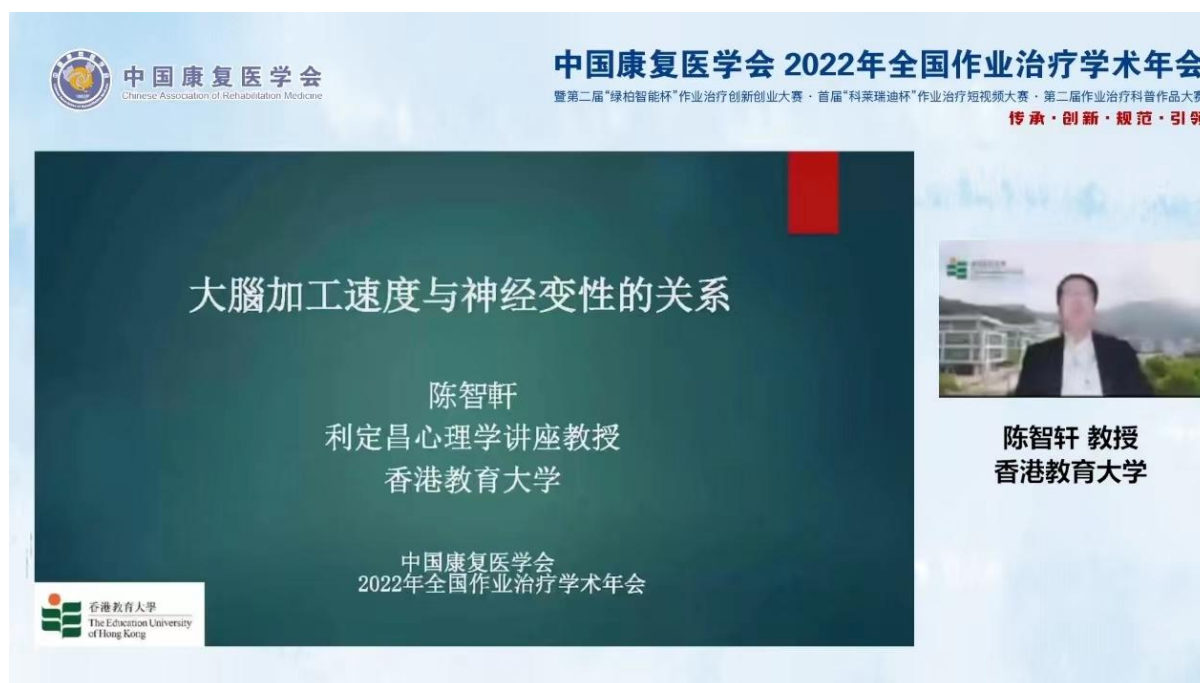


Kit Sinclair 教授的講題是 “Traditions, innovation and sustainability in Occupational Therapy(作業治療的傳統，創新和可持續性)”，回顧了作業治療的發展史，講解了在過去的百年裡，全球의思想和行動發生的變化對作業治療的發展造成了怎樣的影響。同時對於 OT（作業治療）全面模式、醫學模式的發展進行了重點講解。闡述了近 30 年來一些全球健康問題，比如老齡化等問題使得 OT 的發展迎來了創新。介紹了 WFOT（世界作業治療師聯盟）對全球作業治療行業的發展發揮重要作用，尤其是在提供全球統一的專業教育標準方面發揮了巨大作用，並為全球作業治療行業的發展提供策略和願景。指出因為 OT 有助於最大限度的減少身體健康狀況對社會和經濟的影響，並改善福祉，因此其在聯合國提出的可持續性目標的健康領域中起關鍵作用，最後重申作業治療的目標是讓人們成功地完成他們想要做、需要做、和被期待去做的作

業活動中。

(整理：邱越 王克)

## 二、大腦加工速度與神經變性的關係（香港教育大學陳智軒教授）



香港教育大學陳智軒教授闡述了多感官統合在康復中的應用，主要圍繞大腦加工速度與神經變性的關係對相速度概念、額葉跟後腦的连接支援加工速度、老年因素對速度的影響等方面展開了重點講述，根據研究對其基於連續組的模型，預測老年人的處理速度、老化對視聽覺統合加工的影響、視聽綜合訓練對輕度認知障礙老年人的認知-運動功能的增強作用、高效的對 MCI 篩查系統的應用等研究成果進行了具體分析。指出加工速度採取任務干預的因素外，通過額葉跟後腦的连接來支援加工速度，額葉跟小腦连接的機理是加工速度由兩個不同的腦加工過程去配合的，一個是額葉配合的需要很用腦力的去加工，一個是小腦的自動化的加工狀態。通過研究發現 Fast-PS 網路中運動區與額葉的连接多，與小腦的连接少，Siow-PS 網路中運動區與後腦和顳葉的连接多，與額葉的连接少，得出老年因素對 Fast-PS 網路影響比較大。年齡效應調節了知覺和回饋階段的整合過程，尤其是對聽覺刺激的評價，視聽統合也可能在空間辨別過程中發揮功能，

以彌補年齡增長而導致的注意功能受損。感官整合具有干預作用，可以用來提升老年人的加工速度。

(整理：鐘程飛)

### 三、卒中康復機器人與鏡像治療結合擴增實驗的應用趨勢 (臺灣大學 林克忠教授)



臺灣大學林克忠教授通過世界衛生組織提出的 2030 年康復倡議，指出了康復需求遠遠大於康復可及性與普遍性，需特別重視存活者的生活品質。新型態卒中康復技術的發展包括康復機器人、鏡像治療、擴增實境、複合療法等方法，分別著重于運動康復、運動學習、增益移位、平衡與日常生活功能（含認知）、應用多樣態誘導療法，介紹了康復機器人誘導密集訓練複合方案的具體方法。特別強調了誘導技術與主要療法結合形成複合療法，滿足個性化需求，促進精準康復，提出了較多創新的組合療法的思路。雙肢康復機器人誘導的對照試驗初步結果發現，雙肢機器人誘導鏡像治療，更有利於提升上肢動作復原。雙肢康復機器人誘導不同種類的鏡像治療的研究發現任務導向型鏡像治療

與損傷導向型鏡像治療的選擇應考慮個別個案的治療目標。因目前醫療院服務範圍受限，指出了居家遠端康復具有重要應用前景，作業治療師須結合不同治療模式與練習場域，分析不同康復練習場域的干預成效。康復機器人結合鏡像治療具有多樣化組合的可能，且其多樣化組合的形式擴大了實驗的應用趨勢，未來需進一步研究不同組合的成效。

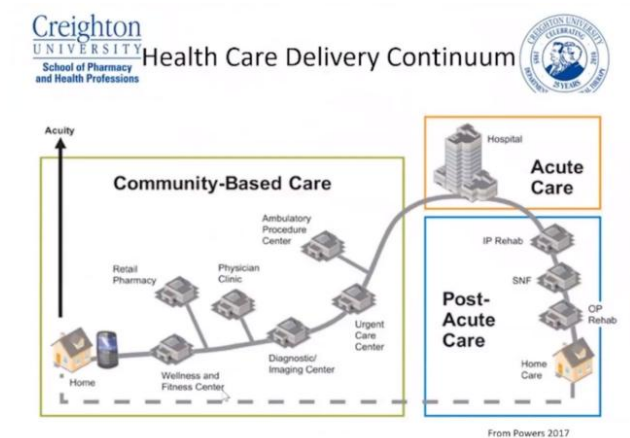
（整理：邱越 鐘程飛）

#### 四、作業治療教育國際化經驗與資源（美國克賴頓大學 穆克利教授）



美國布拉斯加州克賴頓大學（Creighton University）的穆克利（Keli Mu）教授分享了一些作業治療國際化的經驗和資源。克賴頓大學以專業、職業教育為主。其作業治療在全美排名 15，物理治療排名 9。穆克利教授從事作業治療工作，是系主任和負責國際交流的副院長。對國際交流非常感興趣，有熱情。穆克利（Keli Mu）教授說國際化不僅是北美，雖然自己去過一些其他國家並有一些合作項目，但最熟悉的還是北美。所以主要談一談北美的一些情況。

和國內情況不同，在美國急性護理(Acute Care)是醫療保健服務中很小的一部分。



大量精力、人力和物力放在社區護理 (Community-Based Care) 上。美國的康復治療以康復人員為主，康復人員包括物理治療師、作業治療師、言語治療師，還有康復護士、醫生。康復醫生非常重要，但是人數比較少。美國有約 30 萬物理治療

師，16 萬作業治療師，16 萬言語治療師，但是康復醫生只有 11.2 萬名。

在美國，有畢業證書的物理治療師、作業治療師都是獨立執業，不需要醫生的處方。物理治療、作業治療經過了很長的發展期，現在有很多亞專業領域，比如女性護理 (Women's care)、身心、運動、老年、骨科等專業。物理治療師不能做但康復醫生可以做的包括處方、注射等。在美國有 15% 的康復醫生接受了針灸培訓。

在北美如何培養康復人員？在美國，物理治療師必須經過專業型博士學位培訓，作業治療師要經過碩士學位培訓，博士畢業也可以做作業治療師。作業治療和物理治療博士是專業型 (Professional)。研究型博士 (Research or Academic, PhD) 以研究為主，專業型博士和臨床實踐有關。物理治療或是作業治療專業型博士不需要本科、碩士學位，但必須完成一些課，修完 90 個學分才能讀。耗時約等於本科三年多，很多人讀完本科，再去申請物理治療和作業治療專業。

經過醫學院培養以後，學生要去做住院醫。現在物理治療學生畢業以後也可以進行住院物理治療，住院作業治療師的培養也開始實施，比如說在克賴頓大學，住院作業治療師的培養需要一年的時間。

同時現在美國的衛生保健注重跨學科教育。包括克賴頓大學在內的很多大學已經開

始跨學科教育。有跨學科的教育和研究中心，共同培養專業人員，包括醫生、護士、物理治療師、作業治療師等。一起上課、一起分析案例，為將來更好地為患者服務。美國的專業教育包括跨學科的教育、實踐。初級衛生保健模型也有一些改變。一般來說初級衛生保健人員都是醫生，現在治療師也能在其中擔任重要角色，甚至可以做個案管理。

穆克利教授接下來分享了一些國際化資源。他指出，首先，WFOT 做了非常有幫助的工作，在其網站上，中國現在有十所經過認證的大學。其次，美國有很多院校跟中國合作，幫助促進互相交流和重要技能的發展，包括杜克大學、伊利諾大學芝加哥分校、南加州大學和很多的公司也和中國有合作。最後，希望克賴頓大學跟中國的合作繼續成為一個資源，包括學位培養、交流訪問學者。

克賴頓大學發展了一個專門國際招生的碩士班。致力於為中國和其他的國家提供了一些幫助。項目始於 2013 年，已經和福建、南京、上海、廣州等多地大學和醫院進行合作，培養了很多畢業生，回到國內後他們有的當大學老師，有的當康復主任等。這個項目主要是以操作為主，臨床為重點，同時也培養他們的教學能力、研究和領導的才能。老師們都來自克賴頓大學作業治療系，非常的熱情、有興趣、教學認真。這個課程是 34 個學分，通過一年學習可以拿到碩士學位。還有一些獎學金的支持，學費非常的便宜。

## Curriculum 課程

- **First Semester 第一學期:**
- MSR/MSOT 500 English 英語
- MSR/MSOT 503 Introduction to Occupational Therapy 作業治療概論
- MSR/MSOT 553 Research 研究方法
- MSR/MSOT 603 Physical Rehabilitation I 物理康復 I
- MSR/MSOT 643 UE Orthopedics 上肢矯形學
- **Second Semester 第二學期:**
- MSR/MSOT 543 Instructional Methods 教學方法
- MSR/MSOT 563 Research Project I (new course) 研究項目 I
- MSR/MSOT 613 Rehabilitation with Older Adults 老年康復
- MSR/MSOT 623 Physical Rehabilitation II 物理康復 II
- MSR/MSOT 633 Rehabilitation with Children and Youth 兒童及少年康復
- **Third Semester 第三學期:**
- MSR/MSOT 513 Healthcare Advocacy and Leadership 醫療保健倡導和領導
- MSR/MSOT 533 Mental Health 心理健康
- MSR/MSOT 653 Research Project II (new title) 研究項目 II
- MSR 663 Experiential Education for Master of Science in Rehabilitation 康復碩士體驗式教育
- OR
- MSOT 673 Experiential Education for Master of Science in Occupational Therapy 作業治療碩士體驗式教育

(整理：段丹)

## 五、作業治療師崗位勝任力的培養（昆明醫科大學 敖麗娟教授）



敖教授分享了國際作業治療師勝任力標準及建立中國標準的建議。勝任力是知識、理解人際關係和實踐技能、道德價值觀以及作業治療責任和態度的動態組合。加拿大作業治療師勝任力依據專業支持、作業的實踐、溝通與合作、職業責任、文化公平與正義、推動專業的發展六個方面來定義。加拿大作業治療師勝任力標準遵循的結構包括六大專業的領域，在各個領域後給予簡短和精確的描述，以及每一方面的勝任力的指標。

目前在中國還沒有非常明確的，符合作業治療市場衛生認定的標準。在建立我們自己的作業治療師崗位設定標準時，需要回歸到 WFOT 對於教育的最終要求，培養出在知識、技能和態度方面符合實踐需求的作業治療師。WFOT 制定了教育標準指南。根據學生的入學、瞭解健康社會的需求、當地作業治療的需求、殘疾相關的法律法規、當地作業治療發展五大方面的情況，去建立當地作業治療課程專案的相關的哲學基礎和目標，和學校的實踐教育基地、相關的教育設施資源、教育工作者、教育方法相融合，最終將畢業生實踐勝任力情況回饋給課程，使課程逐步適應於社會大環境，符合作業治療服務發展的需求。

中國作業治療師勝任力建議分為入門級、中級和高級三大等級。入門級以國標為行標，畢業生在一個國家標準認證合格的學校達到畢業的標準，建議由作業治療辦學的院校和教育委員會來牽頭完成認證；中級職稱、高級職稱的勝任力認證，建議分別由作業治療專委會來牽頭去完成。

中國治療師勝任力領域國家標準從態度、知識和技能三個方面制定了康復治療學專業畢業生應達到的基本要求。中國作業治療師崗位勝任力入門級建議參照 WFOT 的勝任力標準，同時參考其他國家的一些標準來建立自己的標準，構建關於態度、知識、技能三大領域裡的相關勝任力。

態度方面：溝通協作，職業資格和操守，專業教育發展等；

知識方面：個人職業環境和健康所有相關方面的知識，作業治療專業知識等；

技能方面：作業治療的專業技能，臨床推理等；

美國兒童康復醫生的核心勝任力培養中，在界定能力的等級方面做出了六大領域的要求，在每一個領域裡，把核心勝任力按能力水準分成五級。

敖教授建議參考其他國家的做法，發展出中國的作業治療師勝任力範疇，並做出相應的評價。期待在教育委員會、作業治療專委會的領導、推動下，能夠研發和出臺中國作業治療師崗位勝任力標準。

（整理：武彩彩）



## 六、作業的治療循證與創新：以壓力治療為例（香港理工大學 李曾慧平教授）



李曾慧平教授介紹了壓力治療方法、面對的挑戰及壓力治療的應用，同時分享一些疤痕治療的新進展。

首先要關注癍痕的發生率、傷口癒合與疤痕形成。皮膚損傷與傷口有不同的種類：第一個方面是機械性損傷，包括骨關節或軟組織創傷、毒素或免疫系統的細菌感染的傷口，都會有有機物質的增生分層；第二個方面包括個人因素和與形態相關的因素。李教授在 2005、2020 年分別做過統計，亞洲人增生分紅的發病率比外國人高，且年輕病人的發病率較高，包括增生或個人因素等影響因素，如遺傳基因或炎症。與形態相關的因素是皮膚組織的位置，在身體較高部位的皮膚，比如胸部、肩膀、頸部容易有疤痕增生；第三個方面是皮膚創傷，比如燒傷燙傷，因為燒傷因素不一樣，傷口也不一樣。作為一名康復人員要會使用壓力治療、矽膠治療、類固醇貼或按摩等治療方法。其中我們用生物力學的角度去分析原組織發現結合矽膠治療和壓力治療之後的治療效果更好。

李教授分享了在壓力治療過程中遇到的挑戰。如在 2009 年被批評指出壓力治療的

方法不夠標準化，比如壓力要多大，要配帶多久，在不同部位的壓力是否足夠，單靠一個壓力夠不夠等。李教授和團隊一塊思考解決方案，第一步就是找一個客觀的評估系統，收集血流量狀況、疤痕的保濕程度、水份吸收的狀況等資料，以便在早期生成預期。

有了評估系統以後就要用理論說明為什麼壓力治療有用。李教授和團隊設計臨床試驗去研究比較厚的疤痕，從壓力的生物力學的角度，做了一個實驗深入瞭解壓力治療的好處。給正常皮膚和疤痕組織的皮膚同時做一個壓力，收集加壓和沒有加壓的臨床資料。結果和正常皮膚比較，三個月後舊疤痕的局部改變很明顯，但沒有加壓的組織的狀態不一樣，有彈性纖維組織把創面縫蓋在一起，就可能產生增生等狀況，特別是在關節的位置。

最後的問題是干預採用多大、多久的壓力才有效果。李教授和團隊使用壓力感測器設計一個壓力系統，可以用 ipad 或 iphone 收集資料。利用壓力感應器來準確測量，採用矽膠墊來加厚。矽膠有保濕、軟化疤痕的作用，但是矽膠墊很薄，結合壓力和矽膠，合成矽膠墊新發明。壓力直接給最有可能疤痕增生的部位，把壓力平均地提供給不同的需要加壓的組織就可以發揮作用。它有不同的厚度，可以針對每一個身體的部位來做選擇。

李教授給大家分享了從疤痕壓力治療的臨床實踐到循證的過程。早期做一些隨機抽樣對照研究，後來收到業界提出的質疑，比如說壓力治療的評估沒有客觀的指標，缺乏更多的臨床的隨機抽樣對照研究，壓力治療方面沒有特別統一的客觀的標準。面對這些質疑，李教授和團隊進一步做了深入研究，去解構壓力治療的一些原理，進一步地做到循證，也引入很多客觀評估的設備和標準。李教授和團隊最大的目標，是希望疤痕越小越好，手術越少越好。

（整理：韓一凡）

## 七、康復治療師創新創業能力的培養（南方醫科大學 黃國志教授）



目前國內康復專業處於飛速發展階段，形勢一片大好。康復治療創新創業的發展也有著很大的發展前景，亟待我們去開拓發展。黃國志教授總結了發展的短板，指出了亟待解決的問題，也給出了發展建議。

會上黃國志教授給我們細緻地說明了阻礙康復治療雙創發展的原因。首先，國內康復治療創新創業的大環境還不夠完備。例如，教育體系的缺失，學習平臺、教材和標準都沒有體系支撐，無法支援學生系統學習，醫學領域也沒有好的雙創教育教材和參考圖書；其次，沒有足夠的獎勵機制激發動力，無法激起學生的學習興趣和教師的教育興趣，學生也沒有考慮到未來工作需求，不願主動學習；第三，缺少相關平臺，人才、機會、市場沒有平臺的指引，有興趣的學生無從下手，不能很好地瞭解技術、行業前景以及市場供需；第四，康復各亞專業之間的融合相對表淺，感興趣的同學很難繼續深挖其內涵。

為更好地解決以上問題，我國建立了一套康復治療雙創特色教育體系。它融合了理論和實踐，可以更好地培養全面人才；開闢了一條創新驅動的學習實踐路徑，將創新思維變成創業規則，賽場變職場，學生變人才；搭建一個創新創業人才選拔的舞臺，給學

生展示的機會，發展自我；還創建了一個人才、技術、市場三者銜接的平臺，形成雙創教育的閉環，讓市場檢驗人才。

康復治療雙創的發展不能只靠制度，還得靠人才。目前發展人才是重中之重。黃教授也對未來的康復治療師提出了以下幾點要求：首先要有專業水準，能夠有立身之本；第二，要有創新精神，充滿激情和雄心壯志；第三，要有能發現問題的眼睛，抓住痛點；第四，要有靈活的頭腦，懂得善用現代技術來進行治療；最後，作為一名合格的康復治療師必須要有人情味、甘於奉獻。

在眾人努力之下，理論體系已經基本建成，日後將逐漸補充完善。各種創新創業大賽也逐步開展，更多的學生參與到創新創業之中，隨著大賽的平臺的增加，給更多學生提供了展現自我的機會；逐漸建成的創新創業教育組織給學生提供了許多學習的機會。現在康復治療創新創業正在黃教授等人的帶領下，朝著“創意有來處，人才有去處”的美好願景步步靠近。

關於對康復治療雙創的未來展望，黃國志教授期待社會各界有更多的同仁加入到康復治療雙創的行列中，利用雙創的驅動，來重構康復，促進康復學科的發展！

（整理：高曉藝）

## 八、基於大資料雲平臺的失能者識別及其失能等級評定標準研發和應用（深圳市第二人民醫院 王玉龍教授）



最近六年，王玉龍教授設計了康復分級診療量表，此量表主要解決了四個問題：第一，識別病人是否為康復患者；第二，康復患者應該住院治療還是門診治療；第三，康復患者應該在哪一級醫院；第四，能夠判斷康復患者是否需要轉診服務。此表已于2022年作為康復試點服務單位的成果，上報到國家有關部門。此外，以醫保支付方式改革促進康復醫療服務體系構建的路徑探析已經上傳到學習強國，成為全國九千萬共產黨員學習的資料，是康復界的一大榮譽。

王教授以龍氏量表研發推廣為例分別是從研究背景、研究內容、品質驗證、科研成果、成果推廣、成果應用。等方面進行了重點介紹。

（一）研究背景：首先，需要尋找失能者福利發放的標準，殘疾等級不等於失能等級，失能等級能夠客觀地反映殘疾人功能；其次，在查閱國內外失能等級的標準的過程中，發現現有標準評估內容多、操作複雜，實際應用難度較大。

（二）研究內容：①研發可行的評定方法。王玉龍教授在二十餘年殘疾人工作經驗

基礎上，發現人體自理能力與活動範圍成正相關，活動範圍越大，生活自理能力越強，即失能程度越低；由此提出“床上人”“家庭人”和“社會人”的概念，對應失能等級為“失能”“部分失能”和“自理”；②改進評定方法。原來的評定方法太粗，需要進一步的細化精準，如何使床上人、家庭人和社會人的失能等級評定進一步細化準確，根據失能者調查和三輪專家選擇的研究結果，篩選出與每類人群相關度最高的3項核心指標，對其生活自理能力進行評定。③確定區別失能等級的評定專案；④確定評定內容的表達；⑤提出“失能人群精準辨識”理論；⑥標準化評定內容及其流程：第1步，劃分不同的人群；第2步，失能等級的評定；第3步，失能等級的確認。

(三)品質驗證：①龍氏量表的產品化，開放了智慧版本，微信小程序，產品特點：快、省、准。②紙質版驗證：東莞和深圳及全國多中心。③智能版驗證：信度和效度。

(四)科研成果：先後獲得國家、廣東省和深圳市科研支持專案共9項；發表SCI論文9篇；中文核心期刊論文10篇；出版專著1部，作品登記專利2項；發佈國家標準1項、團體標準1項、地方標準1項；成功實現科研轉化101萬元。

(五)成果推廣：在世界神經康復大會和 ISPRM 進行國際交流，在國內已有136家康復機構應用。

(六)成果應用：①準確、快速地識別失能者及其等級；②失能者照料費用的支付標準；③康復療效評定的標準；④為殘疾預防提供依據；⑤為就業政策制定提供依據；⑥醫療護理機構人員配置的依據。

(整理：臧雲飛)

## 九、WHO 健康體系中康復行動指南與專業能力構建（中山大學附屬第七醫院 黃東鋒 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**  
暨第二届“绿柏智能杯”作业治疗创新创业大赛·首届“科莱瑞迪杯”作业治疗短视频大赛·第二届作业治疗科普作品大赛  
传承·创新·规范·引领

**WHO健康體系中康復行動指南與專業能力構建**

**黃東鋒**  
教授、主任醫師，博士生導師

- 世界衛生組織康復合作中心主任、中山大學附屬第七醫院康復醫學科學科帶頭人、教研室主任，中山醫學院康復治療學系系主任、新華學院康復醫學系系主任，廣東省康復醫學與臨床轉化工程技術研究中心主任。
- 國家衛健委康復醫學臨床重點專科學科帶頭人，廣東省康復產業技術創新聯盟理事長、中國國際康復產業技術創新戰略聯盟理事長，廣東中大新華人文與健康科學研究院院長。
- 國際物理醫學與康復醫學國際交流委員會亞澳區主任；中國康復醫學會第六屆常務理事兼居家康復專業委員會第一屆主任委員；中國醫師協會康復醫師分會副會長；中國醫師協會整合醫學分會整合康復醫學專業委員會第一屆主任委員；世界中醫藥學會疼痛康復專業委員會第一、二屆副會長；廣東省殘疾人康復協會名譽會長；廣東省高等教育醫學技術教學指導委員會副主委。

在 2030 第二次全球康復會議上，首先對康復行動指南（RGA）的制訂做了一個梳理，在康復理論發展以及實踐上有三個重要的時間節點；①世界殘疾報告 2021。②世界殘疾問題行動計畫草案 2014。③健康體系康復行動指南 2019。

1· 在世界殘疾報告 2021 中首先對殘疾及功能障礙有了一個清晰的認識。首先殘疾（功能減弱、衰退、失能或喪失）是人類的一種生存狀態。幾乎每個人在生命的某一階段都有暫時或永久的損傷，而步入老齡的人將經歷不斷增加的功能障礙。我們還要認識到殘疾是複雜的，為了克服殘疾帶來的不利情況而採取的各種干預措施也是多樣的和系統的，並且隨著情境的變化而變化。

2· 由於殘疾是圍繞功能展開的，所以在這個角度上對康復的定義進行了更新：將康復定義為“幫助經歷著或可能經歷殘疾的個體，在與環境的相互作用中取得並維持最佳功能狀態的一系列措施。”注意：康復與促能有所區別，後者旨在幫助那些先天殘疾或生命早期發生殘疾的個體最大程度的發展功能；而康復，是幫助那些失去功能的個體最大程度地重獲功能。：康復“一詞涵蓋這兩種干預。《世界殘疾報告》對康復

運作的框架細化成了五個內容：康復包括識別個體的問題和需求，把問題和人與環境相關的因素相聯繫，明確康復目標、計畫和實施康復措施，並評估效果。首先將康復措施的物件更正為身體結構和功能，活動和參與，環境因素和個人因素。隨著康復領域專業化與發展將康復措施逐漸形成三大專業領域：康復醫學、康復治療、輔助技術。

3· 康復醫學現已形成一個完整的康復醫學體系。康復醫學致力於通過對健康狀況的診斷和治療、減少損傷、預防或治療併發症來改善功能。以康復醫學為專業的醫生被稱為康復醫生（物理康復醫生、或物理醫學與康復專家）。醫學專家如精神科醫生、兒科醫生、老年病學醫生、眼科醫生、神經外科醫生、骨科醫生以及疼痛專科均可能涉及康復醫學，還有專業範圍廣泛的各種治療師。在世界的許多區域還沒有康復醫學專家、服務可能需要醫生和治療師提供。而康復治療致力於在人類生命過程各個階段恢復和代償損失的功能，預防或減慢功能退化。治療師和康復工作者包括作業治療師、矯形支具師、物理治療師、假肢製作師、心理醫生、康復以及技術助理、社會工作者、以及言語語言治療師等，優越越來越多的專業加入到這個領域提供服務。中國“一專多能康復治療”發展的優越性和實踐創新。

4· 對康復療效以及目標進行了總結，康復措施有助於個人在與環境相互作用過程中獲得及維持最佳功能，達到以下廣泛效果：預防功能的喪失、減緩功能喪失的速度、提高或重建功能、補償失去的功能、維持目前的功能。對康復評估的廣泛性進行了說明，主要有活動和參與的結局評估對個體在一系列的領域、活動和參與的結局也可作為對專案評估的方法、康復結局也可通過對資源使用的變化來衡量。

5· 康復的任務：隨著發展，在 WHO2014-2021 全球殘疾問題行動計畫草案提出增進所有殘疾人的健康，在草案中有三大任務：①清楚障礙並提高衛生服務和規劃燈的



可及性：②加強和推廣康復、促能、輔助技術、康復救助、和支援性服務以及社區康復；③加強收集殘疾領域國際間可對比的相關資料，支援有關殘疾和相關服務的研究。康復的結局鏈包括投入、應用、結局、因素。

- 6 · 將康復整合到健康體系。
- 7 · 將康復納入到初級醫療及二三級結構
- 8 · 提供多學科康復團隊服務。
- 9 · 醫院設住院專科康復解決複雜需求。
- 10 · 社區康復和醫院康復服務都能獲得。
- 11 · 完善財政和制訂政策讓需要的人都能獲得輔助產品。
- 12 · 要有足夠訓練給輔助用品的使用者。
- 13 · 確保財政資源保障康復服務。
- 14 · 從 HIM 角度看整合康復醫學發展。

(整理：徐志鵬)

## 十、關注作業與成果(O&O) 提升作業治療內涵（香港職業治療學院 黃錦文教授）



本文主要記錄黃錦文教授在中國康復醫學會，2022 年全國作業治療學術年會上發言的題為“關注作業與成果，提升作業治療內涵”的主要內容。

1. 黃教授認為成果多與服務品質的話題相關，從品質評估的模型裡面可以分為四方面，分別為結構、過程、產出、成果。對於成果的定義，為最後結果，由事物產生的結果，有計劃的產出。成果量度則為觀察、描述及量化成果指標。比較的前提則是有一定的指標和概念去量度，否則難以比較。成果管理系統是有系統的收集及使用資料來管理。專業設計提供優質服務中，不單是一個評估，還要有重要的管理系統。在 OT 專業裡面有一個獨立功能評估，和其它量表不同的是裡面有管理系統，即有系統的收集資料、詳細評估手冊及訓練、評估者資格考試、良好信度、效度等、季度報告、收費使用。

2. 誰來定這個成果。成果和成果量度其實就是量度持份者眼中重要的目標。成果是行動的結果或不採取行動的結果。成果測量是用於測量結果的存在、不存在或大小的工具。為了指導重要成果的識別，許多研究人員依賴于與其研究目的相符的概念框架。相

關成果優先，成果量度第二。比如在香港公營醫院注重的是輪候時間、服務提供及管控、適當性及安全性、疾病特異性指標。

3. 量度什麼成果。作業治療服務的成果指標，可從以下幾個維度去看，服務使用包括住院日數、輪候時間、病床使用率，病人滿意度，臨床成果包括臨床評估成果以及病人自我報告成果、特定病症成果以及通用成果。根據病人康復的手段來選擇不同的指標。量度成果也可以通過問卷調查的形式，這樣可以搜集病人主觀的態度，也可以通過傾聽病人的意見，這樣我們就可以知道對於服務問題的好壞，這就是通過量度得到的資訊。從臨床的服務角度來講，我們會針對不同的病例，根據功能的評分，比較進步與否，並尋找原因思考後期如何提高服務品質，這就是成果量度的目的；另外臨床中可以根據一些臨床指引或規範來說明我們更好的做好成果的量度。

4. 作業的內涵。可以從三個維度去理解，包括形式、功能以及意義，作業的特質是從“意義”裡面看一個人，真正的作業治療是基於對病者瞭解其生活意義及其實現此意義之潛力。瞭解病者如何看自己、他的世界及令他滿意的事物是治療的重點。“意義”在 ot 專業中的內涵是非常重要的，發展作業的內涵可以從“意義”出發，我們希望通過對病人的瞭解、對病人問題的分析、生活的觀察，來看意義層面在哪裡，從意義的部分開啟治療。

作業的心靈深度，心靈是主觀的、親密的和主體個別建立的。心靈可被描寫為個人的表達、人性、意志力、動力、自我肯定、選擇和意義。作業的心靈層面是主題通過活動來深入瞭解生活的性質于意義。作業可以為生活創造意義。從而建立個人形象、自信心、自我控制能力及個別故事。作業給個人提供實踐的機會來主動、投入的選擇生活角色及工作、適應環境、克服殘疾、挑戰困難，使生命更有意義。在 1994 年香港醫管局的 OT 願景，所有接受作業治療的人士能過自己選擇有意義的生活。

我們 OT 的一些活動裡面也可以有很多元素的，像剛才說的作業表現也是一種成果，我們可以從作業表現的模型裡面去評估病人很多這方面的能力。黃教授從“意義”的維度出發，認為“意義”是可以製造的，創造了 3C 理論，即選擇、情景、製成品三個方面，突出意義性方面的重要性，因為意義從 OT 專業範圍裡，“意義”是推動人的一個力量，是激發一個人能不能有這個力度去積極的康復，積極生活，是面對未來的一個動力。

5. 作業與成果。從歷史上看 OT 是康復，康復又與健康有關，所以從這個概念出發，那在過去幾十年對於健康的不同看法，無論是 90 年代注重的生存品質、2001 年注重的活動和參與，還是 2010 年後注重的幸福，都可以變成 OT 專業的一個指征，作業表現作為指征作為成果，可以把這個範圍在推廣，因為作業表現不單是一些 ADL，通過作業可以表現我們人性的光輝跟價值。就好像作業科學談到的作業存有，即通過作業讓病人感受良好，心理學家 Mihaly Csikszentmihalyi 在研究中認為人的很好的感覺，就是 flow 的感覺，就是心流、福流的感覺，當一個人很投入的話就會有一個很好的感受。福流、心流在 OT 作業裡面也有很重要的位置。當我們選擇活動類型如果能根據病人的能力跟他活動的挑戰性如果配合的好的話呢，病人就有這個福流的感覺。我們作為 OT 應該知道不同的活動能夠給病人帶來什麼樣的感受，好像福流的感受，好像滿足的感受，可以在這方面來推廣。

從作業的角度來看我們的生活，時間空間跟作業是很有關聯的，所以黃教授從這個角度出發，認為 Occupation 作業治療裡面佔有每個人的時間空間，因為我們的作業就是在時間、空間裡面發生的，OT 就好像是魔術箱，通過病人的參與有了體驗，在體驗的過程裡面做一些活動幫助病人去改善功能，這就是 OT 最根本的地方。所以另外說法是作業治療是加強病者的參與能力，滿足他們在健康及幸福上的需求。我們希望通過病人

的參與，通過體驗作為一種鍛煉，鍛煉的目標從心理學層面來看，包括正面情緒、人際關係、投入、成就以及人生意義，以此慢慢向更高的目標前進，完成健康及幸福的人生。這就是 OT 很重要的一個成果。

(整理：禚昌紅)

## 十一、作業治療學生臨床實踐的推進（高雄長庚紀念醫院 張瑞昆教授）



來自高雄長庚紀念醫院的張瑞昆教授分享了一些作業治療學生臨床實踐的推進的經驗和資源。張瑞昆教授展示了 2016 年 WFOT 作業治療教育最低標準檔，首先在實習的目的當中著重強調了一次性並不是排除新型作業治療領域之外的學習安排。

其次就是關於實習的安排：督導是重要的過程。是指監督學生執行作業治療過程的程式，督導者須負責學生的實習品質及職能治療接受者的安全。

張瑞昆教授提出標準化臨床實習需考慮中西方的思維差異：因為在西方國家對治療發展了很長一段時間西方通常強調，比較自由，比較自主的管理部分，但是在東方這邊作業治療的發展是比較晚，甚至有些還在繼續發展中所以說還是需要一個比較標準化的臨床實習的規範，這樣的話在整個實習運作方面會比較好。在比較標準化的臨床實習，

我們考慮的問題有：實習時數、實習機構、臨床實習導師資格實習過程中指導師生比例以及臨床教學指導方式有沒有符合對治療學生的一些需求。

關於實習時數張瑞昆教授指出 WFOT 要求至少 1000 小時，大陸為 40-48 周，香港:1000 小時，臺灣 36 周。

關於 OT 發展的領域，每個醫院都有不同的領域，比較常見的有：中風、脊髓損傷、精神科領域，有些醫院可能在骨科受傷發展的比較好，有的人在職業康復的領域比較強，這些都是實習領域很重要的內容。

臺灣職能治療學會課程綱要規定編定生理兒童及心理職能治療實習課程各 12 周全時實習。近年來隨著社區康復的推動又增加了社區的實習課程。也就是說可以從生理兒童心理以及社區四個方面任選三個進行各 12 周全時實習，這是跟以前不一樣的，以前只有三個固定板塊進行實習現在變成四選三。

張瑞昆教授提出了要求實習單位提供臨床實習教學單位自評表，在學生實習之前發給接受學生實習的實習單位，然後學校可以根據各個醫院提供的測評表判斷學生是否適合到本單位實習。



張瑞昆教授談臨床職能治療教師資格，指出在臺灣有教師培育制度在醫院中工作，尤其是在教學醫院中工作勢必要被訓練成能夠帶實習學生的臨床教師。工作人員有無符合訓練實習學生的臨床老師在，這是目前在臺灣對臨床教師資格的一些要求。對於臨床職能治療教師認證之資格凡符合各級臨床智慧治療教師所具備的標準可提出申請。

那麼教師與實習學生人數比例是怎樣的呢？張瑞昆教授提出在臺灣教師與實習學生人數比例最多為 1:3 (即每一位教師于同一時期至多指導三名學生) 在統計了成大大學、長庚大學、中山醫大、高雄醫大、義守醫大以及香港理工大學的教師與實習學生人數比例在 2014 學年度、2015 學年度、2016 學年度均低於 1:3 即每位元學生都會得到老師的指導。

在醫學院培養過程中實習教學、評量與檢討很重要。應該按照進度來，但是也應依學生能力作適當調整。在教學過程中，應該給予實習學生回饋針對問題，給予適當回復，強調雙向回饋機制，定期的提供老師與學生的一些評量。關於學習成果進行分析與改善，醫院與學校定期召開實習學生檢討會，並應記錄問題，予以追蹤及改善。

現在美國作業治療學會對 OT 實習表現的評量。學生對於基礎操作、根基原則是否瞭解有無能力做篩檢評估，在 OT 干預部分以及服務管理、溝通與專業行為 的表現如何。所以在西方對於作業治療的評估方式會從以上幾個方面執行。

張瑞昆教授最後展示了高雄長庚紀念醫院職能治療實習特色教學與訓練成效

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

教學活動與內容大部分與大陸相同分為: 課室教學、期刊閱讀、進行個案報告、在臨床提供示範及實作、希望學生有治療活動的設計另外就是臨床治療技術演練開始真正去接觸到病人。

另外張瑞昆教授介紹了與其他醫院不同的特色教學，比如跨科合作，不同科室進行合作讓學生參與、帶學生去社區進行作業治療活動。其他特色還有帶學生改良現有的一些治療器具，所以會給學生創新設計的課程。將實習學生融入到臨床研究裡面主要是協

助兒童家長在家裡與小孩子互動，改變家庭環境，配合醫院康復計畫以及在家執行康復計畫。學生通過融入到計畫中學生也試著跟家長進行一些宣教，追蹤家長在家庭中的執行情況。這樣的特色在 2019 年競賽中得到加重。通過利用臨床技能分組、研究素養模組讓學生參與到結合遊戲學習的方式，然後去評量它的成效。這樣的教學方式也得到加重也獲得了了金牌獎。



張瑞坤教授提出學習評估機制以及雙向回饋機制。在學生的作業技能部分常常都會提供一些學前學後評估、自評表。考核學生臨床技能鼓勵學生多做口頭報告以及書面報告。

對於教學成果評估機制會進行臨床指導，教師評職表以及實習單位評職表對於不是任教師會有其輔導機制。對於學生回饋的資訊會有輔導補強機制以及輔導記錄。同時也會進行定期檢討以及修訂教學訓練計畫。

最後張瑞昆教授指出在學習成果呈現方面，高雄長庚 OT 實習學生錄取率參加全臺灣職能治療師執照考試及格率比一般平均值高很多一般平均值 50%，在高雄長庚實習學生錄取率在八成以上。鼓勵學生積極參與學術研討會以及輔具的一些競賽，在比賽中得到金牌獎，銀牌獎在學術研討會上也有論文的發表，成績也相當的不錯。

（整理：蘇雅傑）



## 十二、作業治療一本多元理念闡述與實踐(香港重建生活為本康復中心 梁國輝教授)



梁國輝教授分享了一些有關作業治療的歷史及發展情況並提出了各個時期作業治療的核心理念。香港作業治療專業也曾因醫學模式的崛起，有一段頗長時期、治療師受到角色混淆、身份危機的影響。梁教授從事作業治療專業 30 餘年，親身經歷及見證身邊同事，努力不借地，在服務領域拓展專業的服務空間、塑造專業獨特的角色、樹立專業的身份及形象，為爭取團隊成員及服務使用者的認同和接受而不懈奮鬥努力。

在香港，透過長期的觀察分析與思考，認為作業治療角色混淆的主要原因不是來自外部的控制與打壓，而是來自專業的本身、專業的內部，源於服務定位不准，沒有突出專業的特質，沒有充分利用作業的潛在療效，沒有為服務團隊提供額外附加的貢獻。

為推動內地作業治療的發展，梁教授提出了為避免治療師長期處於角色混淆的漩渦，強調作業治療回歸本位，堅持一本多元、生活導向。一本指以作業為本，多元指各種疾病相關的知識與理論，以作業相關理念及理論為先、為基礎，應用多元知識理

論為次、為輔助，促進生活能力為短期目標，重建成功、幸福、愉快及意義生活為長期目標。

梁教授提出宣言接受慢性症狀及功能障礙的事實，排除思想、情緒、人際及環境障礙，充分利用自己擁有的能力及可掌握的人際、經濟和社會資源，學習及實踐適應性生活策略及方法、並養成習慣，培養新的生活態度及目標增加愉快及有意義的生活內容重建成功及有愉快的生活。



經過多年臨床實踐，梁教授認為

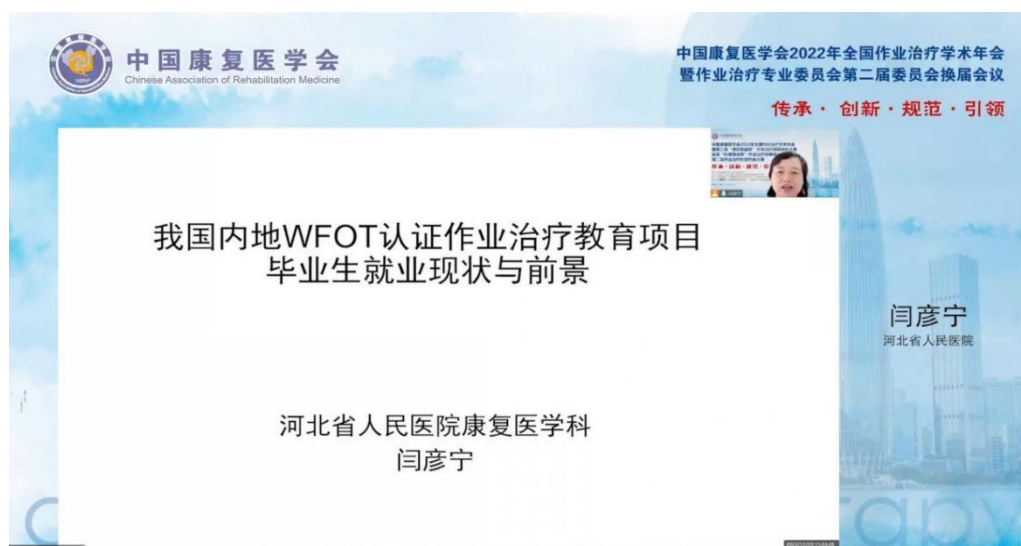
從下而上的康復策略相對重建成功生活的長遠目標而言，是缺乏效率，達不到重建生活的效果。所以提出了從上而下康復策略，優先恢復生活能力，要第一時間轉化為生活能力利用上層作業能力訓練，同步帶動下層對應基本功能的恢復。在作業技能在學習訓練中，利用上層作業技能在學習，誘發帶動下層基本功能的恢復。在家居生活訓練中，利用上層家務能力，鞏固強化下層對應的作業技能和基本功能。

重建作業治療神經康復評估體系主要由一組普適性評估工具組成，普適性是指可應用在所有臨床病種及服務場景的評估工具，評價結果是可作廣泛跨疾病及殘疾類別比較的。當應用在某一特定人群，如腦卒中或帕金森患者，會加入若干少數針對腦卒中或帕金森的評估方法做輔助，這種 1+1 的評估系統，既以 1 組普適性評估為主，配以 1 組特異性評估工具，是重建生活為本評估體系的特色。梁國輝教授分析了重建三元合一重建生活理論是重建生活為本作業治療的重要原則。同步考慮及促進患者的生活能力、生活意志及生活方式，三者皆是作業治療的主要目標，分析了大批相關評估工具的作用、測量特性、臨床應用的方便程度，按上面六個甄選原則，選擇了最少

數目、但足夠日常臨床應用的標準化評估工具，對應上面三個作業治療的主要目標。

(整理：馬弘宇)

### 十三、我國內地 WFOT 認證作業治療教育項目畢業生就業現狀與前景（河北省人民醫院康復醫學科 閔彥甯教授）



來自中國河北省人民康復醫學科副主任閔彥甯教授分享了一些我國內地作業治療教育專案畢業生就業現狀與前景。

閔彥甯教授談到我國內地作業治療教育進入快速發展期，整個 OT 教育分專業培養積極推進。在本科層次，各地學校康復治療技術開展康復作業治療學，並開始招生；在專科層次，對作業治療方向有所探索。在碩士層次，2018 年 28 所院校獲批招收碩士，香港理工大學與四川大學合作 MOT 碩士課程，美國 Creighton University 在作業治療碩士在中國內地招生，北京大學與美國 USC 簽訂康復醫學研究生教育合作協定 2019 年招生 6 名；在博士層次 2018 年首批一級學科醫學技術博士點 5 個。

教育品質是指教育水準高低和效果優劣的程度，最終體現在培養物件的品質上。衡量的標準是教育目的和培養目標。WFOT 是目前唯一權威的作業治療師全球性機構，其為 OT 教育項目提供了一個最低標準——《世界作業治療師最低教育標準》，並對各國作業

治療教育項目進行認證，以確保畢業生具有進行作業治療實踐所必須的基本技能，獲得 OT 臨床實踐所需知識、技能和理論道德。《作業治療教育最低標準》對於規範我國作業治療教育有引領作用，保證畢業生具有進行作業治療實踐所必須的基本技能，作業治療教育品質的基本保證

教育最低標準是被認證的符合 WFOT 教育最低教育標準的是一個進階(門檻)專業的標誌，是決定一個國家申請成為 WFOT 會員國的先決條件。

### WFOT 《作业治疗师最低教育标准》 (2016年修订)



#### • 总体目标:

- 旨在为作业治疗教育课程制定最低标准，並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

### WFOT 《作业治疗师最低教育标准》 (2016年修订) 的基本内容



- 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。

我國內地 WFOT 認證作業治療教育項目畢業生就業現狀為 OT 本科教學培養方案的完善及學科建設提供參考。在各認證院校的大力配合下，由中國康復醫學會作業治療專業委員會(以下簡稱“專委會”)，對已認證院校 OT 畢業生就業情況及課程回饋進行調研。針對首都醫科大學、昆明醫科大學、四川大學、福建中醫藥大學、上海中醫藥大學、南京醫科大學、廣州醫科大學通過“最低教育標準”認證後所培養的 OT 方向本科畢業生，共計 1032 人，進行整個群體橫斷面調查研究。調查方法是由“專委會”成立調查項目組並討論擬定調查條目，再經中國康復醫學會有關專家諮詢和預調查修訂，最終形成《WFOT 最低教育標準認證院校康復治療學(OT 方向) 畢業生就業調查表》，其內容包括人口學資訊、地域分佈、畢業後去向、工作單位性質、服務領域、服務內容、薪資待遇、

職稱結構、學術組織任職、科研工作、課程回饋等。2022 年 1 月-2 月期間由各認證學校負責教師通過微信向符合調查條件的畢業生發放問卷，專案組定期將調查結果回饋給各學校負責人進行針對督促落實，以保證資料的準確性及完整性。

通過調查，共有 7 條結論如下：OT 專業人才隊伍不斷壯大，初步形成“高”“中”“低”結合的多層次人才梯隊；畢業生就業單位日趨多樣化，但仍以經濟發達地區公立醫院為主；OT 畢業生服務領域拓寬，服務內容結構豐富；多層次教育體系初具雛形，高層次教育體系以及繼續教育體系有待完善；OT 方向畢業生對“最低教育標準”認證認同較高，薪酬滿意度尚可；OT 方向畢業生對認證課程回饋良好，但需重視科研能力培養；OT 方向畢業生對口就業率有待提高，仍需相關政策引導支持。

閻教授指出，為更好地發揮認證院校方向畢業生的專業優勢，應儘快建立行業准入機制，完善各層次醫療機構 OT 部門的建設標準，進一步提高 OT 方向畢業生的對口就業率，促進行業的規範化發展；通過人才引進，提高薪酬待遇等方式優化三級康復醫療網路資源配置，同時學校做好就業導向工作，引導學生樹立正確的就業觀，提供更多的就業資訊，拓寬就業管道，引導學生到地級市及基層就業；建立院校深入合作交流機制，進教育與就業的雙向聯繫，以行業需求為導向，以崗位勝任為核心，培養理論基礎扎實，專業技能熟練的 OT 人，不斷提高服務品質，促進行業高品質發展；立足國內教育現狀，借鑒歐美成熟教育經驗，加強頂層設計，發展 OT 高等教育人才培養體系，滿足畢業生高層次教育需求；建立規範化繼續教育體系，促進畢業後作業治療師專業技能與識知識的更新，定期統計畢業生就業資訊及課程回饋，“按需設課”教學課程內容重點分配，適當增加科研課程及臨床實踐課程，定期考核教師的授課水準，專業素養，提升教學品質。

（整理：張燕妮）

#### 十四、作業治療發展的思考：規範與引領（濰坊醫學院 李奎成教授）



來自濰坊醫學院的李奎成教授分享了一些關於作業治療發展的思考。李奎成教授首先分析了國際作業治療發展態勢，特別是去年八月份在法國巴黎召開的 WFOT2022 年大會我們可以看到動態的發展情況。李奎成教授介紹了 WFOT 大會的主要內容，指出 WFOT 近兩屆大會釋放的資訊是作業治療物件不斷擴大；越來越多關注特殊群體；一老一小問題是作業治療需重點關注的內容；關注精神健康，發展精神心理作業治療；社區和家庭康復，是一直以來的關注點和解決之道；實踐、教育均需不斷研究、創新、變革。李教授指出 OT 需重點關注的領域有：早期/超早期作業治療、慢病康復與管理、社區及居家作業治療、老年作業治療兒童作業治療、腫瘤康復、精神心理作業治療、科技與輔助技術應用、環境調適與環境改造。李奎成教授表示，大資料時代 OT 也將緊跟現代科技步伐，將人工智慧技術、虛擬實境技術，VR、AR、MR、互聯網、物聯網技術、3D 列印技術、康復機器人、傳感技術、納米技術、5G 等等應用於作業治療實踐。

有關作業治療規範化方面，李奎成教授指出了現在國內作業治療存在的問題：過度關注軀體功能訓練、過分的一對一治療方式、單一的思維模式、簡單生硬的溝通方式、心理層面的忽視、環境因素的忽略、只管治療不問結果。同時也出現了一種新的現象：

百花爭豔。李奎成教授以腦卒中康復為例講述作業治療規範化。①精準評估即為需求評估、功能評估、能力評估、預後判斷。精準評估又分為：基本評定包括肢體形態、肌圍度、肌力、肌張力、關節活動度、感覺、腫脹情況等。專項量表檢查 Fugl-Meyer 評估、Wolf 運動功能測試、香港七階段、上肢動作研究量表 (Action Research Arm Test, ARAT) Jebsen Taylor 手功能測試等。②合理方案包括循證作業治療、分期作業治療、分級作業治療、分類作業治療、分人作業治療。治療方案設計則根據康復物件的需要結合功能情況，應用最佳證據專業發展的需要，可持續發展的需要，現有的條件以及患者的承受能力。要遵循以康復物件為中心，以作業為核心的循證作業治療實踐。

作業治療有分期、分級、分類以及分人（功能）作業治療四種。分期分為：遲緩期、痙攣期、聯帶運動期、部分分離期、分離期、協調運動。分類作業治療分為中樞策略和外周策略兩種。③規範實施。作業治療實施要針對需求，圍繞目標，方法規範，調動積極性和興趣。例如：鏡像治療的應用、CIMT 的應用等。注意限制與治療時間。標準的 CIMT 限制時間為百分之九十的清醒時間，訓練時間為每天六小時，每週 5 天、為期 2 周 (Taub)。

關於作業治療發展方面。李奎成教授提出要加強作業治療人才培養加強作業治療教育專案國際認證工作，從源頭上保障作業治療人才的培養。探索高職層次院校作業治療專業的分化和培養，加強作業治療專科培訓基地建設，提升作業治療師的崗位勝任力和核心競爭力。對於治療師的崗位能力要求有：專業能力、團隊協作能力、溝通交流能力、學習能力、臨床思維、領導力、創新能力等。

要促進作業治療專業技術規範，加強作業治療宣傳與推廣，推進作業治療科普，強化和提升作業治療理念，推進循證作業治療實踐，進行作業治療相關科研和創新工作，促進學術交流與合作，組織編寫作業治療相關規範性檔等。

關於如何引領，李奎成教授提出要發揮行業組織作用進行作業治療研究與創新多多

參與國內國際交流，融入本土實踐，推進高品質發展，終生學習、不忘初心、守正創新。

(整理：崔震洋)

## 【會前工作坊】

### 壓力治療和壓力衣製作工作坊

何愛群 廣東省工傷康復醫院

壓力治療是目前燒傷增生性疤痕非侵入性治療的一線治療方法。本次工作坊採用理論與實踐相結合的培訓方式，深入淺出講解了燒傷疤痕治療的新進展、壓力治療和壓力衣製作這一專項技術。授課專家來自兩個團隊，一個是在燒傷疤痕治療和研究都有豐富臨床經驗和豐碩研究成果的香港理工大學李曾慧平教授團隊，一個是在燒傷疤痕臨床治療積累超過 20 年工作經驗的廣東省工傷康復醫院作業治療團隊。培訓的內容從前沿的治療技術到常規臨床實踐，從理論到實踐，系統全面，實用性很強。讓我們再來回顧一下火熱的線上課程。

香港理工大學李曾慧平教授分享的主題是燒傷疤痕治療的新進展。

