



兔年吉祥



中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

中华 OT 电子季刊 ● 2023 年春节号

本期专题 中国康复医学会 2022 全国作业治疗学术年会

電郵 (E-mail):

hkiot@hkiot.org



HK OT
Institute



编辑委员会

黄锦文

- 香港职业治疗学院

张瑞昆

- 台湾高雄长庚医院

林国徽

- 广州市残疾人康复中心

李奎成

- 潍坊医学院康复医学院

陈少贞

- 中山大学附属第一医院

闫彦宁

- 河北省人民医院

杨永红

- 四川大学华西医院

朱 毅

- 郑州大学第五附属医院

本期责任编辑

李奎成

编者的话

各位专家，各位同道：

大家好。首先祝大家新春快乐！并值此兔年元宵佳节之际，奉上新的一期中华OT电子季刊，恭祝大家元宵节快乐！在刚刚过去的2022年，我们经历良多也收获了很多。我们经受住了疫情的考验，虽然大多时间不能线下举办学术活动进行面对面交流，但我们举办了多次线上的学术交流，突破了时间和空间的限制，畅享学术大餐，如线上举办了2021国际作业治疗研讨会的下半场，召开了2022中国康复医学会2022全国学术年会，举办了多个线上培训班。2022全国作业治疗学术年会虽然已过去了近两个月，大家仍意犹未尽，应黄锦文会长和多位专家建议，特别组织一期2022全国作业治疗学术年会专刊，邀请了潍坊医学院康复医学院作业治疗教研室的老师和同学们整理了主论坛专家讲座的核心内容，并请各分论坛和工作坊的组织者整理了分论坛和工作坊的精彩内容，希望大家在重温精彩内容的同时有更多的收获。

本期责任编辑：李奎成

2023.2.5



目 录

中国康复医学会 2022 年作业治疗学术年会成功举办·····	3
····· 史东东 刘岩 李奎成	
大会主旨报告内容摘要·····	15
····· 潍坊医学院康复医学院作业治疗教研室	
压力治疗和压力衣制作工作坊·····	39
····· 何爱群	
脑卒中上肢功能评定及分级作业治疗工作坊·····	43
····· 危昔均	
脑卒中与认知障碍作业治疗论坛 ·····	45
····· 林国徽 吴珂慧	
手外伤作业治疗分论坛·····	51
····· 史东东	
青年作业治疗师分论坛·····	59
····· 刘晓丹	
职业康复分论坛·····	67
····· 徐艳文	
感觉统合和儿童康复分论坛·····	71
····· 李恩耀	
社会心理作业治疗分论坛·····	75
····· 刘沙鑫	
老年作业治疗分论坛·····	78
····· 周欢霞	



中国康复医学会 2022 年作业治疗学术年会成功举办

史东东 刘岩 李奎成 中国康复医学会作业治疗专业委员会

2022 年 12 月 23 日至 12 月 26 日，由中国康复医学会作业治疗专业委员会主办，南方医科大学深圳医院、南方医科大学康复医学院作业治疗学系承办，深圳市医学会、广东省康复医学会作业治疗师分会、深圳市康复医学会康复治疗专业委员会协办的“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”与全国各位同道一起在云端相聚。



本次大会以“传承·创新·规范·引领”为主题，邀请了世界作业治疗师联盟特使、前主席 Kit SINCLAIR 教授、香港教育大学副校长陈智轩教授、美国 Creighton 大学穆克利教授、香港理工大学李曾慧平教授、香港职业治疗学院黄锦文会长、美国作业治疗研究院院士/台湾大学职能治疗学系林克忠教授、台湾高雄长庚医院张瑞昆教授、重建生活为本康复中心梁国辉教授、中国康复医学会老年康复专委会主委王玉龙教授、康复医学教育专委会名誉主委敖丽娟教授、康复医学教育专委会候任主委黄国志教授、居家康复专委会主委黄东锋教授、作业治疗专委会名誉主委闫彦宁教授、作业治疗专委会主委李奎成教授等多位国际、国内专家共同分享作业治疗最新进展和新技术。

大会共举办 3 场主论坛、7 场分论坛、2 个会前工作坊、3 场竞赛、1 节优秀论文分享及 1 场新书发布会，共有近 600 名代表注册参会，直播点击量 42000 余次。

12月24日的开幕式上，南方医科大学深圳医院廖四照院长发表了热情洋溢的欢迎辞并介绍了医院近年取得的成果；深圳市康复医学会王玉龙会长致辞并介绍了深圳康复的现状与发展。

中国康复医学会牛恩喜监事长代表中国康复医学会对2022作业治疗学术年会的顺利召开表示祝贺，对参会专家和代表致以诚挚的问候，并感谢会议承办方所作的大量工作。牛书记指出，本次作业治疗学术年会主题鲜明，内容丰富，层次高，邀请了国际国内著名专家进行讲座和研讨，一定会取得积极成果，对作业治疗专业的发展起到积极的促进作用。



南方医科大学深圳医院廖四照院长致辞



深圳市康复医学会王玉龙会长致辞



中国康复医学会牛恩喜监事长致辞并宣布大会开幕

三个主论坛共 14 位专家进行了精彩的主旨讲座，总参会人数 1.6 万余人次。



Tradition, innovation and sustainability in Occupational Therapy (作业治疗的传统、创新与可持续性)

世界作业治疗师联盟(WFOT) Kit Sinclair 教授



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



卒中康复机器人与镜像治疗结合扩增实境的应用趋势
台湾大学 林克忠教授



作业治疗教育国际化经验与资源

美国 Creighton 大学 穆克利教授



作业治疗师岗位胜任力的培养

昆明医科大学 敖丽娟教授



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



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

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

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健康体系中康复行动指南与专业能力构建

黄东锋
教授、主任医师，博士生导师

- 世界卫生组织康复合作中心主任、中山大学附属第七医院康复医学科学科带头人、教研室主任，中山医学院康复治疗学系主任、新华学院康复医学系主任，广东省康复医学与临床转化工程技术研究中心主任。
- 国家卫健委康复医学临床重点专科带头人，广东省康复产业技术创新联盟理事长、中国国际康复产业技术创新战略联盟理事长，广东中大新华人文与健康科学研究院院长。
- 国际物理医学与康复医学会国际交流委员会亚澳区主任；中国康复医学会第六届常务理事兼居家康复专业委员会第一届主任委员；中国医师协会康复医师分会副会长；中国医师协会整合医学分会整合康复医学专业委员会第一届主任委员；世界中医药学会疼痛康复专业委员会第一、二届副会长；广东省残疾人康复协会名誉会长；广东省高等教育医学技术教学指导委员会副主委。

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



关注作业与成果(O&O) 提升作业治疗内涵

香港职业治疗学院会长 黄锦文教授



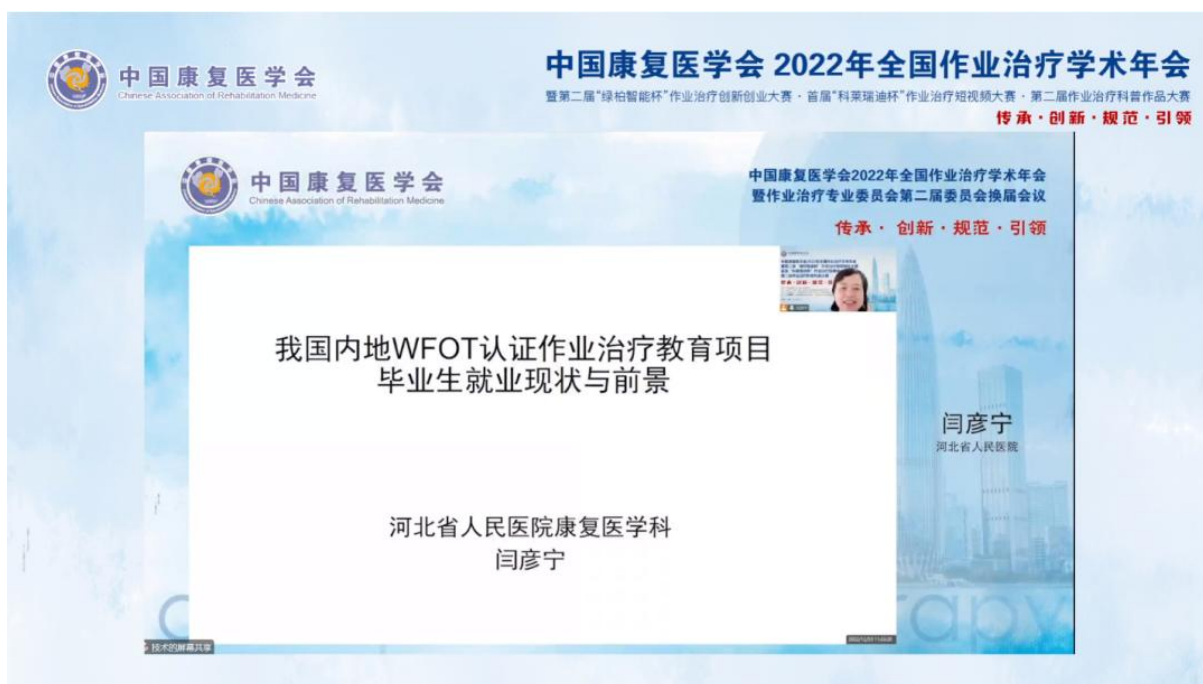
作业治疗学生临床实践的推进

高雄长庚纪念医院 张瑞昆教授



作业治疗一本多元理念阐释与实践

重建生活为本康复中心（香港） 梁国辉教授



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 闫彦宁教授



作业治疗发展的思考：规范与引领

潍坊医学院 李奎成教授

除主论坛外，会议还举办了“卓道医疗”脑卒中与认知障碍作业治疗分论坛、“翔宇医疗”手外伤作业治疗分论坛、青年作业治疗师分论坛、“绿柏智能”职业康复分论坛、作业治疗感觉统合和儿童康复分论坛、社会心理作业治疗分论坛、老年作业治疗分论坛等七个分论坛，以及“压力治疗与压力衣制作”、“脑卒中上肢功能评定及分级作业治疗”两个会前工作坊，52位专家进行了精彩分享，近两万人线上参加了分论坛和工作坊。

此外，会上还举办了由闫彦宁教授、李奎成教授、罗伦教授总主编，26位专家主编，260位编委参编的《中国康复医学会作业治疗专业委员会作业治疗丛书》（共14本）新书发布会，本套丛书是国内第一套系统的作业治疗丛书，由江苏凤凰科学技术出版社出版，为广大作业治疗及相关康复工作者和学生提供了系统的参考。



中国康复医学会 2022 年全国作业治疗学术年会
“中国康复医学会作业治疗专业委员会作业治疗丛书”新书发布会

传承 · 创新 · 规范 · 引领

主办：中国康复医学会作业治疗专业委员会
 承办：南方医科大学深圳医院
 南方医科大学康复医学院作业治疗学系
 协办：深圳市医学会
 广东省康复医学会作业治疗师分会
 深圳市康复医学会康复治疗专业委员会

中国 · 深圳 | 2022.12

丛书概况			
模 块	书 名	主 编	副主编
作业治疗理论 基础	作业治疗基本理论	胡 军	刘沙鑫 周欢霞
	作业治疗评定	刘晓丹 魏 全	沈 敏 何爱群 许梦雅
	作业治疗科研与循证	朱 毅 藏雅宁	刘春玉 杨雨洁 曹武婷
作业治疗技术	日常生活活动	闫彦宁 黄富表	董 英 伊文超 张裴景
	职业康复	徐艳文 郑树基	卢讯文 宁耀超
	辅助技术与环境改造	李奎成 刘 岩	刘夕东 黄 河 王 杨
作业治疗临床 应用	矫形器的制作与应用	陈少贞	解 益 戴 玲
	神经系统疾病的作业治疗	刘 璇 董安琴	蔡素芳 危昔均 朱 琳
	骨骼肌肉系统疾病的作业治疗	杨永红 李 棋	陆佳妮 黎景波
	儿童作业治疗学	李恩耀 胡 岱	王 秋 徐 磊 孔 冕
	老年作业治疗	闫彦宁 侯 红	钟大勇
	烧伤作业治疗	李奎成 吕国忠	曹海燕 李 攀 李艳杰
	社区作业治疗	罗 伦 罗筱媛	刘 刚 杨晓姗
	心理社会功能障碍作业治疗	刘沙鑫 黄富表	朱 毅 钱 维 黄滢珊 张仁刚

2018年启动，3位总主编，26位主编，36位副主编，260位编者，汇集两岸三地作业治疗及相关专业精英，历时5年，更换一次出版社。

本次学术年会内容丰富、精彩纷呈，不仅有作业治疗基础理论与实践/理论研究、科研创新、前沿分享，更包含作业治疗学科建设、人才培养；同时更有7个分论坛深入探讨不同细分方向的作业治疗，为全国各地与会人员提供了新思路、新方法，这都将会推动我国作业治疗进一步发展。

附：会议组织机构

组织机构

主 办： 中国康复医学会作业治疗专业委员会
承 办： 南方医科大学深圳医院
南方医科大学康复医学院作业治疗学系
协 办： 深圳市医学会
广东省康复医学会作业治疗师分会
深圳市康复医学会康复治疗专业委员会

大会主席团

名誉主席： 陈立典 牛恩喜
顾 问： 燕铁斌 窦祖林 黄东锋 Kit Sinclair
林克忠（中国台湾） 黄锦文（中国香港） 张瑞昆（中国台湾）
大会主席： 闫彦宁 廖四照
执行主席： 李奎成

组织委员会

主 席： 蔡文智 王玉龙
副主席： 李 海 刘 刚 龙建军 刘璇 李恩耀 刘 岩 何爱群 危昔均
委 员： 邓 学 吕 星 庄 玥 朱 芬 周 晶 秦 萍 黄 河 黎景波
霍永阳 薛春花 罗 伦 洪永锋 徐丽 薛燕萍 张裴景

学术委员会

主 席： 李奎成 黄国志
副主席： 林国徽 胡 军 陈少贞 李恩耀 杨永红 况伟宏
刘晓丹 徐艳文 胡 岱 蔡素芳 黄富表
委 员： 王志强 王勇军 卞 立 田 晶 邢 剑 朱 琳 伊文超
危 静 许志生 芦剑峰 吴 鸣 何 璐 张培珍
秘书长： 杨永红
秘 书： 李雅欣 史东东

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种类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

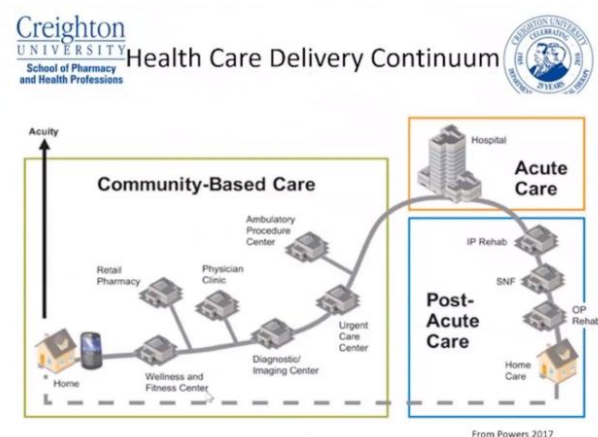


图 1 美国医疗保健服务连续体

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 and 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 儿童及青少年康复
- **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
 - MSR/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）



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

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类治疗师。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

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

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。

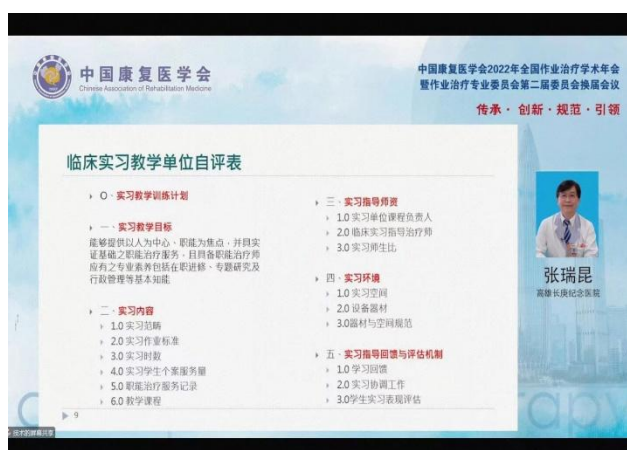
张瑞昆教授提出标准化临床实习需考虑中西方的思维差异：因为在西方国家对治疗发展了很长一段时间西方通常强调，比较自由，比较自主的管理部分，但是在东方这边作业治疗的发展是比较晚，甚至有些还在继续发展中所以说还是需要一个比较标准化的临床实习的规范，这样的话在整个实习运作方面会比较好。在比较标准化的临床实习，我们考虑的问题有：实习时数、实习机构、临床实习导师资格实习过程中指导师生比例以及临床教学指导方式有没有符合对治疗学生的一些需求。

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(每梯次)
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
	教学讲座		每周 1 小时
技能	评估	课堂 / 个别指导	共 6 ~ 8 次
	核心治疗技术		不定期
	小区职能治疗		不定期
	同理心理论		1 次
治疗关系	家属沟通技巧	情境模拟	1 次
	Coaching	个别指导	每周 1 次
专业关系	跨专业团队	会议	每周 1 次
专业推理	个案报告	课堂	1 次 / 人

教学活动与内容大部分与大陆相同分为: 课堂教学、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，努力不懈地，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、愉快及意义生活为长期目标。

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。

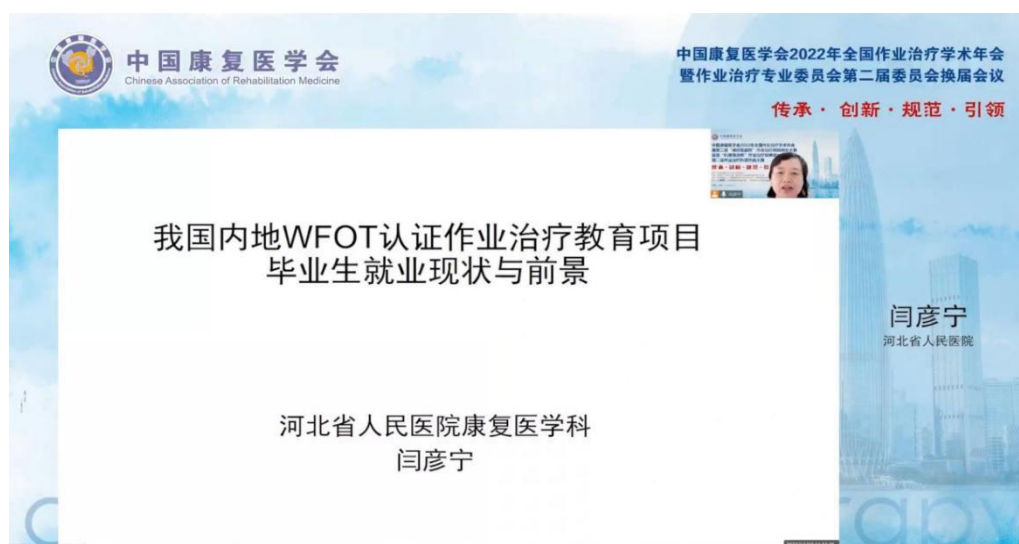
重建作业治疗神经康复评估体系主要由一组普适性评估工具组成，普适性是指可应用在所有临床病种及服务场景的评估工具，评价结果是可作广泛跨疾病及残疾类别比较的。当应用在某一特定人群，如脑卒中或帕金森患者，会加入若干少数针对脑卒



中或柏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)



• 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

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；关注精神健康，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。





李教授回顾了瘢痕成因，阐述患者的因素、形态相关的因素以及环境因素会影响瘢痕增生；基于人体 langer's line 的概念和皮肤张力对瘢痕增生的影响，伤口减张法可用于增生性瘢痕的预防和治疗；介绍通过降低瘢痕皮肤张力来干预增生性瘢痕的治疗方法有瘢痕按摩（手法和仪器 Vacuum Therapy）和硅胶治疗，分享 3D 打印的硅胶面罩相比传统透明压力面罩制作的优点。作为作业治疗师，也需要了解增生性瘢痕的侵入性治疗方法，包括类固醇注射、手术切除、放射疗法、激光治疗及冷冻治疗，以及不同的治疗方法的原理和优缺点。通过分享激光治疗联合压力治疗的案例，说明联合治疗的优势。压力治疗和硅胶治疗是目前烧伤瘢痕治疗的非侵入性治疗方法。鉴于压力治疗有一定的局限性，李教授研发的智慧平疤贴（SSCP）系列集合压力治疗和硅胶治疗的优点，透过李教授分享的案例和系列研究成果，我们看到智慧平疤贴在改善瘢痕厚度，促进瘢痕成熟的应用优势。



台湾省新北市立联合医院作业治疗师杨絮霁，分享的主题是智能压力垫的临床应用及演示，课程内容全面，实用性很强。她通过力学图片介绍智能压力垫的功效和构造，以及其分类和临床选配的要点，通过视频的方式演示智能压力垫的使用方法，包括薄膜取样，剪切智能压力垫以及注意事项等。其次，重点介绍关节部位智能压力垫的使用注意事项，以及智能压力垫边缘处理和裁剪的注意事项。通过大量图片详细介绍头面部瘢痕

痕、肩部瘢痕、胸部瘢痕、手部瘢痕、腹部瘢痕、足部瘢痕使用智能压力垫的处理方法及技巧。最后，使用胸部瘢痕、膝关节处瘢痕、肩部瘢痕 3 个案例进行智能压力垫结合压力治疗后效果图的对比，让学员直观了解瘢痕的治疗效果。总结强调，瘢痕的治疗需要综合的治疗方法结合，如压力治疗结合智能压力垫、运动治疗、皮肤管理和按摩、教育和家庭支持等。



广东省工伤康复医院黎景波 OT 分享的题目是烧伤瘢痕的规范化评估，共分 3 部分阐述，其寻找问题-发现问题-锁定问题-解决问题的临床思路值得我们临床学习。

黎景波 OT 首先以图文结合的方式介绍烧伤后常常出现的一系列问题及对患者的影响，通过 PEO 模式或 ICF 模式进行精准评估，寻找问题和发现问题，最后锁定需要解决的主要问题。瘢痕的主观评估部分主要详细介绍温哥华瘢痕量表、患者和观察者瘢痕评估量表、视觉评分量表、曼切斯特瘢痕评估等量表的临床使用情况及信效度，以及进行各量表间的对比分析让学员清楚每份量表的优势和不足，更方便临床的使用。瘢痕的客观评估部分主要介绍 DermaLab 皮肤评估系统如何进行瘢痕的客观评估，包含瘢痕色泽评估、瘢痕硬度评估、厚度评估、水份评估、弹性评估、水份流失评估及皮肤镜等，通过客观的数值及图像分析瘢痕的功能情况。最后指出烧伤瘢痕的规范化评估除进行主观和客观评估全面分析瘢痕的情况外，仍需要以全人的观念完成一份完整的评估，如手功能评估、面部功能评估、日常生活能力评估、工作能力评估、心理功能评估、需求评估、生存质量评估等，这样的评估才能全面、真实反映患者目前的功能状况，以锁定最佳的治疗目标和设定相应的治疗方案。



广东省工伤康复医院作业治疗师何爱群，针对儿童手部烧伤的瘢痕管理这一临床难点问题，通过丰富的案例详细讲解了基于 ESEP 原则的儿童手部烧伤后的瘢痕管理实

践，包括早期介入、指蹼的处理、虎口的处理、手掌的处理、爪形手畸形的处理，治疗活动的应用，矫形器和辅助具的应用，对临床实践有较好的借鉴意义，同时也提出思考，在儿童手部烧伤的瘢痕管理过程中，因瘢痕成熟周期长，照顾者的治疗执行力下降等因素影响，可能带来畸形产生或瘢痕短缩位成熟的风险，应发挥烧伤团队的多学科协作模式，联合多种治疗手段，缩短瘢痕成熟的周期以最大程度减少功能障碍。



广东省工伤康复医院作业治疗师曹海燕，详细阐述了压力治疗的概念、作用、适应症、禁忌症、治疗原则等，分别介绍了压力衣及压力垫的制作步骤及应用要点，并以图文并茂的方式详细介绍各种压力用品、压力垫及压力支架的优缺点及选择、使用方法。最后以图片形式展示各部位压力套及压力垫的治疗效果，令学员对压力治疗的理论知识得到充分的认识。在压力手套及手部压力垫制作演示课程，详细介绍了压力手套制作的常用工具及材料，压力手套布料的选择，并以视频方式分别说明的压力手套的测量、计算、画图、剪裁、缝制、试穿、调整、随访各步骤操作方法，压力垫的设计、取样、打磨、试穿、调试各步骤的操作方法，让学员通过学习掌握压力手套和压力垫的制作方法 & 操作过程中的疑点、难点及注意事项。

短短半天的线上的学习，从理论到实践，从前沿到规范，从临床思路到临床总结，让我们意犹未尽。期待 2023 年春暖花开的时候我们线下的交流、学习和讨论。

脑卒中上肢功能评定及分级作业治疗工作坊

危昔均 南方医科大学康复医学院作业治疗学系

南方医科大学深圳医院康复医学科

脑卒中是导致全球成年人口残疾的首要原因，也是我国的最主要致死因素。脑卒中后的康复尤其是上肢功能领域是国内作业治疗师们的重要临床工作内容。在上肢功能康复过程中，作业治疗师需要对患者上肢功能恢复可能的轨迹有较全面的预期。用于快速评价脑卒中后上肢功能状态和勾画恢复轨迹的方法有很多，例如：Brunnstrom 分期和偏瘫上肢功能测试（Functional Test for Hemiplegic Upper Extremity, FTHUE），其中国内较常用的 FTHUE 是香港理工大学方乃权教授等人编制版本。该工具从作业治疗师的角度出发，应用不同的作业活动将脑卒中患者进行不同功能级别区分，是一种非常实用的偏瘫上肢功能快速分级方法。

本次学习班邀请了具有丰富临床工作经验的国内作业治疗师主讲，包括郑州大学康复医学院副院长董安琴博士、中国康复研究中心作业疗法科主任黄富表博士、中山大学附属第三医院康复医学科作业治疗部李鑫部长和南方医科大学康复医学院作业治疗学系副主任危昔均博士。

FTHUE介绍及1-3级作业治疗



董安琴

硕士生导师，副主任治疗师

- 香港理工大学哲学博士，香港注册国际认证作业治疗师，郑州大学康复医学院副院长，郑州大学第五附属医院康复医学科副主任，科研与研究生办公室主任，康复治疗学教研室主任，美国明尼苏达州梅奥诊所神经再生与神经外科实验室研究学者。
- 河南省康复医学会首届作业治疗分会主任委员、中国康复医学会手功能专业委员会首届副主任委员、中国康复医学会作业治疗专业委员会神经康复学组副主任委员、中华医学会第十二届康复教育专委会委员，《Developmental Neurorehabilitation》、《Hong Kong Journal of Occupational Therapy》等SCI杂志的审稿专家。

FTHUE4级作业治疗



黄富表

OT博士

- 中国康复研究中心OT科主任，首都医科大学OT教研室主任
- 国家卫生健康委员会《全国医疗服务项目技术规范》康复专业工作组专家、中国医师协会骨科康复治疗专委会副主任委员、中国康复医学会作业治疗专委会青委会副主任委员、中国康复医学会手功能康复专委会青委会副主任委员、中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会常委、北京市康复医学会康复治疗师工作委员会副主任委员、北京市康复医学会青委会副主任委员。
- 《中国康复理论与实践》与《中国老年保健医学》杂志编委、审稿人，《日常生活活动能力的训练和指导》主编，《作业治疗技术》主编，《临床作业治疗学》（第二版）副主编，《认知障碍新理论新进展》副主编。

FTHUE5级作业治疗实践



李鑫

主管作业治疗师

- 中山大学附属第三医院康复医学科作业治疗部部长。
- 世界作业治疗师联盟（WFOT）会员、中国康复医学会作业治疗专委会委员、广东省康复医学会作业治疗师分会理事、广东省医学会物理治疗与康复分会作业治疗学组委员、广州市康复医学会理事、广州市康复医学会康复治疗分会常务理事。
- 以第一或通讯作者发表论文8篇，其中SCI 3篇；参与国家级、省市级基金项目6项；主编专著1本，副主编教材1本，参编专著10本；取得实用新型专利3项；2016年被评为中国康复医学会优秀青年康复治疗师。2019年参与获得中国康复医学会科技进步奖。

FTHUE6-7级作业治疗



危昔均

副主任作业治疗师

- 香港理工大学康复治疗科学系博士，南方医科大学深圳医院康复医学科，“混合现实康复实验室”负责人，首都医科大学附属北京天坛医院神经病学博士后，硕士研究生导师，深圳市孔雀计划海外高层次人才，宝安区卫生健康高层次人才，中国康复医学会“优秀康复治疗师”。
- 中国康复医学会作业治疗专业委员会常务理事、广东省康复医学会作业治疗师分会常务理事、深圳市康复医学会康复治疗专业委员会副主任委员。
- 参编康复专业书籍17部；主持省、市各级研究基金10项，参与国家、省、市研究基金8项；发表学术论文20余篇，其中SCI/SSCI论文13篇；拥有发明专利、实用新型专利和软件著作权50余项。

工作坊由两位来自深圳的作业治疗师进行主持，分别是深圳市第二人民医院康复中心作业治疗部主管吕星老师和中山大学附属第八医院康复医学科作业治疗师邓学博士。



工作坊首先由世界作业治疗师联盟中国代表、中国康复医学会作业治疗专业委员会副主任委员、广州市残疾人康复中心林国徽主任开场，然后由四位主讲老师以 FTHUE 的分级为脉络对不同功能水平脑卒中患者的作业治疗进行了详细的讲解。董安琴副院长讲解了 FTHUE 为 1-3 级患者的作业治疗评估和干预，黄富表主任讲解了 FTHUE 为 4 级的作业治疗评估和干预，李鑫部长讲解了 FTHUE 为 5 级患者的作业治疗的评估和干预，危昔均副主任讲解了 FTHUE 为 6-7 级患者的作业治疗的评估和干预。





工作坊内容丰富，既涵盖传统的神经发育疗法，又注重介绍具备较强循证实践证据的方法和新兴治疗理念，如：运动想象、镜像治疗、双侧运动、限制性诱导运动疗法、虚拟现实、上肢机器人等等。

此次工作坊的内容紧紧围绕作业治疗们的临床实践需求，从作业治疗评估和干预两个维度，以 FTHUE 的分级为课程脉络，以视频、图文和演示相结合，详细阐述了不同功能水平脑卒中患者的作业治疗，深受广大作业治疗师欢迎，线上累计参加人数达 2067 人次，为作业治疗师在临床工作过程中提供了较好的参考和思路。

【分论坛报告】

脑卒中与认知障碍作业治疗论坛

林国徽 吴珂慧 脑卒中与认知障碍作业治疗学组

2022 年 12 月 25 日下午，脑卒中与认知障碍作业治疗学组学术论坛在线上盛大举行。本次分论坛邀请了国内外脑卒中及认知障碍作业治疗方面的知名专家进行分享，反响热烈，线上共 1686 人一同参与了讨论学习。

分论坛开始，首先由中国康复医学会作业治疗专业委员会神经作业治疗脑卒中学组组长林国徽开场致辞。林国徽主委总结了去年学组的工作，传达了作业治疗专委会全委会的精神，并提出新一年脑卒中与认知障碍作业治疗学组的工作计划，希望各位学组委员积极参与支持。





主持人：首都医科大学康复医学院 OT 教研室 刘璇 主任



主持人：郑州大学康复医院副院长 董安琴 副主任治疗师



主持人：福建中医药大学附属康复医院作业治疗部副主任 蔡素芳 副主任治疗师

本次分论坛的主题是:脑卒中与认知障碍的作业治疗—从急性期到社区融入。以多角度多层面的方式分享了脑卒中后的作业功能训练的新技术及新理论,同时也介绍了脑卒中后社会活动参与的相关理念与研究。讲者除了来自内地的作业治疗师,还有来自香港和美国的作业治疗在等博士和博士后的分享。



脑外伤急性期的作业治疗

广州医科大学第二附属医院

叶正茂 副主任治疗师

广州医科大学第二附属医院的叶正茂副主任治疗师首先分享了《脑外伤急性期的作业治疗》,他先从脑外伤的基本概念

以及临床表现讲起,然后从作业治疗的范围引出急性期作业治疗介入的可行性,再结合“中国作业治疗流程”和他所在的医院的康复科-神经外科合作流程,从脑外伤病人急性期的体位管理、环境干预、心理干预和认知康复去分享作业治疗的介入和所扮演的重要角色。进而总结出急性期脑外伤患者除疾病治疗外,还需要加强症状干预、改善睡眠、调整心理和增加支持,降低患者认知障碍的发生率。通过多专业密切合作促进脑外伤患者康复。



神经调控技术在脑卒中后上肢功能康复的应用

中山大学附属第一医院

余秋华副主任治疗师

中山大学附属第一医院康复医学科的余秋华副主任治疗师分享了《神经调控技术在脑卒中后上肢功能康复的应用》,她围绕“中枢-外周-中枢”闭环康复的新理念,并结合中枢和外周干预去更有效地提高脑卒中后上肢功能的康复效果,而其中神经调控技术是

非常重要的中枢干预手段。她分享了目前常用的神经调控技术如经颅磁刺激（TMS）、经颅直流电刺激（tDCS）和经颅聚焦超声技术（tFUS）等的最新循证研究，并指出这些疗法对脑卒中后上肢功能康复的安全性、疗效以及作用机制还有待进一步确定。总的来说，神经调控技术是一项潜在有效的可提高脑卒中后上肢功能的技术。

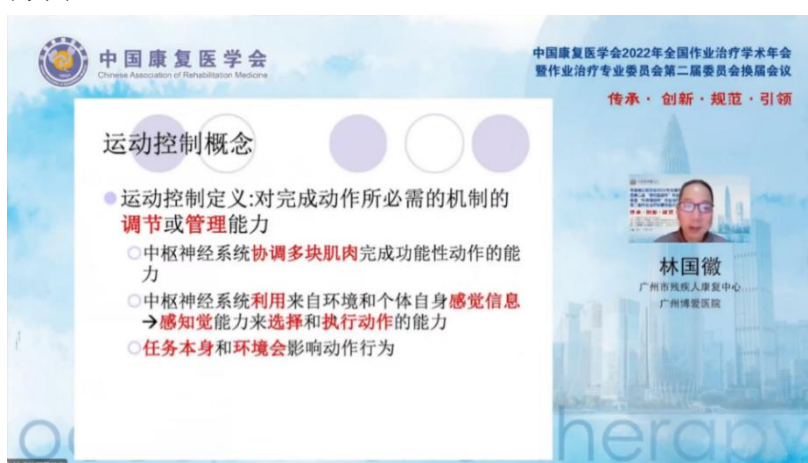


脑卒中后手功能康复 OT 干预进展

同济大学附属养志康复医院
陆佳妮 副主任治疗师

同济大学附属养志康复医院康复治疗部的陆佳妮副

主任治疗师分享了《基于神经网络的脑卒中后手功能康复 OT 干预进展》，她先从大脑对运动控制的高、中、低层面的解剖、功能、效应三个层面进行叙述，从而引申出脑卒中对患者的感觉、运动、认知等功能带来的影响，而其中上肢及手功能障碍是目前 OT 临床康复中的难点。在此基础上，她介绍了目前 OT 常用的上肢和手功能评估所采用的方法和工具，分享了目前 OT 针对上肢及手运动功能障碍所采用的，如任务为导向运动功能训练、强制性运动训练、机器人训练、经颅磁刺激、功能性电刺激等干预措施的最新研究进展。并指出未来对基于神经环路的更加精确的靶向脑刺激技术可能成为新的治疗方向。



运动控制理论在上肢机器人中的应用

广州市残疾人康复中心(广州博爱医院)

林国徽 副主任医师

来自广州市残疾人康复中心(广州博爱医院)康复医学科主任的林国徽副主任医师分享了《运动控制理论在上

肢机器人中的应用》，全面介绍了运动控制中各种理论的发展及侧重点，并结合上肢机器人的运用原理，以及上肢机器人的最新循证研究，帮助大家更好的理解脑卒中后如何应用运动控制理论并结合患者的实践情况以及现代科技为患者选择最适合的上肢功能康复方案；以及上肢机器人今后的研究方向。



不同治疗方法对重度偏瘫
上肢功能恢复的疗效研究
广东省工伤康复医院
何爱群 副主任治疗师

广东省工伤康复医院
的何爱群副主任治疗师分

享了《不同治疗方法对重度偏瘫上肢功能恢复的疗效研究》，该研究项目通过回顾 55 例亚急性期重度偏瘫上肢功能障碍的患者接受脑机接口治疗，镜像治疗以及常规作业治疗（以上肢机器人辅助训练为主）的重度偏瘫上肢功能障碍的患者治疗数据，比较这三种治疗方法对重度偏瘫上肢功能恢复的疗效，为临床选择适用于重度偏瘫上肢恢复的优化治疗方法提供初步依据。研究发现，在为期三周的治疗后，患者的偏瘫上肢功能都有显著改善，但三组间的比较没有显著性差异。结论是：该三种治疗为主的短期的作业治疗对促进脑卒中后重度偏瘫上肢的运动功能、活动功能以及日常生活活动能力的恢复具有类似的疗效；分析疗效的影响因素一方面可能与治疗强度不足有关，一方面可能与偏瘫上肢初始的损伤程度有关。同时研究结果提示 BCI 和镜像治疗相比作业治疗可能对改善重度偏瘫上肢的运动功能有更多的长期疗效。促进重度偏瘫的上肢功能恢复需要优化当前的治疗方案或开发新的组合治疗方法来提高临床治疗效率。



ICF 在脑卒中社区康复治疗
中的应用实践
香港理工大学
黄艺翘 博士（在读）

来自香港理工大学的黄艺翘博士（在读）分享了她参与的《ICF 在脑卒中社区康复治疗中的应用实践》的研究，研究组透过运用 ICF 的理念去提升脑卒中患者能力的全面恢复，并能够把这些能力应用到活动与参与中，让患者重回社区及重拾生活角色。该研究分定性和定量两部分，提出一个融合 ICF 理念的脑卒中社区康复治疗计划，并测试该计划如何提升患者各方面的能力。该研究显示，ICF 理念指导下的脑卒中社区康复治疗计划通过制定治疗目标和与治疗师作出不同程度的交流可提升患者重返社区的能力；数据分析亦显示：该治疗计划在 ICF 身体功能和活动与参与的层面上能够提升患者的能力以及对自己能力的满意度，在治疗过程中着重活动与参与上的训练亦有助患者重会社区。



影响中风后社区活动参与的相关因素

石云 博士后（在读）

来自美国的石云博士后（在读）分享了《影响中风后社区活动参与的

相关因素》的研究，该研究采用吉布森夫妇的理论，对 202 对中风经历者和他们的照顾者进行了研究，旨在探讨在考虑个人因素和身体机能因素的前提下，中风后活动参与是否与个人对自己的健康状况及对生活环境的看法有关。结果显示：较好的活动参与见于那些对自身（被照顾者）健康状况和周围环境看法相对乐观的中风经历者；同时该研究也揭示相较于其他国家或文化背景下的研究结果而言，该研究参与者相对年轻，男性居多，大多数人受到了较（过）多的社会支持，且社会支持与活动参与无显著相关性；运动功能对活动参与的影响较大；并且回归工作的比例较低。以上研究结果表明参与社区活动与中风经历者及其照顾者对中风后生活的认知相关；社会支持（过度照顾）这一现象有待进一步研究。

这些丰富多彩的分享及介绍为广大作业治疗师提供更广阔的治疗思路及科研思维，帮助脑卒中患者不但提高身体功能，从而达到提高活动及参与能力，早日重返家庭及社会的作业治疗最终目标。

手外伤作业治疗分论坛

史东东 江阴惠友骨科医院

2022 年 12 月 25 日 13:30--18:00, 中国康复医学会 2022 年全国作业治疗学术年会“翔宇医疗”手外伤作业治疗分论坛于线上召开。中国康复医学会作业治疗专业委员会主任委员、手外伤学组主任委员李奎成教授及手外伤作业治疗学组全体委员与线上超过 1500 名业内同道参与了本次学术论坛。会议邀请到国内多名资深手外伤康复专家就手外伤作业治疗领域重点难点问题进行了精彩分享。

会议上半场由山西白求恩医院薛燕萍主任和河南中医药大学第一附属医院张裴景主任主持。中国康复医学会作业治疗专委会主任委员、手外伤学组主任委员李奎成教授开场致辞



手康复的临床思维与规范

潍坊医学院康复医学院

李奎成教授

李奎成教授根据

《Cooper's FUNDAMENTALS
of HAND THERAPY》一书, 分享

了手外伤后康复的一些新的见解。关于疼痛早期我们应该尽量避免产生疼痛, 无痛、可控的牵伸和重塑已经被证明是脆弱的手部组织的最佳治疗方案, 而不是“锻炼能耐受的疼痛为度”; 对于体位, 除外有明确禁忌外(如屈肌腱修复后), 建议使用抗畸形体位, 也就是我们常说的“安全位”, 这最利于功能恢复; 被动运动, 应该特别注意轻拿轻放, 对于末端感觉比较柔软的建议低负荷、长时间使用矫形器, 对于末端感觉比较坚硬建议使用序列石膏/渐进性矫形器长时间佩戴; 热疗对镇痛、血管、代谢和结缔组织等反应产生有利效果, 但是热疗也会增加水肿、降解胶原蛋白导致软组织微小撕裂, 故被动活动需要严格控制; 冷疗虽有镇痛等作用, 但对于某些特殊性疾病(不耐冷)等, 要注意冷疗的把握; 关于瘢痕干预, 应在伤口愈合后即可规范的干预

瘢痕，一般术后两周后；矫形器，静态矫形器会导致废用性僵硬和萎缩，要谨慎使用，低张力矫形器要比短时间内施加强大的力要有效的多。

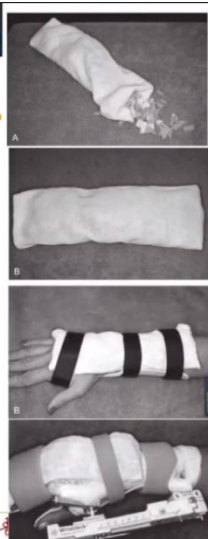
另外分享了一些值得注意的点，少即是多，适时休息，要学会接受不完美更多的关注功能。同时还给我们推荐了一些适宜的技术，例如碎屑袋的使用等。

最后为促进我们手外伤康复给出了一些规范化的建议：我们应该早期介入康复，尤其是大背景下 DRG、DIP 收费模式下，我们应该多些思考；同事我们应加强与临床科室的沟通和互动，

主动提供支持而不是等着医生来找；对治疗场地做必要的准备，购买设备工具等；提前做好相应的知识的储备，为技术的开展做好支撑；制定制度化、标准化的文件来为安全及疗效提供保证。

推荐使用

- 碎屑袋 (chip bag)
- 碎屑袋是一种填充有各种密度的小泡沫片的棉质弹力织物袋。泡沫可以从各种材料切割，包括泡沫练习块、填充物和柔软的尼龙粘扣材料。
- 碎屑袋可以最大限度地增加淋巴流动，减少僵硬和粘连，否则会因水肿而恶化。
- 碎屑袋传统上用于治疗淋巴水肿；它们被放置在压力衣或多层弹性绷带下的硬化水肿区域。碎屑袋对皮肤提供轻微的牵引力，促进淋巴刺激，促进适合温度。所有这些作用都有助于减轻水肿。
- 碎屑袋下增加的体温和袋子施加的轻微压力有助于软化增厚或纤维化的组织。
- 碎屑袋也可以放置在矫形器内部或与矫形器结合，以最大限度地控制水肿，减少瘢痕粘连。康复对象常会发现碎屑袋很舒服。有些人把碎屑袋称为“枕头”，这可能表达了他们使用它时的舒适感。





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

上肢离断再植术后的规范化康复流程



无锡市第九人民医院
康复医学科

王骏

无锡市第九人民医院

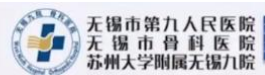
上肢离断再植术后的规范
化康复流程
无锡市第九人民医院
王骏主任

王主任首先介绍了无
锡市第九人民医院断肢再

植的整体情况，近十年来，无锡市第九人民医院断指再植达到 14969 例，手指再造 688 例，再植成功率达 96.2%，但因为骨折愈合、肌肉萎缩、肌腱粘连、瘢痕增生、组织水肿、关节挛缩等问题导致我们最终术后运动感觉恢复只有大约 50%。王主任系统的介绍了康复治疗理念：①血供观察；②肿胀干预；③瘢痕治疗；④关节功能康复；⑤伸、

屈肌腱康复；⑥神经肌肉运动功能训练；⑦感觉功能的训练）；之后针对不同平面断肢（指）再植（断指再植，断掌再植，断臂再植）术后规范化的康复流程同时配以案例进行详细介绍。

3.1 断指再植术后康复方案



康复流程

第0~4天

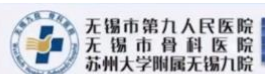
- 将手抬高到心脏水平以上，过度抬高可能会减少动脉血流量，应避免。
- 保持温暖。

第5~14天

- 换药、包扎应轻柔、无创伤，以防止血管痉挛。
- 制作背侧保护性矫形器，腕处于中立位，MP关节45 ~ 70度屈曲，PIP和DIP关节处于伸展状态（连续调整）。
- 开始早期保护性运动，被动屈曲腕关节，通过肌腱效应产生手指伸展，主动手腕伸展产生手指屈曲。
- 对所有未受累的手指进行AROM和PROM。

第 59 页

3.1 断指再植术后康复方案



第14~21天

- 开始“放置和保持”练习（在内在加和内在负位置）
- 如果伤口愈合，请开始疤痕按摩。
- 在手术医生允许的情况下，才开始自粘绷带缠绕和向心性按摩。

第4~5周

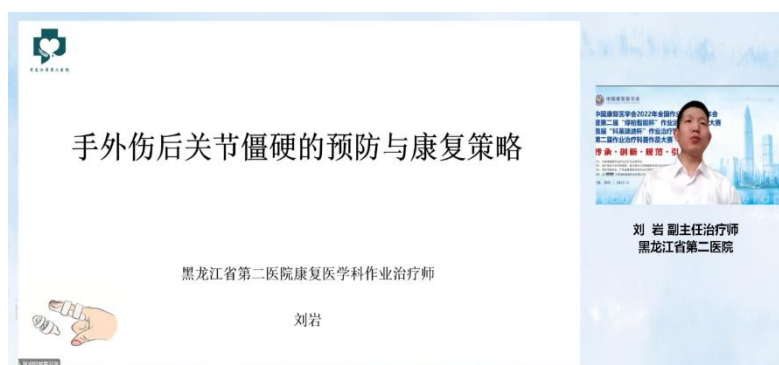
- 手腕中立位下的手指复合弯曲，握拳。
- 如果外科医生批准，可以开始神经肌肉电刺激

第6周至第12周

- 在第6周停止使用保护性矫形器，除非患者在公共场合时需要保护。
- 如果存在屈肌紧绷感，请在夜间开始使用掌侧伸展矫形器
- 继续轻度的功能性活动。
- 8周后逐渐增加轻度抗阻练习。
- 可以进行感觉评估，作为监测神经再生的基线，开始感觉训练。
- 12周后开始工作模拟训练。



第 60 页



手外伤后关节僵硬的预防及 康复策略

黑龙江省第二医院
刘岩主任

关节僵硬是手外伤康复对象常见的功能障碍，刘岩主任通过大量的图片和视频展示了临床中不同僵硬手的例子；并系统的介绍干预策略：早期宣教，早期介入（体位摆放），物理治疗，手法治疗，CPM，压力治疗，消肿指环，矫形器，主动活动，作业治疗，日常生活能力训练，职业训练等；最后运用 COPM 结合 ICF 来对一位康复对象进行了病例分享。

手外伤后关节僵硬的康复治疗应以 IC 为理论框架，以患者为中心，多种治疗方法相结合，把促进患者生活质最提高和获得最生结局作为使命！个性化康复治疗，有效管理院内和出院后的患者，保证治疗的持续性，把患者基本功能转化为生活能力。手外伤后关节僵便是严重影响患者功能恢复常见因素，所以说的康复治疗可能是长期而艰巨的，即使经过长时间的治疗也有部分患者可能效果不理想，治疗师既要积极热情，又要冷静现实。在整个治疗过程中不断解决问题，当保守治疗有困难时，应咨询手外科老师多专业结合，共同解决难题。

预防为主、早期接入、多种方法结合！手术不是终结，康复才是开始。





手外伤康复的综合治疗策略

翔宇医疗
翟鑫鑫

卫星会议上，
翟老师给我们带来了

系统的康复训练设备及应用策略，特别是柔性智能手功能康复系统，生物反馈助力电刺激仪，手功能综合康复训练平台，智能木插板，智能反馈康复训练系统等的应用。



会议下半场由中山大学附属第一医院陈少贞主任和黑龙江省第二医院刘岩主任主持。



手外伤快速康复
浅谈-ERAS 骨康一体
化建设
山西白求恩医院
薛燕萍主任

薛燕萍主任从本院与骨科合作的例子，来跟大家具体分享如何开展加速康复外科。从怎么做？做什么？到得到的积极成果？图文并茂的展示了 ERAS 骨科一体化建设，对手外伤患者无论是择期手术或不择期的手术，采取有循证医学证据的、可行有效的围手术期处理的优化措施。可以加快患者术后的恢复，减轻废用性功能障碍发生，缩短术后住院时间，减少住院费用，提高满意度及生活质量。

薛主任的科室在与骨科合作过程中做到了术前宣教介入与早期手术做到无缝对接，给我们临床工作提供了一个很好的示范。

(三) 结果		
	建设前	建设后
康复的思想	康复科是被动接受，需骨科发会诊	骨科+康复科一起看患者
开始时间/衔接	滞后/滞后	尽早/及时
功能障碍情况	严重影响	影响降低，避免废用问题
康复效果	较差	好
康复难易度	困难	容易
患者情绪	焦虑、抑郁多	比较平静，能控制个人情绪
治疗的舒适度	治疗时痛苦	舒适度较高



肢体创伤后水肿的处理实践 广东省工伤康复医院 丘开亿主任

水肿是万恶之源，手外伤康复中解决了水肿，问题就解决了一大半。丘主任从

水肿的定义，产生机制，不利影响，评估，水肿治疗（体位调节技术、制动与主动活动、手法水肿引流技术、压力治疗、温度调节技术、贴扎技术）等方面进行详细阐述；对于水肿的治疗我们要基于准确的评估，灵活运用不同的水肿处理技术，最后要及时根据康复对象的情况及时调整。

6、贴扎技术

- 增加皮肤和连接组织间的间隙：
 - 对附着在淋巴起始端的内皮细胞上的锚丝产生拉力，使内皮细胞间的连接分开，增加吸收。
 - 降低了真皮层的压力，并通过肢体活动时的机械作用促进淋巴回流。
 - 降低真皮下机械感受器所感受到的压力，从而减轻疼痛。

Kase K, Wallis J, Kase T: Clinical therapeutic applications of the Kinesio Taping method. Toky, 2003, Ken Ikai.



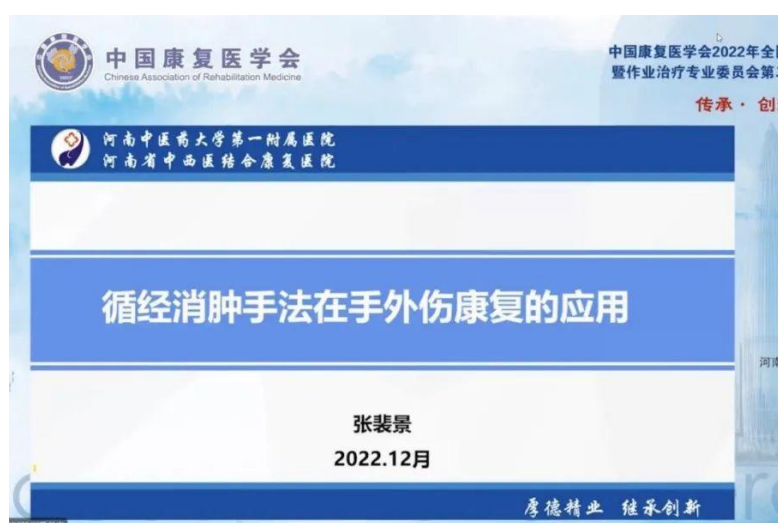
上肢截肢的作业治疗

中国康复研究中心

张超博士

张超博士通过图片及视频

的方式分享了中国康复研究中心手治疗室的截肢案例，对不同平面，不同年龄层的康复对象的康复历程进行说明；对截肢术后常见并发症：肢体关节挛缩，残肢痛，幻肢觉，残端感染，残肢皮肤破溃、窦道、瘢痕，残端骨突出、外形不良等详细介绍介入手段。之后介绍截肢后的相关评估；最后对残端以及假肢使用训练进行详细讲解。给我们针对截肢患者的康复提供了丰富的经验，以供我们临床借鉴。



循经消肿手法在手外伤康复的应用

河南中医药大学第一附属医院

张裴景主任

张裴景主任对手外伤的概述，手外伤的常见功能障碍进行总结，同时以中医理论（经络理论，中医外伤的概述）为基础，介绍了循经消肿手法的定义、特点、适用范围以及手法（摩法、擦法、揉法、推法）的基本操作，并详细介绍了手法的操作要领。为我们临床中手外伤常见的并发症肿胀提供了很好地治疗思路和方法，希望我们能够运用中西医结合的方法更好的为手外伤个案提供康复治疗手段，也让我们几千年的中医文化更好的得到发展。



手外伤后常见的功能障碍严重影响患者的生活质量，相信通过此次学习，会让广大作业治疗师收获满满，为临床治疗提供科学有效的干预方法，让我们共同努力，共同推进手外伤作业治疗的发展！



青年作业治疗师分论坛

刘晓丹 上海中医药大学康复医学院

2022年12月25日晚，中国康复医学会作业治疗学术年会青年作业治疗师分论坛在线上和大家见面了。分论坛分成优秀论文分享和主题报告两个部分，围绕青年作业治疗师临床能力和科研成长展开年会优秀论文分享和主题报告。

分论坛由广东省工伤康复医院作业治疗科副主任治疗师王杨主持。在论坛报告中，六位演讲嘉宾就远程康复、近红外脑功能成像技术、卒中的全周期 OT 干预思路、骨质疏松治疗思路做了分享，并介绍了作业治疗科研思路和经验。



远程康复技术在作业治疗中的应用 上海中医药大学 刘晓丹教授

刘晓丹教授围绕远程康复技术，探讨其在作业治疗领域中的应用。远程康复是指在通信技术、远程感知与控制技术、虚拟/增强现实技术、计算机技术等基础上，所实现跨地区的康复医疗服务，具有跨时空、跨距离和实时互动的特点。

1.2 远程康复技术的理论基础



核心因素		定义	具体要求
performance expectancy	预期收益	该技术能够在多大程度上帮助个人提高预期收益	能够帮助康复治疗师为有需要的患者提供优质服务
effort expectancy	预期付出	个人认为该技术易于使用的程度	易于使用(适老化)
organizational facilitating conditions	组织促进条件	个人认为组织和基础设备能够给这一技术所提供的支持	获得充足的支持及培训 能够满足康复治疗师对于现有临床工作流程的要求
social influence	社会影响	个人认为他们应当使用这一技术的重要程度	使用户获得较高的体验感，并认识到其重要性

Reference: The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology

骨科术后即神经源性疾病患者未来的康复模式将逐渐从传统康复模式向远程康复模式转移，患者的自我管理（包括提高自我护理能力、自我检测的行为能力以及改善临床结果）将是未来远程康复中的一大重点把握方向。此外，新技术也逐渐与远程康复融合，多学科系统协作也将是未来的必然趋势。刘教授在报告中提到，与传统康复模式相比，远程康复具有信息化程度高、速度快、效率高、成本低的特点。远程康复可以满足患者在时间（出院后）和空间（从医院到患者家中）上的连续性康复需求，让患者在熟悉舒适的环境中接受康复指导，为患者长期坚持康复训练创造可能。远程康复具有广泛的应用前景，可用于各类疾病的长期康复和健康管理中。不过，我国远程康复技术尚在起步阶段，需要技术人员、临床工作者不断努力，完善。

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

远程康复尝试

上海中医药大学
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

岐黄云康

是一款以中西医结合特色康复为特点，专注于为脑卒中患者提供持续性康复指导和全周期健康管理服务，为康复治疗师提供便捷高效的智能评估-指导-跟踪管理工具的远程康复智慧平台。

刘晓丹
上海中医药大学康复医学院

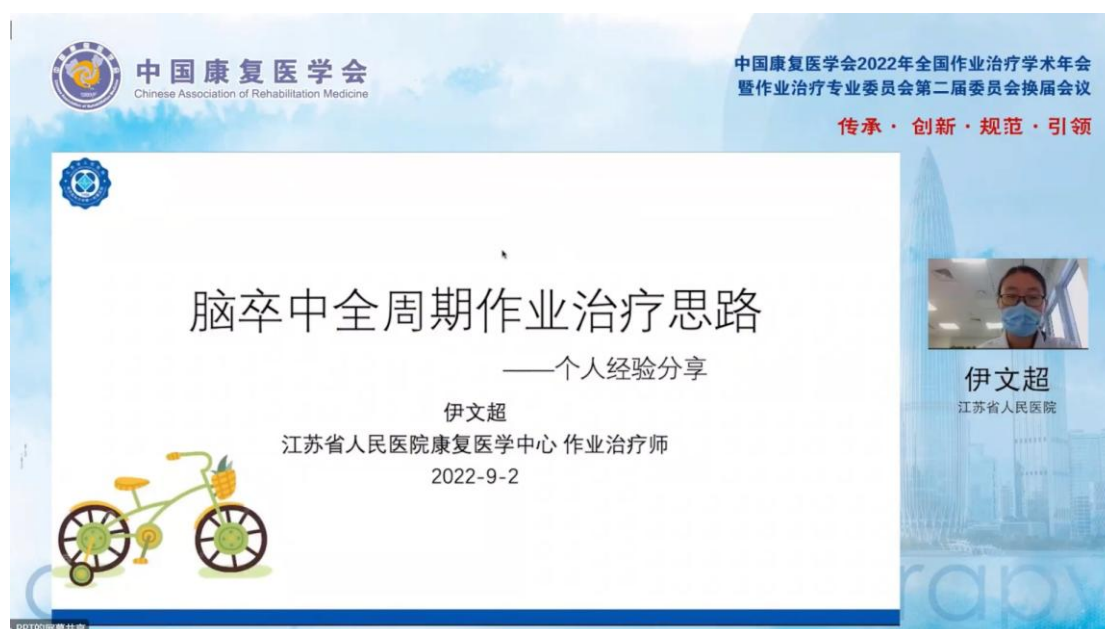
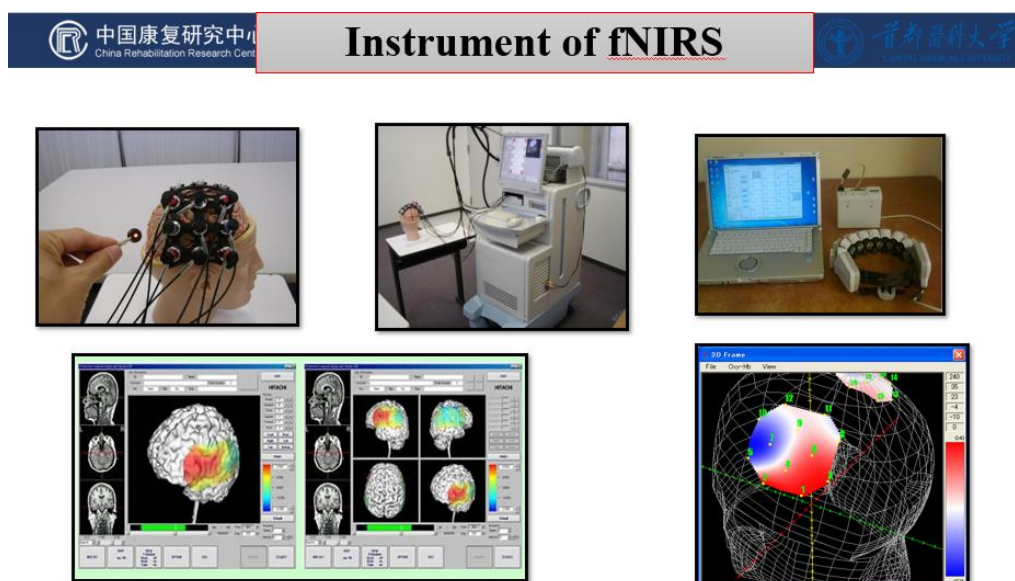


近红外脑功能成像技术在作业治疗科研中的应用 中国康复研究中心 黄富表主任

报告中，黄富表主任详细介绍了近红外光脑功能成像技术的。人体组织中的血氧含量会随人体代谢活动而变化，血氧含量的变化会引起组织光学特性的变化，改变近红外光的透光率，因此可以使用近红外光照射人体组织并检测出射光强，在入射光强可测的情况下，可以计算人体组织中血氧含量的



的变化情况，实现对人体组织氧含量的实时检测。基于此，近红外脑功能（fNIRS）技术基于神经血管耦合机制，通过检测脑组织中的血氧参数来间接得到脑组织的活跃程度。因此，可将 fNIRS 技术用于临床研究，提高临床 OT 能力。比如，一项基于健康人群的临床研究中，分别要求实验对象完成注释红点、移动木钉任务，同时使用 fNIRS 技术检测其前额叶周边区域脑组织活跃的横渡。发现进行不同活动室，大脑前额叶周边区域的脑活化情况是不一样的。进行目的性高的作业活动比进行目的性低的作业活动时，大脑前额叶区域活化更明显。这提示在对脑血管障碍患者进行作业疗法时，我们可以考虑让患者多进行目的性高的作业活动，从而最大程度的改善其功能、提高其 ADL 能力。



脑卒中全周期作业治疗思路 江苏省人民医院康复医学中心 伊文超

在报告中，伊文超老师结合自身临床工作经验，提出了卒中全周期的作业治疗理念。作业治疗的介入不应该以康复对象的出院作为结束，需要考虑其从发病到回归社会全周期的作业治疗干预策略。

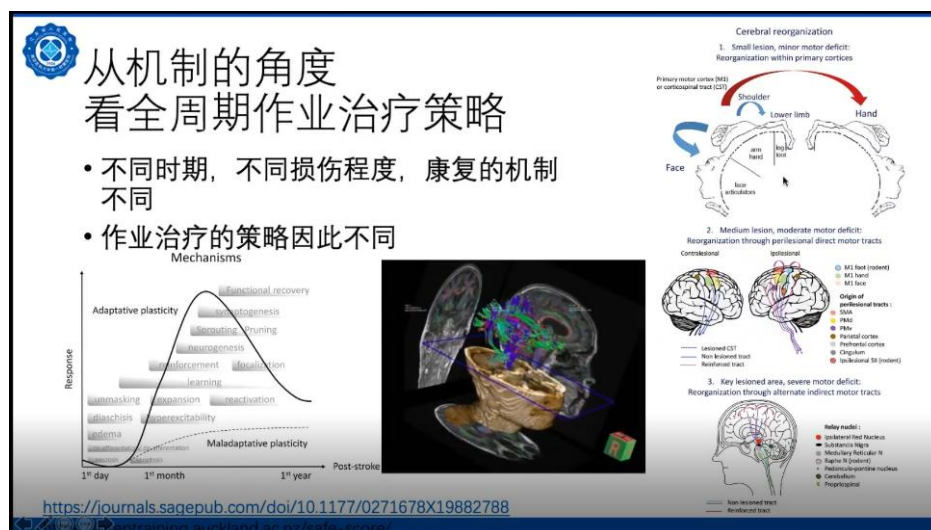
脑卒中全周期作业治疗的最终目标是促进康复对象的独立性，即在家庭、社会层面实现独立和生活自理。若在早期通过评估发现其可能预后不佳，需在后续干预中增加减轻照护者负担的相关的干预策略和内容。在临床干预中，作业治疗师应基于评估结果和临床推理围绕提升康复对象的独立性确定全周期作业治疗策略，包括开展以改善功能为

主的针对患侧肢体能力和技巧的作业治疗训练,和借助环境及改良作业方式以提升其作业表现的辅助代偿的作业治疗训练。



在确定作业治疗干预策略的时候,治疗师需明确康复对象所处的病情状况,以康复对象为中心。卒中部位、病程、康复对象的脑部损伤情况不同,其康复情况,作业治疗策略都会有所不同,不能千篇一律,所有康复对象采用相同的作业治疗策略。

可借助脑部成像技术了解康复对象脑功能状态,为制定全周期作业治疗策略提供参考和依据。此外,在关注肢体功能恢复的同时,作业治疗策略也要关注卒中患者的认知功能和心理精神状态。



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

SEMA3A 信号通路遗传变异
和肠道菌群与骨质疏松患病
风险关联研究

华中科技大学同济医学院
附属协和医院
康复医学科
黄琴
judy1130@126.com

黄琴
武汉协和医药

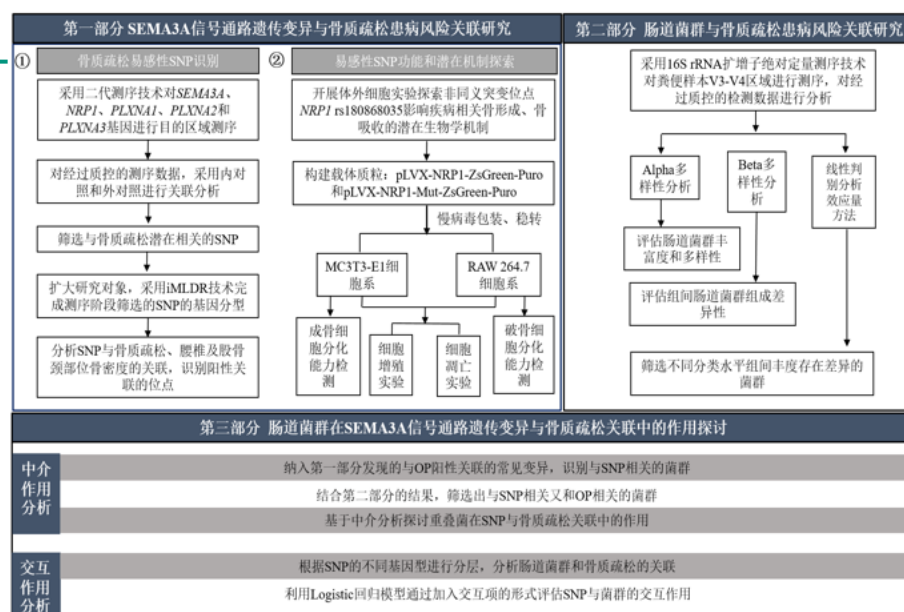
肠道菌群与骨质疏松 华中科技大学 黄琴博士

黄琴博士在报告中分享了其骨质疏松的研究成果。骨质疏松症是一种常见于老年人的全身性骨骼疾病，主要表现为骨密度降低、骨微结构改变和骨脆性增加，是导致骨折的重要原因之一。前期研究发现，SEMA3A

基因突变小鼠的骨和软骨发育异常，通过与 NRP1 及 PLXNA (PLXNA1, PLXNA2 和 PLXNA3) 形成的功能性受体复合物结合进行信号传递发挥功能。在动物研究中发现，无菌小鼠与正常小鼠相比，骨量增加；益生菌治疗可防止 OP 小鼠骨丢失。临床实验中，骨质疏松患者与健康人群的肠道菌群组成有差异。

通过系列研究，证实了 NRP1 和 PLXNA2 基因遗传变异影响中国人群骨质疏松易感性，通过分子和细胞水平功能试验，再次提示了 NRP1 在骨质疏松发生中起重要作用。研

究整合基因组和微生物组数据，采用多种统计方法深入探讨了 SEMA3A 信号通路遗传变异、肠道菌群和骨质疏松患病风险的关联，为骨质疏松发生的机制研究提供新线索。



全文结论

结论1： NRP1 rs2070296和PLXNA2 rs2274446与骨质疏松患病风险和股骨颈骨密度显著关联，NRP1 rs180868035与腰椎和股骨颈骨密度显著相关。体外细胞实验提示非同义变异位点rs180868035 (p.I140L) 可能通过抑制成骨细胞分化和增殖，促进成骨细胞凋亡减少骨形成；并促进破骨细胞分化和增殖，抑制破骨细胞凋亡增加骨吸收，从而调节骨量变化。

结论2： 骨质疏松病例组和对照组的肠道菌群组成存在显著差异，主要表现为Bacteroidetes门和Firmicutes门下多个属的绝对丰度发生了变化，提示肠道菌群和骨质疏松发生相关。仍需进一步研究确定与骨质疏松相关的特定菌种和菌株。

结论3： NRP1 rs2070296和PLXNA2 rs2274446和肠道菌群的多样性降低相关，提示肠道菌群受宿主遗传因素调控。PLXNA2 rs2274446和OP患病风险均与Bacteroidaceae和Bacteroides绝对丰度变化相关。Bacteroidaceae和Bacteroides在PLXNA2 rs2274446与OP的关联中存在显著的间接效应，PLXNA2 rs2274446对OP的影响可能部分是通过调节肠道菌群实现，未来需扩大样本量进行验证。



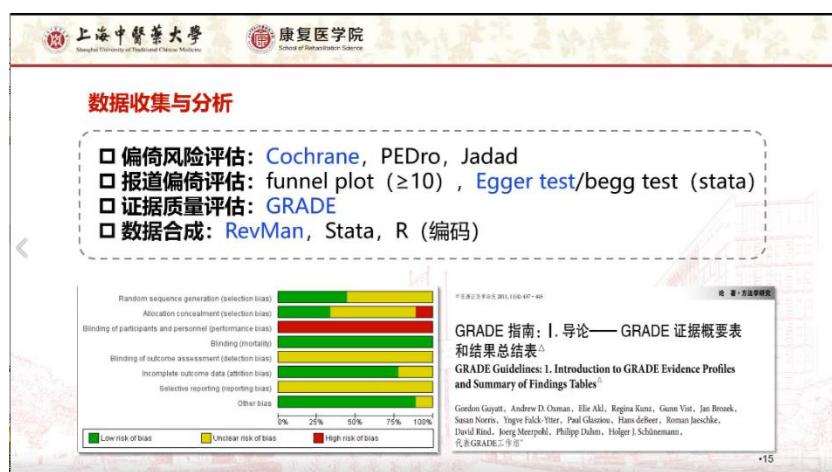
系统综述与 meta 分析的写作经验分享 上海中医药大学 李培君博士

李培君博士在报告中,围绕系统综述和 meta 分析的撰写,从系统综述和 meta 分析特点、资料推荐、撰写步骤和投稿经验展开论述,分析了其在文章写作和投稿上的经验和心得。综述是临床作业治疗师来说都很熟悉,是在工作学习中都会接触到的文献类型。借助系统综述和 meta 分析可以帮助治疗师得出循证结果,利于临床工作展开,提升自身水平。同时,撰写系统综述和 meta 分析也是对自身学术的展现。

李博士围绕文章撰写和投稿详细进行介绍。系统综述的撰写离不开数据和资料的搜集,李博士在报告中分享了有关系统综述撰写的网站资源、书籍和论文。在文章结构上,系统综述和 meta 分析的文章结构与其他研究文章的框架结构是一致的。在确立研究问题后,文献检索阶段可遵循 PICOS 原则,即 participants、intervention、comparison、outcome、study type,设置文献纳入与排除标准,并在相应数据库中进行文献检索,随

后对文献中的相关数据进行提取和分析。

文章完成后,在投稿之前,需要先了解杂志接受的稿件类型,选择对应的杂志,并根据杂志投稿指南调整格式,补充材料,完成最后的文章提交。





上海中医药大学
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine



康复医学院
School of Rehabilitation Science

四、投稿经验分享

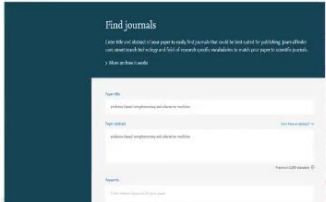
□ **找杂志**: 纳入文献, 参考文献, 数据库关键词检索; Findjournal

□ **定杂志**: 看杂志投稿指南, 确定当前是否接收此类型文章

□ **投稿**: 根据投稿指南调整格式, 补充相关材料, 如checklist

- **First paragraph**: include the **title** of your manuscript and the type of manuscript it is (e.g. review, research, case study). Then briefly explain the background to your study, the **question you sought** out to answer and why.
- **Second paragraph**: you should concisely explain **what was done**, the main findings and why they are significant.
- **Third paragraph**: here you should indicate **why the readers of the journal would be** interested in the work. Take your cues from the journal's aims and scope. For example, if the journal requires that all work published has broad implications explain how your study fulfils this. It is also a good idea to include a sentence on the importance of the results to the field.
- **To conclude** state the **corresponding author** and any **journal specific requirements** that need to be complied with (e.g. ethical standards).

www.springer.com



www.elsevier.com



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



中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine



中国康复医学会作业治疗专业委员会
2022年学术年会：青年作业治疗师分论坛

脑卒中康复与作业治疗的 临床与机制研究经验分享： 方法与设计

张嘉祺, PhD (香港理工大学)
2022年9月2日

PPT的直播分享

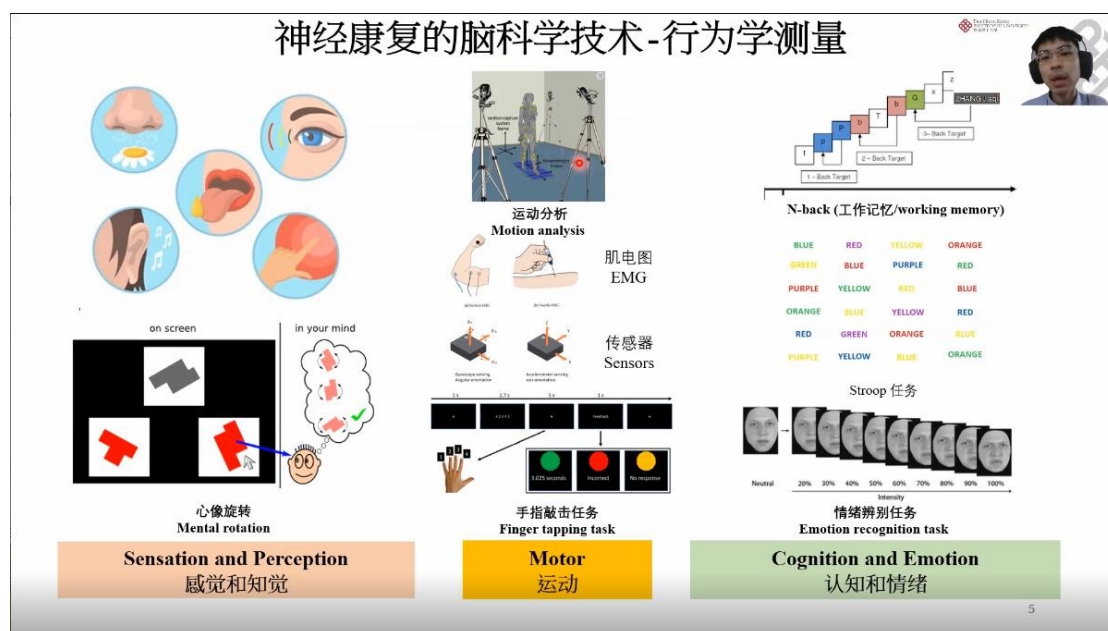
张嘉祺

脑卒中康复与作业治疗的临床与机制研究经验分享：方法与设计

香港理工大学张嘉祺博士

张嘉祺博士在其报告中, 介绍了目前常用的神经康复脑科学技术, 以这些技术在临床研究中的应用和研究思路。神经康复目前常用的脑科学技术包括神经电生理学, 如 EEG、神经影像学, 如磁共振 (MRI) 或功能磁共振 (fMRI) 和近红外脑功能成像技术 (fNIRS), 以及神经调控/刺激, 如重复性经颅磁刺激 (rTMS) 和经颅电刺激 (tES)。同时, 行为学测量也常用于神经康复领域。随着科技发展, 脑科学技术中也出现了跨模态应用, 将多种测试方法结合的同步检测方式, 如经颅磁刺激联合脑电图技术 (TMS-EEG)、同步脑电

-功能磁共振（EEG-fMRI），以及运动诱发电位（MEP-kinematics）。



在临床科研中，可将这些脑科学技术的应用于探究脑与行为的关联性、脑调控研究比如通过虚拟损伤或定向调控的方式探究脑区功能和大脑机制、以及发掘新型临床生物标志物，进而构建生物标志物结合临床/行为测试的功能预测模型。在研究设计思路，可借助脑科学技术，设计系列研究将基础/理论与临床机制研究相互促进，解决临床上的科学问题。

青年作业治疗师分论坛虽然在晚上开展，但大家的热情依然高涨。通过各位讲者嘉宾的分享，从现代康复技术应用到科研思路总结，让我们收获颇多，意犹未尽。作业治疗专委会青年委员会是一支相对年轻且充满潜力的队伍，在年龄和支撑结构上也以青年作业治疗师为主。通过分论坛的讲者们的经验和知识分享，能提升青年作业治疗师的业务能力和学术能力。

职业康复分论坛

徐艳文 无锡市第九人民医院

本次职业康复分论坛以直播的方式进行，职业康复学组徐艳文组长对本次职业康复分论坛作了致辞，提出职业康复的发展，必须突出专业化，在功能改善的基础上，强调

身心结合的工作能力的提升。分论坛共有 6 位主讲嘉宾分享了职业康复不同领域的宝贵实践经验，涵盖了思维、技术、服务模式及职业康复如何与工伤预防相结合。



首先，徐艳文组长作了《职业康复思维如何与技术结合》的报告，强调职业康复必须在临床思维的基础上，结合技术特色，才能为工伤或残疾人士提供优质的职业康复服务。



来自广东省工伤康复医院职业康复科的卢讯文主任分享了《现场分析评估在职业康复的应用》。



中国康复研究中心的孙知寒医生分享了《脊髓损伤的职业康复》。



湖北太和康复医院的杜慧君治疗师分享了《职业康复服务模式实践》



湖南湘雅博爱医院的崔金龙主任分享了《工伤预防及职业康复实践》



上海阳光康复中心的王权治疗师分享了《专科医院开展职业康复实践》。

通过本次职业康复分论坛，让更多的学员及同行进一步学习了职业康复目前在国内的发展状况、技术及未来发展的趋势，为今后职业康复的进一步发展做了一个很好的铺垫作用。

感觉统合和儿童康复分论坛

李恩耀 郑州大学第五附属医院

2022年12月26日下午，作业治疗感觉统合和儿童康复分论坛在线上盛大召开，分论坛邀请了国内多位资深专家就感觉统合与儿童康复治疗领域重点项目展开了丰富的学术汇报与探讨，反响热烈，共有2134余人次参与其中。

论坛由中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）康复医学系吴鸣主任，郑州大学康复医学院董安琴院长，南通市妇幼保健院顾秋燕主任主。

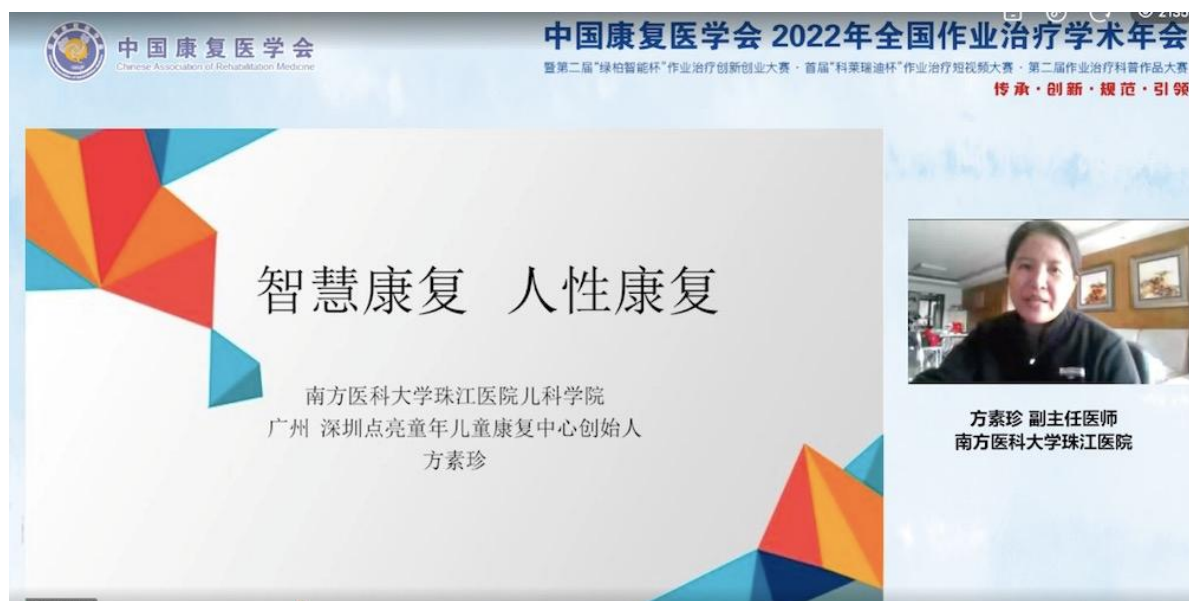
分论坛开始，首先由郑州大学康复医院副院长，郑州大学第五附属医院儿童康复医学部主任李恩耀开场致辞，向参加此次分论坛的同仁表示欢迎，希望作业治疗专委会感觉统合学组及儿童康复学组的全体委员及参加论坛的同仁能有较大的收获。



《感觉统合评估工具-EASI 最新进展》中国康复医学会作业治疗专委会感觉统合学组主任委员胡岱



《智慧康复 人性康复》 原南方医科大学珠江医院儿科中心神经康复科副主任
医师、副教授方素珍



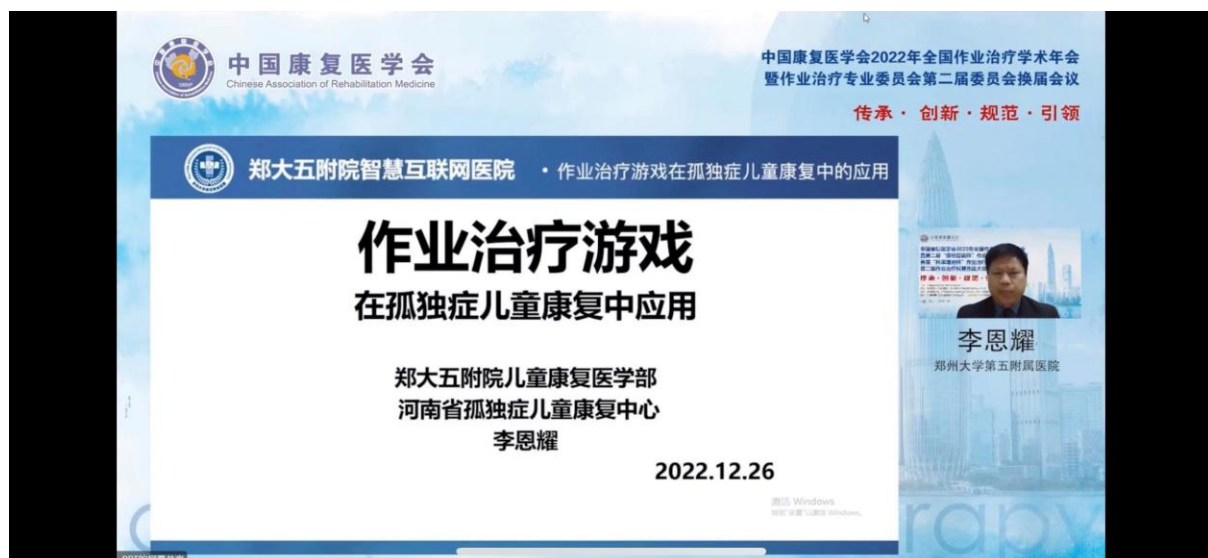
《Ayres 感觉统合对学龄期 SID 儿童的干预》佳木斯大学附属第三医院作业治
疗科主任 刘晓佩



《自闭症儿童听觉超敏的亚型及其潜在的神经机制》澳门大学教育心理学硕士、香港理工大学康复科学系在读博士 袁焕灵



《作业治疗游戏在孤独症儿童康复中的应用》郑州大学康复医院副院长、郑州大学第五附属医院儿童康复医学部主任李恩耀



《基于 EBP 的孤独症儿童作业治疗》 香港理工大学哲学博士、郑州大学第五附属医院康复医学科副主任董安琴



《促进感官知觉发展的临床干预策略》 成都高新西南儿童康复医院院长 徐磊



本次分论坛以多角度、多层次的方式分享了国内外感统与儿童康复的治疗新技术与最新研究，为广大作业治疗师提供多维度的治疗思路与有效的临床干预方法，希望我们共同努力，照亮作业治疗感觉统合和儿童康复的前路。

社会心理作业治疗分论坛

刘沙鑫 四川大学华西医院

2022年12月26日晚18:30,中国康复医学会2022年全国作业治疗学术年会社会心理作业治疗分论坛在线上盛大召开。本次分论坛邀请到国内社会心理作业治疗方面的知名专家进行分享,反响热烈,线上共1066人一同参与了讨论学习。开幕式由刘沙鑫主持。

社会心理作业治疗学组主委况伟宏教授在分论坛开幕致辞,他说这次盛会能顺利召开实属不易,筹备时间短,会务组织难度大,感谢各位专家,各位委员的大力支持,希望在今后可以有更多这样的活动,更多的见面交流,共同发展社会心理作业治疗的理论技术,共同促进社会心理作业治疗的临床服务。

会议上半场由九如城康复医院罗筱媛院长和茂名市第三人民医院黄隆光主任主持

专业方向主委讲话



况伟宏

医学博士,主任医师

- 民进华西医院心理卫生中心副主任(医疗)
- 中华医学会精神病学分会老年精神医学学组副组长
- 中国医师协会精神科医师协会老年精神心理学组副组长
- 中国老年医学会精神医学与心理健康分会副理事长
- 中国老年保健协会阿尔茨海默病分会(ADC)副主任委员
- 四川省医学会精神医学专委会副主任委员
- 四川省心理卫生协会理事长
- 四川省康复医学会精神康复委员会主任委员
- 四川省干部保健局干保专家
- 国际老年精神科医师协会(IPA)终身会员
- 《中华精神科杂志》编委,《中国心理卫生杂志》编委

主持人



罗筱媛

副主任医师

- 九如城养老产业集团运营中总经理,九如城集团医疗管理委员会主任,九如城康复医院总院长
- 南京医科大学康复医学院 客座教授、江苏经贸职业学院 教授、江苏医药学院 教授、太湖人才计划优秀医学专家
- 中国康复医学会居家康复专委会副主任委员、中国康复医学会医养结合康复专委会委员、中国非公公立医疗机构协会康复专委会常委、中国医疗保险研究会工伤保险专业委员会理事、中国康复医学会作业治疗专委会社会心理作业治疗学组副主任委员、江苏省康复医学会社区康复分会常委、江苏省康复医学专科联盟副理事长、无锡康复医学会理事、无锡市长照协会常务理事
- 2020中国康复医学会科学技术二等奖、参与《中国工伤康复标准体系的研究》、2020年科技部国家重点研发项目“医养结合服务模式与规范的应用示范”(编号2020YFC2006100)、及2022科技部国家重点研发项目:“智能型老年照护机器人关键技术及系统研究”

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

中国康复医学会
中国康复医学会2022年全国作业治疗学术年会

黄隆光个人简介
精神病学副主任医师
茂名市第三人民医院成人精神科病区主任
茂名市第三人民医院法医精神病司法鉴定所所长
中国康复医学会作业治疗专业委员会社会心理作业治疗学组副主任委员
中华预防医学会精神卫生分会社区精神康复学组成员
广东省残疾人康复协会精神康复专业委员会第四届委员会常委委员
广东省医师协会精神科医师分会第五届委员会委员
茂名市医学会精神病学分会第二届委员会副主任委员



黄隆光

茂名市第三人民医院



四川省精神卫生机构的社会心理康复服务现状

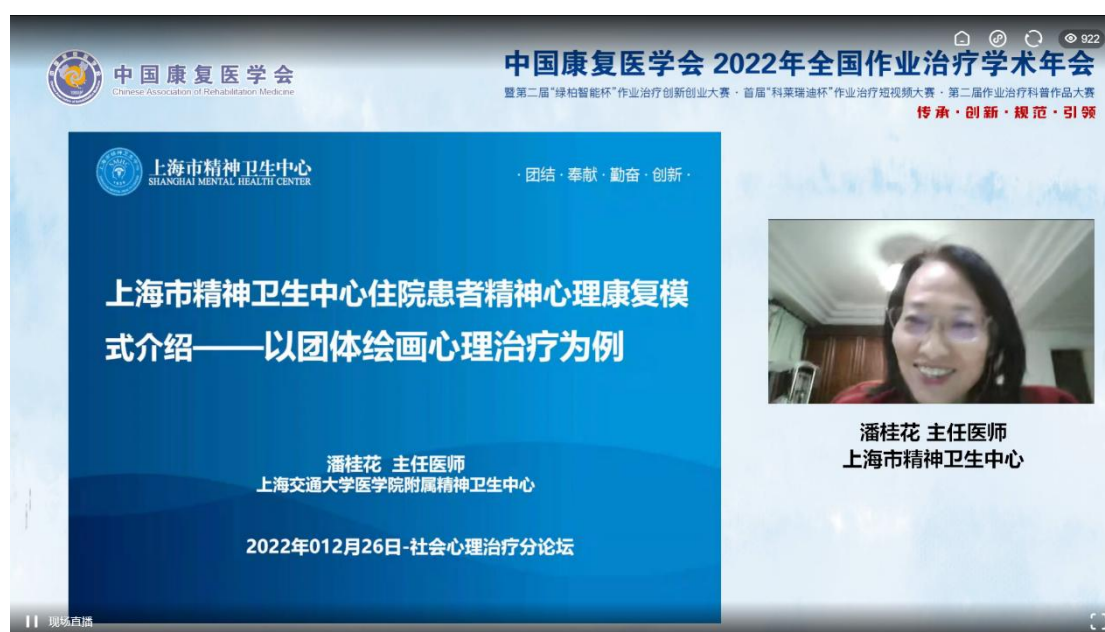
四川大学华西医院 张骏教授



失智老年人医养结合中的社会心理作业康复实践

沈阳市安宁医院康复中心 王会秋主任医师

会议下半场由甘肃省白银市第一人民医院心理卫生科高德九主任主持和杭州滨江绿康康复医院陈晓亮院长



上海市精神卫生中心住院患者精神心理康复模式介绍——以团体绘画心理治疗为例

海市精神卫生中心 潘桂花主任医师



社区精神障碍患者的作业治疗

无锡市精神卫生中心 钱维作业治疗师

老年作业治疗分论坛

周欢霞 上海中医药大学附属第七人民医院

2022 年 12 月 26 日晚，中国康复医学会 2022 年作业治疗学术年会老年作业治疗分论坛于线上召开。本次年会主题：传承、创新、规范、引领，围绕此主题，本次分论坛分享内容以主题报告为主，围绕老年作业治疗循证实践和临床实践展开讨论，来自全国各地老年康复领域的作业治疗同仁以及康复同道们，于线上相会，共同探讨学习。

分论坛主题报告上半场由上海中医药大学附属第七人民医院康复治疗科副主任 周欢霞担任主持。

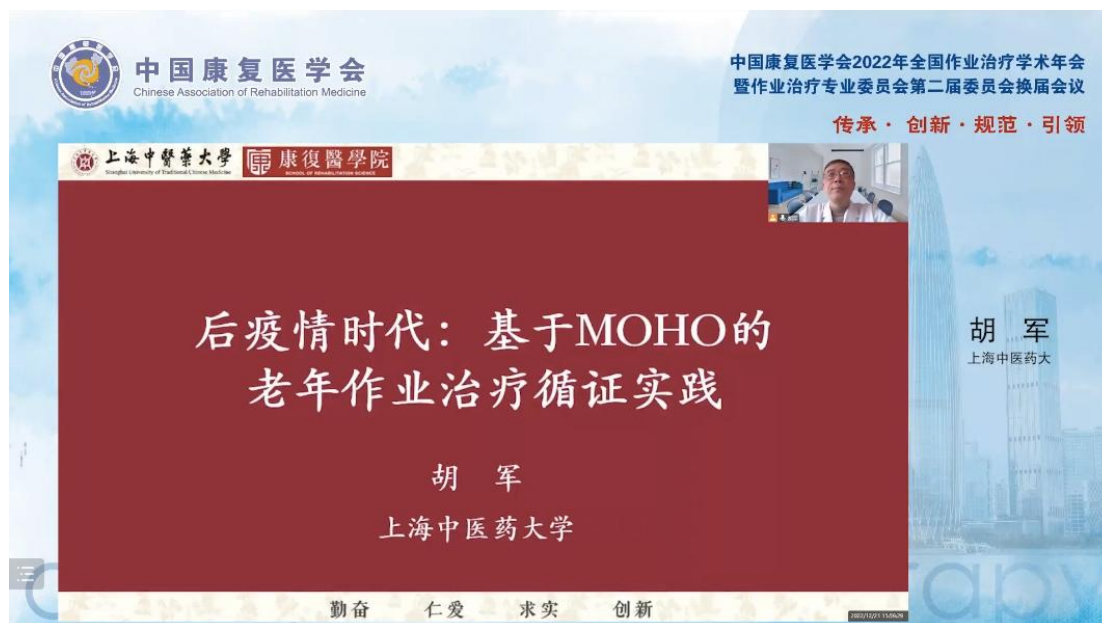
主持人



- 上海中医药大学附属第七人民医院 康复医学中心/康复治疗科副主任
- 上海中医药大学康复医学院 作业治疗教研室讲师
- 上海康复医学会作业治疗专委会委员
- 中国康复医学会作业治疗专委会青年委员
- 擅长神经系统疾病、老年病及运动系统疾病的康复临床、康复治疗教育及科学研究
- 近年来主持各级课题5项，发表论文6篇，参编教材及翻译专著9本

周欢霞

硕士研究生，主管治疗师



中国康复医学会作业治疗专委会副主委 胡军 教授

《后疫情时代——基于 MOHO 的老年作业治疗循证实践》

在讲座中，胡军教授首先以国内疫情防控“新十条”展开，强调需要持续关注老年人、有基础病患者等重点人群。老年人群在生活中面临多种困难，如：健康状况较差、感染风险更高，社会隔离导致心理问题更加突出，“数字鸿沟”带来生活、就医困难。我国人口老龄化程度快速上升，即将进入深度老龄化社会，政府对人口老龄化问题也高度重视，多部委也不断发布相应《规划》、《意见》、《纲要》等，强调康复在“健康中国”远景规划中的重要地位。

衰老所致的功能障碍具有多病共存、病因复杂、长期积累、变化迅速、药物不良反应多、治疗难度大、预后差等特点，作业治疗能够在保持老年人的精神和功能独立、提高社会参与、提升生活质量等方面起到重要作用。人类作业模式 MOHO 是作业治疗重要的实践模式之一，关注老年人的动机、意志力和习惯，旨在提高老年人的积极性，增强意志力，从而改变作业活动能力。

基于 MOHO 模式分析，后疫情时代，（1）老年人本身可能面临的困难还是多样的，如：社区活动受限、生活保障收到影响、自我认知能力和效能感下降、活动动机下降、康复训练及表现难以维持、身心健康面临考验等，感染新冠后，情况将更加糟糕，老年人的执行力大幅降低、身体机能下降、精神上巨大障碍、或存在生命危险等。（2）老年人所处的环境可能无法满足基本温饱需求、家庭空间资源等不足、社区支持不够、照护中心存在安全隐患、医疗场景内制约作业表现等。（3）作业活动本身也会面临挑战，活

动表现降低、作业参与受限、作业方式改变、作业技能下降等。

后疫情时代，OT 评估和干预方式将面临改变，服务领域从疫情前的“医院、康复中心、职业场所、学校、家庭、社区”，到疫情后的“更侧重于家庭和社区”，服务方式从“直接向个人或团体提供评估及治疗，如面谈、个体治疗、集体治疗等”，到“间接服务，如远程医疗系统”等。治疗时，治疗师应更充分理解“人-环境-作业活动”之间复杂的动态关系，作业治疗必须符合老人的意志，所有的治疗需要老人选择符合自己意志的作业活动，将约束老人作业活动的环境转变为提供机会与资源的环境，所选择的作业活动应兼备个人意义和治疗价值。同时重视家庭作业治疗及智能辅助设备的应用，并鼓励社区融入。



浙江省中医院康复治疗部副治疗师长 宋彩平

《老年心肺作业治疗实践》

老年心肺患者康复群体具有年龄高、脏器衰退、慢性疾病多、恢复难度大等特点，心肺康复具有极大的必要性和极高的收益性，作业治疗在此过程中发挥着重要的作用。

老年人心肺功能受限后将面临多种障碍，具体功能障碍和相应的评估包括：①呼吸困难，可用“肺功能指标、呼吸困难评估（mMRC、CAT、SOBQ、Borg）”来评价；②认知障碍，可用“简易精神状态检查表（MMSE）、简易认知评估量表（Mini-cog）”来评估；③体能、耐力和活动能力减低，可用“耐力：6MWT/12MWT、心肺运动试验等”来评估；④姿势运动能力减退，可用“姿势控制、Berg平衡、TUG、6分钟步行实验等”来评

估；⑤ADL 降低，可用“Barthel 指数/功能独立性测定（FIM 量表）”来评估；⑥心理异常（焦虑/抑郁），可用“抑郁量表（SDS、HAMD、BDI）/焦虑量表（SAS、HAMA、BAI）”来评估；⑦生活质量低下，可用“QOL 评估：SF-36、SGRQ”来评估。其他还有环境评估、社区参与评估及辅助器具的评估，参照相应评估来执行。

在浙江省中医院，老年人心肺作业治疗的治疗原则是最大限度地发挥残存功能，治疗内容包括：自身疾病的管理、运动能力管理、ADL 管理、休闲娱乐管理、心理管理、辅助器具和环境管理。治疗时需注意①老年人达到最佳的作业能力可以通过使用合适的辅助和环境改造；②恢复的最佳目标以老年人病前的能力为标准；③老年人的作业能力需考虑其他疾病的影响；④允许老年人个人的方式习惯来参与日常生活活动；⑤根据老年人的喜好来设计作业活动；⑥作业活动的选择基于老年人需要；⑦与老年人共同生活的人员保持沟通交流。

分论坛主题报告下半场由浙江省中医院康复治疗部副治疗师长宋彩平主任担任主持。

主持人



宋彩平
主管治疗师

- 浙江省中医院康复治疗部副治疗师长
- 浙江中医药大学中西医结合专业硕士
- 擅长心肺康复、内脏功能障碍、神经系统疾病、盆底疾病等康复治疗，主持并参加相关厅局级课题5项
- 世界中联专业中医疗养研究专业委员会委员
- 浙江省康复医学会康复治疗专业委员会委员
- 浙江发明协会康复医学委员会委员
- 浙江省发明协会康复工程专业委员会常务委员



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



上海市第七人民医院
上海中医药大学附属第七人民医院

医康融合助力综合性医院及医联体内老年作业治疗实践

上海中医药大学附属第七人民医院

周欢霞

2022年12月



周欢霞
上海中医药大学
附属第七人民医院

上海中医药大学附属第七人民医院 康复治疗科副主任 周欢霞

《医康融合助力临床及医联体内老年作业治疗实践》

老年康复及老年作业治疗是以提高老年人生活质量及社会参与为最终目标，达成这一目标有时候不是一家医院能够达成的，可以基于国家“区域医疗中心”建设的基础，将老年作业治疗建立在医联体的康复网络的基础之上，利用现有人员、设施、环境等，达到最佳的康复效果。

近年来国内老年疾病相关研究热点有“早期康复护理、心理干预、抑郁症、跌倒、帕金森病、老年痴呆、心血管疾病、生活质量、老年高血压病、老年肺结核、老年糖尿病、老年退行性心脏瓣膜病、心力衰竭、冠心病、并发症”等，具有多器官、多系统累及的特点。上海市第七人民医院作为“区域医疗中心”的牵头单位、是一家三级甲等中西医结合医院，可以发挥优势特色，通过医康融合之队伍融合、医康养融合、现代康复与传统医学融合、技术与管理融合等策略，在利用大数据和信息化管理建设区域智慧健康管理平台，在区域医联体范围内建立老年康复全周期管理路径，过程中双向转诊、上下联动等策略动态实施，逐渐形成并建立四级康复网络，建设康联体及示范性社区，做好医联体内的老年康复及老年作业治疗的临床实践。



上海市第二康复医院老年康复科主任 孙秀丽 主任医师

《老年友善医院的发展趋势及实践》

老年友善医院建立的背景是基于高速的老龄化人口发展趋势，在老龄化过程中，老年人面临各种不同的衰老因素、一种及以上的慢性疾病、不同身心功能障碍等。医学模式也由生物医学模式演变为“生物-心理-社会-幻境”模式，老年友善医院的成立由此而来。

“老年友善医院”是世界卫生组织提出的一个目标，提倡以老年患者为中心，改善老年患者的就医流程，关注老年人的疾病和功能状况，为老年患者创造一个安全、友善、适宜的医疗环境，保障老年患者的就医尊严和生活质量，从而促进医院成为能提升老年人健康、尊严与参与的健康机构，具体体现在四个方面：支持的医院物理环境、医院的软性增值服务、风险和高危筛查和连续性服务、以患者和家庭为中心的健康教育。国外老年友善医院除友善方面的程度和具体表现较为丰富、完善外，其友善标准建立的过程、方法和视角各有不同，荷兰制定了 15 项老年友善标准、英国针对急性和社区的单个病房进行认证、澳大利亚卫生部 2004 年颁布《老年友善原则与实践：卫生服务环境中老年人管理、美国有老年友善卫生体系“4Ms”。我国老年友善医院建设的原则是“人文关怀、以人为本”，评选标准主要有四个方面：老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务和老年友善环境，建设过程是对医院一个“适老化”的改造，中国老年友善医院起步较晚，起源于 2008 年世界卫生组织提出老年友善初级卫生保健工具包的原则和框架之后，到 2021 年上海建成了包括上海市第二康复医院在内的 54 家老年友善医院。

上海市第二康复医院通过营造温馨友善环境、开展多学科合作模式，提供综合性为老服务、探索“康联体”模式，专家下沉推动助老服务、提供社工工作与志愿者服务、科技创新促发展、建设老年友善特色高压氧舱、开展“暖心家园”活动、开展老年康复综合评估、组建多学科团队等一系列举措，创建老年友善医院，促进我国友善性、落实性、整体性发展。

中国康复医学会 2022 年全国作业治疗学术年会老年作业治疗分论坛旨在推广老年作业治疗前言理念和技术，促进中国老年作业治疗的发展。分论坛内容精彩丰富，从老年 OT 的循证实践、老年心肺 OT、临床及医联体内的老年 OT 到老年友善医院的发展，内容丰富，期待未来更多的交流机会，共同进步！

