



兔年吉祥



中華 OT 電子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

中華 OT 電子季刊 ● 2023 年春節號

本期專題 中國康復醫學會 2022 全國作業治療學術年會

✿ 電郵 (E-mail):

[hkiot@hkiot.org](mailto:hkiot@hkiot.org)



Hk OT  
Institute



## 編輯委員會

黃錦文

·香港職業治療學院

張瑞昆

·臺灣高雄長庚醫院

林國徽

·廣州市殘疾人康復中心

李奎成

·濰坊醫學院康復醫學院

陳少貞

·中山大學附屬第一醫院

閔彥寧

·河北省人民醫院

楊永紅

·四川大學華西醫院

朱毅

·鄭州大學第五附屬醫院

## 本期責任編輯

李奎成

## 編者的話

各位專家，各位同道：

大家好。首先祝大家新春快樂！並值此兔年元宵佳節之際，奉上新的一期中華OT電子季刊，恭祝大家元宵節快樂！在剛剛過去的2022年，我們經歷良多也收穫了很多。我們經受住了疫情的考驗，雖然大多時間不能線下舉辦學術活動進行面對面交流，但我們舉辦了多次線上的學術交流，突破了時間和空間的限制，暢享學術大餐，如線上舉辦了2021國際作業治療研討會的下半場，召開了中國康復醫學會2022全國學術年會，舉辦了多個線上培訓班。2022全國作業治療學術年會雖然已過去了近兩個月，大家仍意猶未盡，應黃錦文會長和多位元專家建議，特別組織一期2022全國作業治療學術年會專刊，邀請了濰坊醫學院康復醫學院作業治療教研室的老師和同學們整理了主論壇專家講座的核心內容，並請各分論壇和工作坊的組織者整理了分論壇和工作坊的精彩內容，希望大家在重溫精彩內容的同時有更多的收穫。

本期責任編輯：李奎成

2023. 2. 5



# 目 錄

中國康復醫學會 2022 年作業治療學術年會成功舉辦.....	3
.....	史東東 劉岩 李奎成
大會主旨報告內容摘要.....	16
.....	濰坊醫學院康復醫學院作業治療教研室
壓力治療和壓力衣製作工作坊.....	47
.....	何愛群
腦卒中上肢功能評定及分級作業治療工作坊.....	52
.....	危昔均
腦卒中與認知障礙作業治療論壇 .....	54
.....	林國徽 吳珂慧
手外傷作業治療分論壇.....	61
.....	史東東
青年作業治療師分論壇.....	71
.....	劉曉丹
職業康復分論壇.....	81
.....	徐豔文
感覺統合和兒童康復分論壇.....	84
.....	李恩耀
社會心理作業治療分論壇.....	88
.....	劉沙鑫
老年作業治療分論壇.....	91
.....	周歡霞



## 中國康復醫學會 2022 年作業治療學術年會成功舉辦

史東東 劉岩 李奎成 中國康復醫學會作業治療專業委員會

2022 年 12 月 23 日至 12 月 26 日，由中國康復醫學會作業治療專業委員會主辦，南方醫科大學深圳醫院、南方醫科大學康復醫學院作業治療學系承辦，深圳市醫學會、廣東省康復醫學會作業治療師分會、深圳市康復醫學會康復治療專業委員會協辦的“中國康復醫學會 2022 年全國作業治療學術年會暨第二屆‘綠柏智能杯’作業治療創新創業大賽，首屆‘科萊瑞迪杯’作業治療短視頻大賽，第二屆作業治療科普作品大賽”與全國各位同道一起在雲端相聚。



本次大會以“傳承·創新·規範·引領”為主題，邀請了世界作業治療師聯盟特使、前主席 Kit SINCLAIR 教授、香港教育大學副校長陳智軒教授、美國 Creighton 大學穆克利教授、香港理工大學李曾慧平教授、香港職業治療學院黃錦文會長、美國作業治療研究院院士/臺灣大學職能治療學系林克忠教授、臺灣高雄長庚醫院張瑞昆教授、重建生活為本康復中心梁國輝教授、中國康復醫學會老年康復專委會主委王玉龍教授、康復醫學教育專委會名譽主委敖麗娟教授、康復醫學教育專委會候任主委黃國志教授、居家康復專委會主委黃東鋒教授、作業治療專委會名譽主委閻彥

甯教授、作業治療專委會主委李奎成教授等多位國際、國內專家共同分享作業治療最新進展和新技術。

大會共舉辦 3 場主論壇、7 場分論壇、2 個會前工作坊、3 場競賽、1 節優秀論文分享及 1 場新書發佈會，共有近 600 名代表註冊參會，直播點擊量 42000 餘次。

12 月 24 日的開幕式上，南方醫科大學深圳醫院廖四照院長發表了熱情洋溢的歡迎辭並介紹了醫院近年取得的成果；深圳市康復醫學會王玉龍會長致辭並介紹了深圳康復的現狀與發展。

中國康復醫學會牛恩喜監事長代表中國康復醫學會對 2022 作業治療學術年會的順利召開表示祝賀，對參會專家和代表致以誠摯的問候，並感謝會議承辦方所作的大量工作。牛書記指出，本次作業治療學術年會主題鮮明，內容豐富，層次高，邀請了國際國內著名專家進行講座和研討，一定會取得積極成果，對作業治療專業的發展起到積極的促進作用。



南方醫科大學深圳醫院廖四照院長致辭



深圳市康復醫學會王玉龍會長致辭



中國康復醫學會牛恩喜監事長致辭並宣佈大會開幕

三個主論壇共 14 位專家進行了精彩的主旨講座，總參會人數 1.6 萬餘人次。



Tradition, innovation and sustainability in Occupational Therapy (作業治療的傳統、創新與可持續性)

世界作業治療師聯盟(WFOT) Kit Sinclair 教授



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



卒中康復機器人與鏡像治療結合擴增實境的應用趨勢

臺灣大學 林克忠教授



作業治療教育國際化經驗與資源

美國 Creighton 大學 穆克利教授





作業治療師崗位勝任力的培養

昆明醫科大學 敖麗娟教授



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



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



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



**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学科带头人，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**

**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**

**关注作业与成果 (O&O)  
提升作业治疗内涵**

**黄锦文**  
香港职业治疗学院会长

2022年12月25日

關注作業與成果(O&O) 提升作業治療內涵

香港職業治療學院會長 黃錦文教授



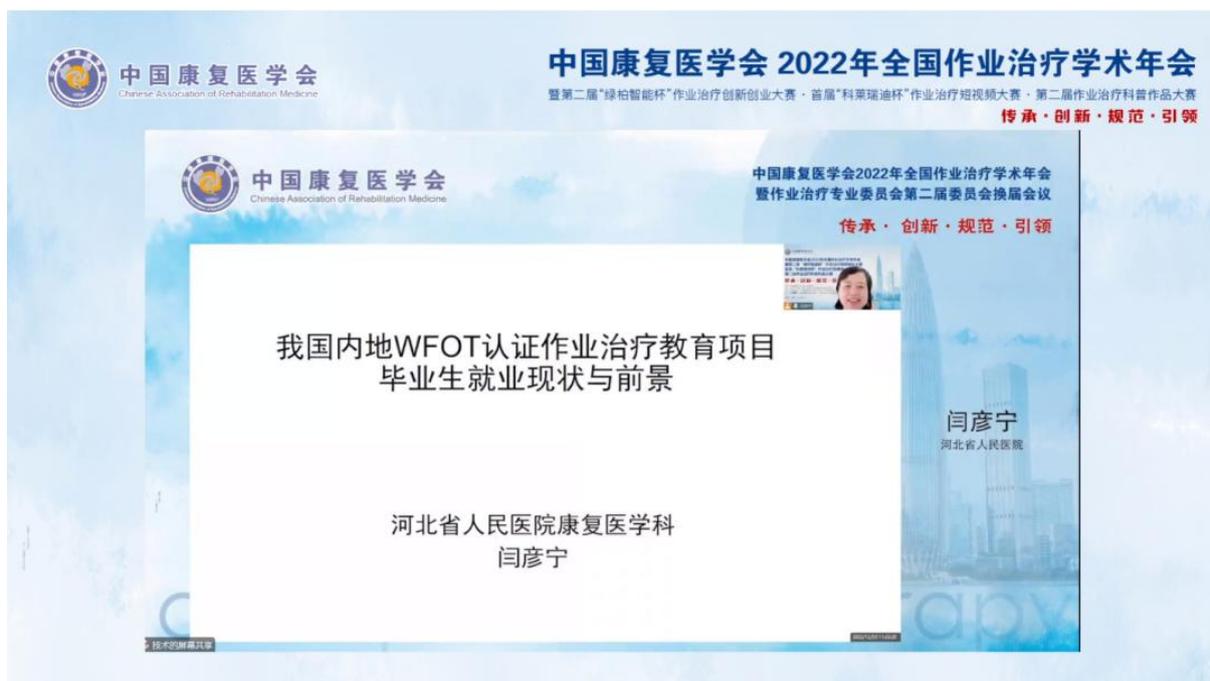
作業治療學生臨床實踐的推進

高雄長庚紀念醫院 張瑞昆教授



作業治療一本多元理念闡釋與實踐

重建生活為本康復中心（香港） 梁國輝教授



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 閔彥甯教授



作業治療發展的思考：規範與引領

濰坊醫學院 李奎成教授

除主論壇外，會議還舉辦了“卓道醫療”腦卒中與認知障礙作業治療分論壇、“翔宇醫療”手外傷作業治療分論壇、青年作業治療師分論壇、“綠柏智慧”職業康復分論壇、作業治療感覺統合和兒童康復分論壇、社會心理作業治療分論壇、老年作業治療分論壇等七個分論壇，以及“壓力治療與壓力衣製作”、“腦卒中上肢功能評定及分級作業治療”兩個會前工作坊，52位專家進行了精彩分享，近兩萬人線上參加了分論壇和工作坊。

此外，會上還舉辦了由閔彥甯教授、李奎成教授、羅倫教授總主編，26位專家主編，260位編委參編的《中國康復醫學會作業治療專業委員會作業治療叢書》（共14本）新書發佈會，本套叢書是國內第一套系統的作業治療叢書，由江蘇鳳凰科學技術出版社出版，為廣大作業治療及相關康復工作者和學生提供了系統的參考。

中国康复医学会  
Phoenix University  
江苏凤凰科学技术出版社

**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

作业治疗基本理论  
Fundamental Theories of Occupational Therapy

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
	矫形器的制作与应用	陈少贞	解益 戴玲
作业治疗临床 应用	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。

本次學術年會內容豐富、精彩紛呈，不僅有作業治療基礎理論與實踐/理論研究、科研創新、前沿分享，更包含作業治療學科建設、人才培養；同時更有7個分論壇深入探討不同細分方向的作業治療，為全國各地與會人員提供了新思路、新方法，這都將會推動我國作業治療進一步發展。

## 附：會議組織機構

### 組織機構

主辦：中國康復醫學會作業治療專業委員會

承辦：南方醫科大學深圳醫院

南方醫科大學康復醫學院作業治療學系

協辦：深圳市醫學會

廣東省康復醫學會作業治療師分會

深圳市康復醫學會康復治療專業委員會

### 大會主席團

名譽主席：陳立典 牛恩喜

顧問：燕鐵斌 竇祖林 黃東鋒 Kit Sinclair

林克忠（中國臺灣） 黃錦文（中國香港） 張瑞昆（中國臺灣）

大會主席：閔彥甯 廖四照

執行主席：李奎成

#### 組織委員會

主席：蔡文智 王玉龍

副主席：李海 劉剛 龍建軍 劉璿 李恩耀 劉岩 何愛群 危昔均

委員：鄧學 呂星 莊玥 朱芬 周晶 秦萍 黃河 黎景波

霍永陽 薛春花 羅倫 洪永鋒 徐麗 薛燕萍 張裴景

#### 學術委員會

主席：李奎成 黃國志

副主席：林國徽 胡軍 陳少貞 李恩耀 楊永紅 況偉宏

劉曉丹 徐豔文 胡岱 蔡素芳 黃富表

委員：王志強 王勇軍 卞立田 田晶 邢劍 朱琳 伊文超

危靜 許志生 蘆劍峰 吳鳴 何璐 張培珍

秘書長：楊永紅

秘書：李雅欣 史東東



# 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)

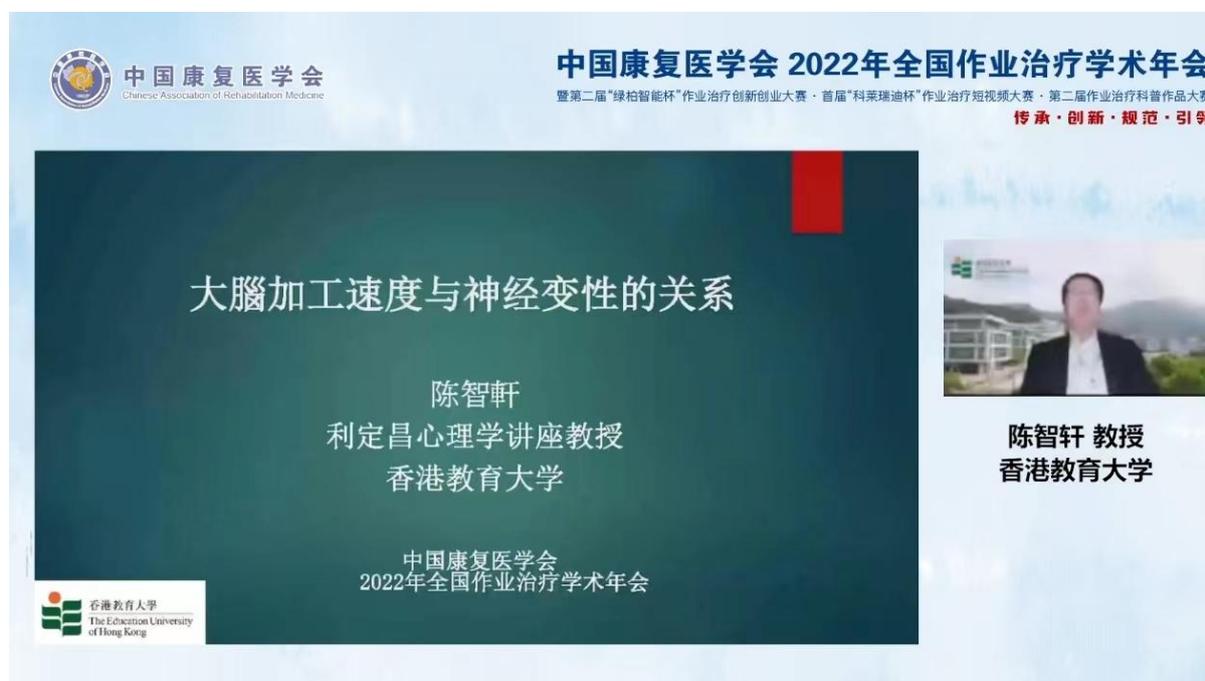


Kit Sinclair 教授的講題是 “Traditions, innovation and sustainability in Occupational Therapy(作業治療的傳統，創新和可持續性)”，回顧了作業治療的發展史，講解了在過去的百年裡，全球의思想和行動發生的變化對作業治療的發展造成了怎樣的影響。同時對於 OT（作業治療）全面模式、醫學模式的發展進行了重點講解。闡述了近 30 年來一些全球健康問題，比如老齡化等問題使得 OT 的發展迎來了創新。介紹了 WFOT（世界作業治療師聯盟）對全球作業治療行業的發展發揮重要作用，尤其是在提供全球統一的專業教育標準方面發揮了巨大作用，並為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。

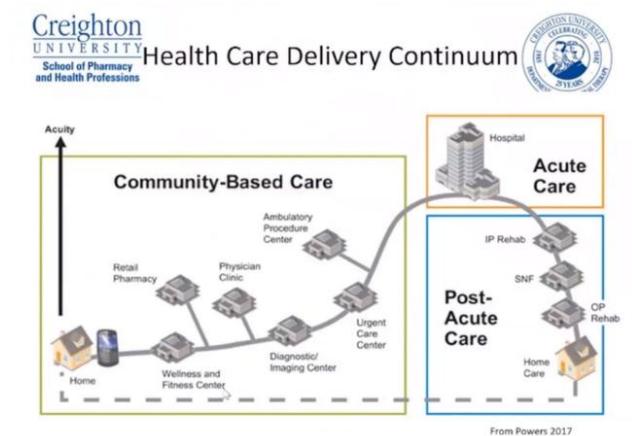
（整理：邱越 鐘程飛）

#### 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主任、新華學院康復醫學系主任，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

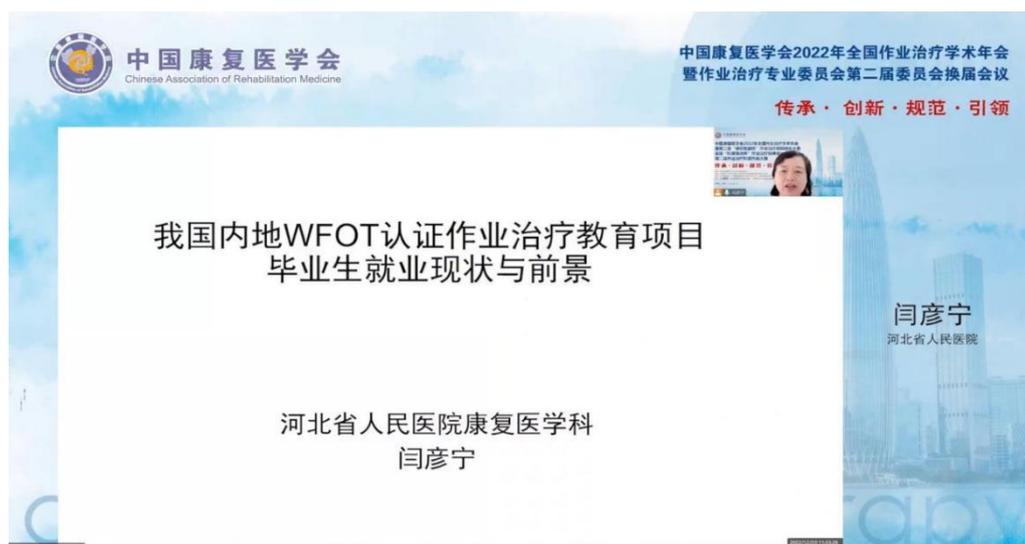
從下而上的康復策略相對重建成功生活的長遠目標而言，是缺乏效率，達不到重建生活的效果。所以提出了從上而下康復策略，優先恢復生活能力，要第一時間轉化為生活能力利用上層作業能力訓練，同步帶動下層對應基本功能的恢復。在作業技能在學習訓練中，利用上層作業技能在學習，誘發帶動下層基本功能的恢復。在家居生活訓練中，利用上層家務能力，鞏固強化下層對應的作業技能和基本功能。

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







李教授回顧了癥痕成因，闡述患者的因素、形態相關的因素以及環境因素會影響癥痕增生；基於人體 langer's line 的概念和皮膚張力對癥痕增生的影響，傷口減張法可用于增生性癥痕的預防和治療；介紹通過降低癥痕皮膚張力來干預增生性癥痕的治療方法有癥痕按摩（手法和儀器 Vacuum Therapy）和矽膠治療，分享 3D 列印的矽膠面罩相比傳統透明壓力面罩製作的優勢。作為作業治療師，也需要瞭解增生性癥痕的侵入性治療方法，包括類固醇注射、手術切除、放射療法、鐳射治療及冷凍治療，以及不同的治療方法的原理和優缺點。通過分享鐳射治療聯合壓力治療的案例，說明聯合治療的優勢。

壓力治療和矽膠治療是目前燒傷癥痕治療的非侵入性治療方法。鑒於壓力治療有一定的局限性，李教授研發的智慧平疤貼（SSCP）

系列集合壓力治療和矽膠治療的優勢，透過李教授分享的案例和系列研究成果，我們看到智慧平疤貼在改善癥痕厚度，促進癥痕成熟的應用優勢。





臺灣省新北市立聯合醫院作業治療師楊潔寧，分享的主題是智慧壓力墊的臨床應用及演示，課程內容全面，實用性很強。她通過力學圖片介紹智慧壓力墊的功效和構造，以及其分類和臨床選配的要點，通過視頻的方式演示智慧壓力墊的使用方法，包括薄膜取樣，剪切智慧壓力墊以及注意事項等。其次，重點介紹關節部位智慧壓力墊的使用注意事項，以及智慧壓力墊邊緣處理和裁剪的注意事項。通過大量圖片詳細介紹頭面部癍痕、肩部癍痕、胸部癍痕、手部癍痕、腹部癍痕、足部癍痕使用智慧壓力墊的處理方法及技巧。最後，使用胸部癍痕、膝關節處癍痕、肩部癍痕 3 個案例進行智慧壓力墊結合壓力治療後效果圖的對比，讓學員直觀瞭解癍痕的治療效果。總結強調，癍痕的治療需要綜合的治療方法結合，如壓力治療結合智慧壓力墊、運動治療、皮膚管理和按摩、教育和家庭支持等。



廣東省工傷康復醫院黎景波 OT 分享的題目是燒傷癍痕的規範化評估，共分 3 部分闡述，其尋找問題-發現問題-鎖定問題-解決問題的臨床思路值得我們臨床學習。

黎景波 OT 首先以圖文結合的方式介紹燒傷後常常出現的一系列問題及對患者的影響，通過 PEO 模式或 ICF 模式進行精準評估，尋找問題和發現問題，最後鎖定需要解決的主要問題。癍痕的主觀評估部分主要詳細介紹溫哥華癍痕量表、患者和觀察者癍痕評估量表、視覺評分量表、曼賈斯特癍痕評估等量表的臨床使用情況及信效度，以及進行各量表間的對比分析讓學員清楚每份量表

的優勢和不足，更方便臨床的使用。癩痕的客觀評估部分主要介紹 DermaLab 皮膚評估系統如何進行癩痕的客觀評估，包含癩痕色澤評估、癩痕硬度評估、厚度評估、水份評估、彈性評估、水份流失評估及皮膚鏡等，通過客觀的數值及圖像分析癩痕的功能情況。最後指出燒傷癩痕的規範化評估除進行主觀和客觀評估全面分析癩痕的情況外，仍需要以全人的觀念完成一份完整的評估，如手功能評估、面部功能評估、日常生活能力評估、工作能力評估、心理功能評估、需求評估、生存品質評估等，這樣的評估才能全面、真實反映患者目前的功能狀況，以鎖定最佳的治療目標和設定相應的治療方案。



廣東省工傷康復醫院作業治療師何愛群，針對兒童手部燒傷的癩痕管理這一臨床重難點問題，通過豐富的案例詳細講解了基於 ESEP 原則的兒童手部燒傷後的癩痕管理實踐，包括早期介入、指蹼的處理、虎口的處理、手掌的處理、爪形手畸形的處理，治療活動的應用，矯形器和輔助具的應用，對臨床實踐有較好的借鑒意義，同時也提出思考，在兒童手部燒傷的癩痕管理過程中，因癩痕成熟週期長，照顧者的治療執行力下降等因素影響，可能帶來畸形產生或癩痕短縮位成熟的風險，應發揮燒傷團隊的多學科協作模式，聯合多種治療手段，縮短癩痕成熟的週期以最大程度減少功能障礙。



廣東省工傷康復醫院作業治療師曹海燕，詳細闡述了壓力治療的概念、作用、適應症、禁忌症、治療原則等，分別介紹了壓力衣及壓力墊的製作步驟及應用要點，並以圖文並茂的方式詳細介紹各種壓力用品、壓力墊及壓力支架的優缺點及選擇、使用方法。最後以圖片形式展示各部位壓力套及壓力墊的治療效果，令學員對壓力治療的理論知識得到充分的認識。在壓力手套及手部壓力墊製作演示課程，詳細介紹了壓力手套製作的常用工具及材料，壓力手套布料的選擇，並以視頻方式分別說明的壓力手套的測量、計算、畫圖、剪裁、縫製、試穿、調整、隨訪各步驟操作方法，壓力墊的設計、取樣、打磨、試穿、調試各步驟的操作方法，讓學員通過學習掌握壓力手套和壓力墊的製作方法及操作過程中的疑點、難點及注意事項。

短短半天的線上的學習，從理論到實踐，從前沿到規範，從臨床思路到臨床總結，讓我們意猶未盡。期待 2023 年春暖花開的時候我們線下的交流、學習和討論。

## 腦卒中上肢功能評定及分級作業治療工作坊

危昔均 南方醫科大學康復醫學院作業治療學系

南方醫科大學深圳醫院康復醫學科

腦卒中是導致全球成年人口殘疾的首要原因，也是我國的最主要致死因素。腦卒中後的康復尤其是上肢功能領域是國內作業治療師們的重要臨床工作內容。在上肢功能康復過程中，作業治療師需要對患者上肢功能恢復可能的軌跡有較全面的預期。用於快速評價腦卒中後上肢功能狀態和勾畫恢復軌跡的方法有很多，例如：Brunnstrom 分期和偏癱上肢功能測試 (Functional Test for Hemiplegic Upper Extremity, FTHUE)，其中國內較常用的 FTHUE 是香港理工大學方乃權教授等人編制版本。該工具從作業治療師的角度出發，應用不同的作業活動將腦卒中患者進行不同功能級別區分，是一種非常實用的偏癱上肢功能快速分級方法。

本次學習班邀請了具有豐富臨床工作經驗的國內作業治療師主講，包括鄭州大學康復醫學院副院長董安琴博士、中國康復研究中心作業療法科主任黃富表博士、中山大學附屬第三醫院康復醫學科作業治療部李鑫部長和南方醫科大學康復醫學院作業治療學

### FTHEU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组委员，《Developmental Neurorehabilitation》、《Hong Kong Journal of Occupational Therapy》等SCI杂志的审稿专家。

### FTHEU5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业委员会委员、广东省康复医学会作业治疗分会理事、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；2018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。

### FTHEU4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《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常委副主任委员、中国康复医学会手功能康复专委会常委副主任委员、中国老年保健医学研究会老年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，《认知障碍新理论进展》副主编。

### FTHEU6-7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，宝安区卫生类高层次人才，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。
- 参编参译康复专业书籍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。

系副主任危昔均博士。

工作坊由兩位來自深圳的作業治療師進行主持，分別是深圳市第二人民醫院康復中心作業治療部主管呂星老師和中山大學附屬第八醫院康復醫學科作業治療師鄧學博士。



工作坊首先由世界作業治療師聯盟中國代表、中國康復醫學會作業治療專業委員會副主任委員、廣州市殘疾人康復中心林國徽主任開場，然後由四位主講老師



以 FTHUE 的分級為脈絡對不同功能水準腦卒中患者的作業治療進行了詳細的講解。董安琴副院長講解了 FTHUE 為 1-3 級患者的作業治療評估和干預，黃富表主任講解了 FTHUE 為 4 級的作業治療評估和干預，李鑫部長講解了 FTHUE 為 5 級患者的作業治療的評估和干預，危昔均副主任講解了 FTHUE 為 6-7 級患者的作業治療的評估和干預。





工作坊內容豐富，既涵蓋傳統的神經發育療法，又注重介紹具備較強循證實踐證據的方法和新興治療理念，如：運動想像、鏡像治療、雙側運動、限制性誘導運動療法、虛擬實境、上肢機器人等等。

此次工作坊的內容緊緊圍繞作業治療們的臨床實踐需求，從作業治療評估和干預兩個維度，以 FTHUE 的分級為課程脈絡，以視頻、圖文和演示相結合，詳細闡述了不同功能水準腦卒中患者的作業治療，深受廣大作業治療師歡迎，線上累計參加人數達 2067 人次，為作業治療師在臨床工作過程中提供了較好的參考和思路。

## 【分論壇報告】

### 腦卒中與認知障礙作業治療論壇

林國徽 吳珂慧 腦卒中與認知障礙作業治療學組

2022 年 12 月 25 日下午，腦卒中與認知障礙作業治療學組學術論壇線上盛大舉行。本次分論壇邀請了國內外腦卒中及認知障礙作業治療方面的知名專家進行分享，反響熱烈，線上共 1686 人一同參與了討論學習。

分論壇開始，首先由中國康復醫學會作業治療專業委員會神經作業治療腦卒中學組組長林國徽開場致辭。林國徽主委總結了去年學組的工作，傳達了作業治療專委會全委會的精神，並提出新一年腦卒中與認知障礙作業治療學組的工作計畫，希望各位學



組委員積極參與支持。



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：鄭州大學康復醫院副院長 董安琴 副主任治療師





主持人：福建中醫藥大學附屬康復醫院作業治療部副主任 蔡素芳 副主任治療師

本次分論壇的主題是：腦卒中與認知障礙的作業治療—從急性期到社區融入。以多角度多層面的方式分享了腦卒中後的作業功能訓練的新技術及新理論，同時也介紹了腦卒中後社會活動參與的相關理念與研究。講者除了來自內地的作業治療師，還有來自香港和美國的作業治療在等博士和博士後的分享。



腦外傷急性期的作業治療

廣州醫科大學第二附屬醫院

葉正茂 副主任治療師

廣州醫科大學第二附屬醫院

院的葉正茂副主任治療師首先

分享了《腦外傷急性期的作業治療》，他先從腦外傷的基本概念以及臨床表現講起，然後從作業治療的範圍引出急性期作業治療介入的可行性，再結合“中國作業治療流程”和他所在的醫院的康復科-神經外科合作流程，從腦外傷病人急性期的體位管理、環境干預、心理干預和認知康復去分享作業治療的介入和所扮演的重要角色。進而總結出急性

期腦外傷患者除疾病治療外，還需要加強症狀干預、改善睡眠、調整心理和增加支持，降低患者認知障礙的發生率。通過多專業密切合作促進腦外傷患者康復。



神經調控技術在腦卒中後上肢功能康復的應用  
中山大學附屬第一醫院  
余秋華副主任治療師

中山大學附屬第一醫院康復醫學科的余秋華副主任治療師分享了《神經調控技術在腦卒中後上肢功能康復的應用》，她圍繞“中樞-外周-中樞”閉環康復的新理念，並結合中樞和外周干預去更有效地提高腦卒中後上肢功能的康復效果，而其中神經調控技術是非常重要的中樞干預手段。她分享了目前常用的神經調控技術如經顱磁刺激（TMS）、經顱直流電刺激（tDCS）和經顱聚焦超聲技術（tFUS）等的最新循證研究，並指出這些療法對腦卒中後上肢功能康復的安全性、療效以及作用機制還有待進一步確定。總的來說，神經調控技術是一項潛在有效的可提高腦卒中後上肢功能的技術。

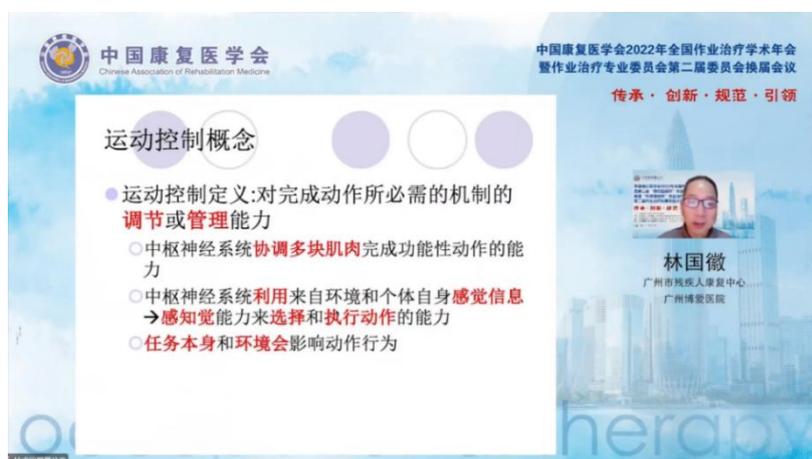


腦卒中後手功能康復 OT 干預進展  
同濟大學附屬養志康復醫院  
陸佳妮 副主任治療師

同濟大學附屬養志康復

醫院康復治療部的陸佳妮副主任治療師分享了《基於神經網路的腦卒中後手功能康復 OT

干預進展》，她先從大腦對運動控制的高、中、低層面的解剖、功能、效應三個層面進行敘述，從而引申出腦卒中對患者的感覺、運動、認知等功能帶來的影響，而其中上肢及手功能障礙是目前 OT 臨床康復中的難點。在此基礎上，她介紹了目前 OT 常用的上肢和手功能評估所採用的方法和工具，分享了目前 OT 針對上肢及手運動功能障礙所採用的，如任務為導向運動功能訓練、強制性運動訓練、機器人訓練、經顱磁刺激、功能性電刺激等干預措施的最新研究進展。並指出未來對基於神經環路的更加精確的靶向腦刺激技術可能成為新的治療方向。



運動控制理論在上肢機器人  
中的應用  
廣州市殘疾人康復中心(廣州  
博愛醫院)  
林國徽 副主任醫師

來自廣州市殘疾人康復中心(廣州博愛醫院)康復醫學科主任的林國徽副主任醫師分享了《運動控制理論在上肢機器人中的應用》，全面介紹了運動控制中各種理論的發展及側重點，並結合上肢機器人的運用原理，以及上肢機器人的最新循證研究，幫助大家更好的理解腦卒中後如何應用運動控制理論並結合患者的實踐情況以及現代科技為患者選擇最適合的上肢功能康復方案；以及上肢機器人今後的研究方向。



不同治療方法對重度偏癱  
上肢功能恢復的療效研究  
廣東省工傷康復醫院  
何愛群 副主任治療師

廣東省工傷康復醫院

的何愛群副主任治療師分享了《不同治療方法對重度偏癱上肢功能恢復的療效研究》，該研究專案通過回顧 55 例亞急性期重度偏癱上肢功能障礙的患者接受腦機介面治療，鏡像治療以及常規作業治療（以上肢機器人輔助訓練為主）的重度偏癱上肢功能障礙的患者治療資料，比較這三種治療方法對重度偏癱上肢功能恢復的療效，為臨床選擇適用於重度偏癱上肢恢復的優化治療方法提供初步依據。研究發現，在為期三周的治療後，患者的偏癱上肢功能都有顯著改善，但三組間的比較沒有顯著性差異。結論是：該三種治療為主的短期的作業治療對促進腦卒中後重度偏癱上肢的運動功能、活動功能以及日常生活活動能力的恢復具有類似的療效；分析療效的影響因素一方面可能與治療強度不足有關，一方面可能與偏癱上肢初始的損傷程度有關。同時研究結果提示 BCI 和鏡像治療相比作業治療可能對改善重度偏癱上肢的運動功能有更多的長期療效。促進重度偏癱的上肢功能恢復需要優化當前的治療方案或開發新的組合治療方法來提高臨床治療效率。



ICF 在腦卒中社區康復治療  
中的應用實踐  
香港理工大學  
黃藝翹 博士（在讀）

來自香港理工大學的黃藝翹博士（在讀）分享了她參與的《ICF 在腦卒中社區康復治療中的應用實踐》的研究，研究組透過運用 ICF 的理念去提升腦卒中患者能力的全面恢復，並能夠把這些能力應用到活動與參與中，讓患者重回社區及重拾生活角色。該研究分定性和定量兩部分，提出一個融合 ICF 理念的腦卒中社區康復治療計畫，並測試該計畫如何提升患者各方面的能力。該研究顯示，ICF 理念指導下的腦卒中社區康復治療計畫通過制定治療目標和與治療師作出不同程度的交流可提升患者重返社區的能力；資料分析亦顯示：該治療計畫在 ICF 身體功能和活動與參與的層面上能夠提升患者的能力以及對自己能力的滿意度，在治療過程中著重活動與參與上的訓練亦有助患者重會社區。



影響中風後社區活動參與的相  
關因素  
石雲 博士後（在讀）

來自美國的石雲博士後（在讀）

分享了《影響中風後社區活動參與的相關因素》的研究，該研究採用吉布森夫婦的理論，對 202 對中風經歷者和他們的照顧者進行了研究，旨在探討在考慮個人因素和身體機能因素的前提下，中風後活動參與是否與個人對自己的健康狀況及對生活環境的看法有關。

結果顯示：較好的活動參與見於那些對自身（被照顧者）健康狀況和周圍環境看法相對樂觀的中風經歷者；同時該研究也揭示相較於其他國家或文化背景下的研究結果而言，該研究參與者相對年輕，男性居多，大多數人受到了較（過）多的社會支持，且社會支持與活動參與無顯著相關性；運動功能對活動參與的影響較大；並且回歸工作的比例較低。以上研究結果表明參與社區活動與中風經歷者及其照顧者對中風後生活的認知相關；社會支援（過度照顧）這一現象有待進一步研究。

這些豐富多彩的股份及介紹為廣大作業治療師提供更廣闊的治療思路及科研思維，幫助腦卒中患者不但提高身體功能，從而達到提高活動及參與能力，早日重返家庭及社會的作業治療最終目標。

## 手外傷作業治療分論壇

史東東 江陰惠友骨科醫院

2022年12月25日13:30--18:00，中國康復醫學會2022年全國作業治療學術年會“翔宇醫療”手外傷作業治療分論壇於線上召開。中國康復醫學會作業治療專業委員會主任委員、手外傷學組主任委員李奎成教授及手外傷作業治療學組全體委員與線上超過1500名業內同道參與了本次學術論壇。會議邀請到國內多名資深手外傷康復專家就手外傷作業治療領域重點難點問題進行了精彩分享。

會議上半場由山西白求恩醫院薛燕萍主任和河南中醫藥大學第一附屬醫院張裴景主任主持。中國康復醫學會作業治療專委會主任委員、手外傷學組主任委員李奎成教授開場致辭



## 手康復的臨床思維與規範

濰坊醫學院康復醫學院

李奎成教授

李奎成教授根據

《Cooper's FUNDAMENTALS

of HAND THERAPY》一書,分享了手外傷後康復的一些新的見解。關於疼痛早期我們應該盡量避免產生疼痛,無痛、可控的牽伸和重塑已經被證明是脆弱的手部組織的最佳治療方案,而不是“鍛煉能耐受的疼痛為度”;對於體位,除外有明確禁忌外(如屈肌腱修復後),建議使用抗畸形體位,也就是我們常說的“安全位”,這最利於功能恢復;被動運動,應該特別注意輕拿輕放,對於末端感覺比較柔軟的建議低負荷、長時間使用矯形器,對於末端感覺比較堅硬建議使用序列石膏/漸進性矯形器長時間佩戴;熱療對鎮痛、血管、代謝和結締組織等反應產生有利效果,但是熱療也會增加水腫、降解膠原蛋白導致軟組織微小撕裂,故被動活動需要嚴格控制;冷療雖有鎮痛等作用,但對於某些特殊性疾病(不耐冷)等,要注意冷療的把握;關於瘢痕干預,應在傷口癒合後即可規範的干預瘢痕,一般術後兩周後;矯形器,靜態矯形器會導致廢用性僵硬和萎縮,要謹慎使用,低張力矯形器要比短時間內施加強大的力要有效的多。

另外分享了一些值得注意的點，少即是多，適時休息，要學會接受不完美更多的關注功能。同時還給我們推薦了一些適宜的技術，例如碎屑袋的使用等。

最後為促進我們手

外傷康復給出了一

些規範化的建議：

我們應該早期介入

康復，尤其是大背

景下 DRG、DIP 收費

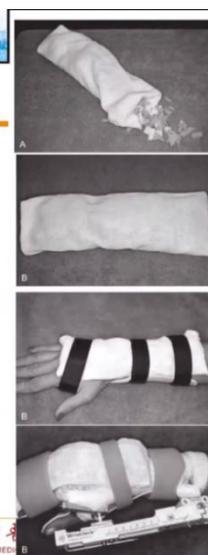
模式下，我們應該

多些思考；同事我們應加強與臨床科室的溝通和互動，主動提供支援而不是等著醫生來找；對治療場地做必要的準備，購買設備工具等；提前做好相應的知識的儲備，為技術的開展做好支撐；制定制度化、標準化的檔來為安全及療效提供保證。

## 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。



## 上肢離斷再植術後的規範

### 化康復流程

無錫市第九人民醫院

王駿主任

王主任首先介紹了無

錫市第九人民醫院斷肢再植的整體情況，近十年來，無錫市第九人民醫院斷指再植達到 14969 例，手指再造 688 例，再植成功率達 96.2%，但因為骨折癒合、肌肉萎縮、肌腱粘連、瘢痕增生、組織水腫、關節攣縮等問題導致我們最終術後運動感覺恢復只有大約 50%。王主任系統的介紹了康復治療理念：①血供觀察；②腫脹干預；③瘢痕治



療；④關節功能康復；⑤伸、屈肌腱康復；⑥神經肌肉運動功能訓練；⑦感覺功能的訓練）；之後針對不同平面斷肢（指）再植（斷指再植，斷掌再植，斷臂再植）術後規範化的康復流程同時配以案例進行詳細介紹。

## 3.1 断指再植术后康复方案

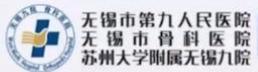
### 康复流程

**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**

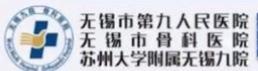
- 开始“放置和保持”练习（在内在加和内在负位置）
- 如果伤口愈合，请开始疤痕按摩。
- 在手术医生允许的情况下，才开始自粘绷带缠绕和向心性按摩。

**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

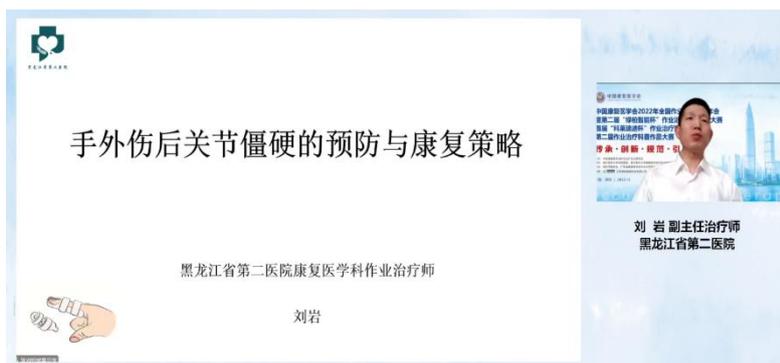
**第6周至第12周**

- 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





手外傷後關節僵硬的預防及  
康復策略  
黑龍江省第二醫院  
劉岩主任

關節僵硬是手外傷康復物件常見的功能障礙，劉岩主任通過大量的圖片和視頻展示了臨床中不同僵硬手的例子；並系統的介紹干預策略：早期宣教，早期介入（體位元擺放），物理治療，手法治療，CPM，壓力治療，消腫指環，矯形器，主動活動，作業治療，日常生活能力訓練，職業訓練等；最後運用 COPM 結合 ICF 來對一位元康復物件進行了病例分享。

手外傷後關節僵硬的康復治療應以 IC 為理論框架，以患者為中心，多種治療方法相結合，把促進患者生活質最提高和獲得最生結局作為使命！個性化康復治療，有效管理院內和出院後的患者，保證治療的持續性，把患者基本功能轉化為生活能力。手外傷後關節僵便是嚴重影響患者功能恢復常見因素，所以說的康復治療可能是長期而艱巨的，即使經過長時間的治療也有部分患者可能效果不理想，治療師既要積極熱情，又要冷靜現實。在整個治療過程中不斷解決問題，當保守治療有因難時，應諮詢手外科老師多專業結合，共同解決難題。



預防為主、早期接入、多種方法結合!手術不是終結，康復才是開始。

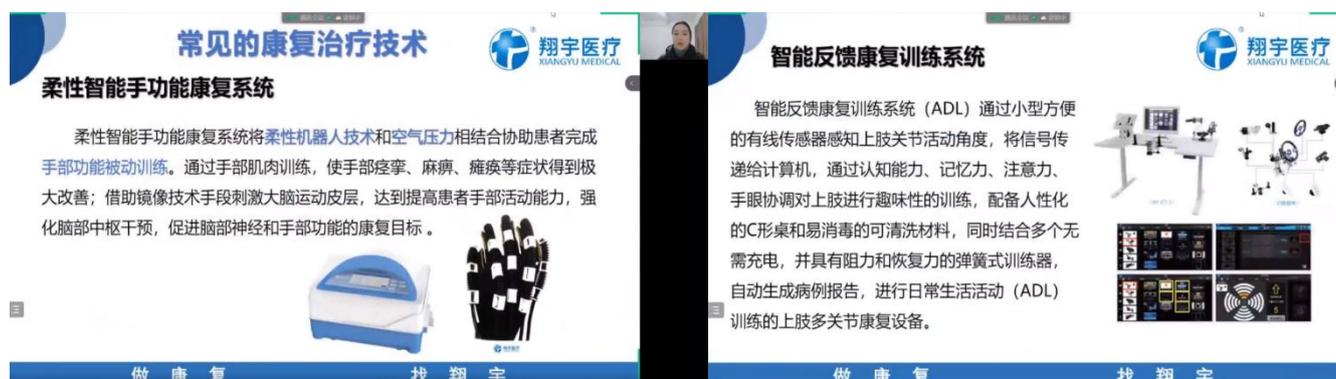


## 手外傷康復的綜合治療 策略

翔宇醫療  
翟鑫鑫

衛星會議上，

翟老師給我們帶來了系統的康復訓練設備及應用策略，特別是柔性智慧手功能康復系統，生物回饋助力電刺激儀，手功能綜合康復訓練平臺，智慧木插板，智慧回饋康復訓練系統等的應用。



會議下半場由中山大學附屬第一醫院陳少貞主任和黑龍江省第二醫院劉岩主任主持。



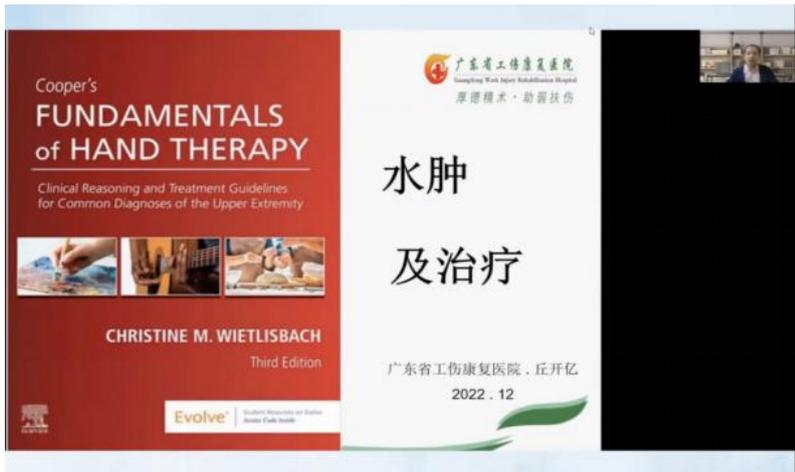
手外傷快速康復  
淺談-ERAS 骨康一體  
化建設  
山西白求恩醫院  
薛燕萍主任

薛燕萍主任從本院與骨科合作的例子，來跟大家具體分享如何開展加速康復外科。從怎麼做？做什麼？到得到的積極成果？圖文並茂的展示了 ERAS 骨康一體化建設，對手外傷患者無論是擇期手術或不擇期的手術，採取有循證醫學證據的、可行有效的圍手術期處理的優化措施。可以加快患者術後的恢復，減輕廢用性功能障礙發生，縮短術後住院時間，減少住院費用，提高滿意度及生活品質。

(三) 結果

	建設前	建設後
康復的思想	康復科是被動接受，需骨科發會診	骨科+康復科一起看患者
開始時間/銜接	滯後/滯後	盡早/及時
功能障礙情況	嚴重影響	影響降低，避免廢用問題
康復效果	較差	好
康復難易度	困難	容易
患者情緒	焦慮、抑鬱多	比較平靜，能控制個人情緒
治療的舒適度	治療時痛苦	舒適度較高

薛主任的科室在與骨科合作過程中做到了術前宣教介入與早期手術做到無縫對接，給我們臨床工作提供了一個很好的示範。



肢體創傷後水腫的處理實踐

廣東省工傷康復醫院

丘開億主任

水腫是萬惡之源，手外

傷康復中解決了水腫，問題

就解決了一大半。丘主任從水腫的定義，產生機制，不利影響，評估，水腫治療（體位調節技術、制動與主動活動、手法水腫引流技術、壓力治療、溫度調節技術、貼紮技術）等方面進行詳細闡述；對於水腫的治療我們要基於準確的評估，靈活運動不同的水腫處理技術，最後要及時根據康復物件的情況及時調整。

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. Tokyp, 2003, Ken Ikai.

中国康复医学会  
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

中国康复研究中心  
China Rehabilitation Research Center

上肢截肢的作业治疗

首都医科大学 康复医学院  
中国康复研究中心 作业治疗科  
张超 副主任医师  
微信: 13581572061

张超  
中国康复研究中心

OCCUPATIONAL THERAPY

上肢截肢的作業治療

中國康復研究中心

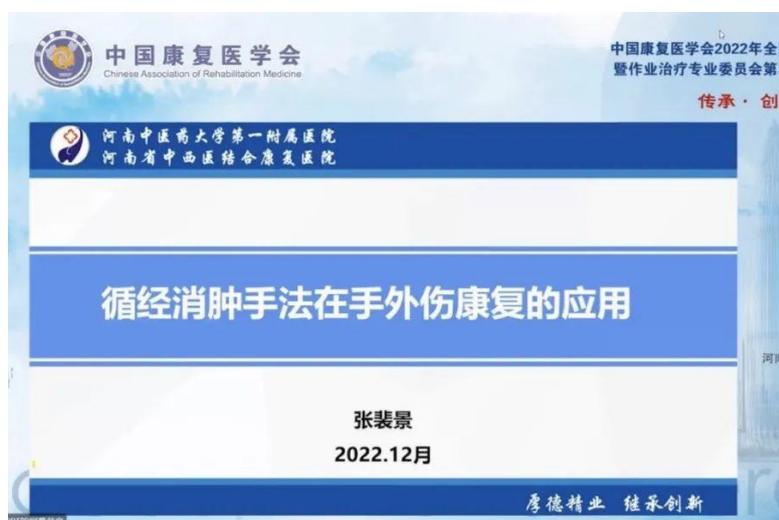
張超博士

張超博士通過圖片及視頻的方式分享了中國康復研究中心手治療室的截肢案例，對不同平面，不同年齡層的康復物件的康復歷程進行說明；對截肢術後常見併發症：

肢體關節攣縮，殘肢痛，幻肢覺，殘端感染，殘肢皮膚破潰、竇道、癍痕，殘端骨突出、外形不良等詳細介紹介入手段。之後介紹截肢後的相關評估；最



後對殘端以及假肢使用訓練進行詳細講解。給我們針對截肢患者的康復提供了豐富的經驗，以供我們臨床借鑒。



循經消腫手法在手外傷康復的應用

河南中醫藥大學第一附屬醫院

張裴景主任

張裴景主任對手外傷的概述，手外傷的常見功能障礙進行總結，同時以中醫理論（經絡理論，中醫外傷的概述）為基礎，介紹了循經消腫手法的定義、特點、適用範圍以及手法（摩法、擦法、揉法、推法）的基本操作，並詳細介紹了手法的操作要領。為我們臨床中手外傷常見的併發症腫脹提供了很好地治療思路和方法，希望我們能夠運用中西醫結合的方法更好的為手外傷個案提供康復治療手段，也讓我們幾千年的中醫文化更好的得到發展。



手外傷後常見的功能障礙嚴重影響患者的生活品質，相信通過此次學習，會讓廣大作業治療師收穫滿滿，為臨床治療提供科學有效的干預方法，讓我們一起努力，共同推進手外傷作業治療的發展！



## 青年作業治療師分論壇

劉曉丹 上海中醫藥大學康復醫學院

2022年12月25日晚，中國康復醫學會作業治療學術年會青年作業治療師分論壇線上上和大家見面了。分論壇分成優秀論文分享和主題報告兩個部分，圍繞青年作業治療師臨床能力和科研成長展開年會優秀論文分享和主題報告。

分論壇由廣東省工傷康復醫院作業治療科副主任治療師王楊主持。在論壇報告中，六位演講嘉賓就遠端康復、近紅外腦功能成像技術、卒中的全週期 OT 干預思路、骨質疏鬆治療思路做了分享，並介紹了作業治療科研思路和經驗。



遠端康復技術在作業治療中的應用 上海中醫藥大學 劉曉丹教授



劉曉丹教授圍繞遠端康復技術，探討其在作業治療領域中的應用。遠端康復是指在通信技術、遠端感知與控制技術、虛擬/增強現實技術、電腦技術等基礎上，所實現跨地區的康復醫療服務，具有跨時空、跨距離和即時互動的特點。

## 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治疗
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

骨科術後即神經源性疾病患者未來的康復模式將逐漸從傳統康復模式向遠端康復模式轉移，患者的自我管理（包括提高自我護理能力、自我檢測的行為能力以及改善臨床結果）將是未來遠端康復中的一大重點把握方向。此外，新技術也逐漸與遠端康復融合，多學科系統協作也將是未來的必然趨勢。劉教授在報告中提到，與傳統康復模式相比，遠端康復具有資訊化程度高、速度快、效率高、成本低的特點。遠端康復可以滿足患者在時間（出院後）和空間（從醫院到患者家中）上的連續性康復需求，讓患者在熟悉舒適的環境中接受康復指導，為患者長期堅持康復訓練創造可能。遠端康復具有廣泛的應用前景，可用於各類疾病的長期康

復和健康管理中。不過，我國遠端康復技術尚在起步階段，需要技術人員、臨床工作者不斷努力，完善。



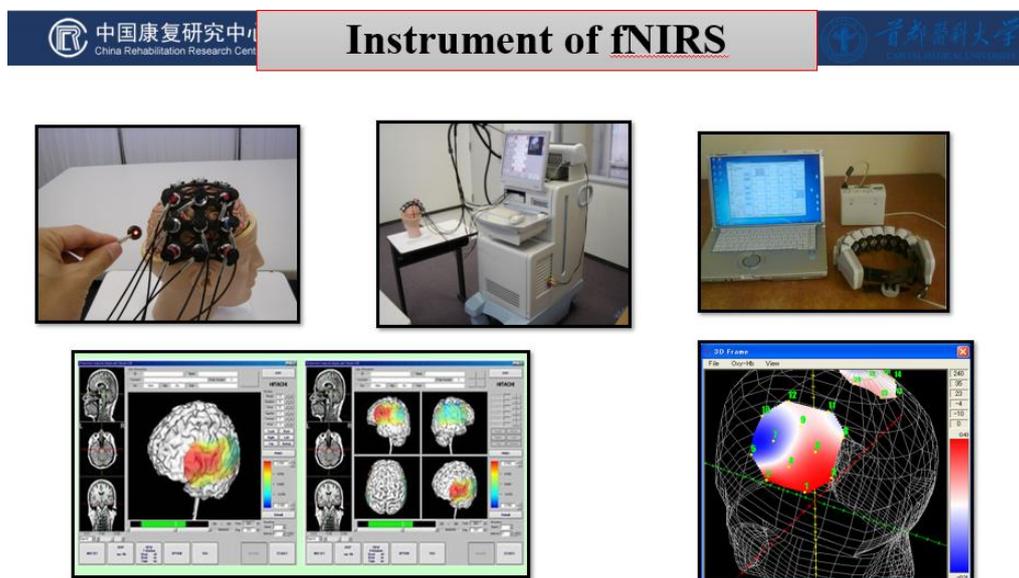
近紅外腦功能成像技術在作業治療科研中的應用 中國康復研究中心 黃富表主任

報告中，黃富表主任詳細介紹了近紅外光腦功能成像技術的。人體組織中的血氧含量會隨人體代謝活動而變化，血氧含量的變化會引起組織光學特性的變化，改變近紅外光的透光率，因此可以使用近紅外光照射人體組織並檢測出射光強，在入



射光強可測的情況下，可以計算人體組織中血氧含量的變化情況，實現對人體組織氧含量的即時檢測。基於此，近紅外腦功能（fNIRS）技術基於神經血管耦合機制，通過檢測腦組織中的血氧參數來間接得到腦組織的活躍程度。因此，可將 fNIRS 技術用於臨床研究，提高臨床 OT 能力。比如，一項基於健康人群的臨床研究中，分別要求實驗物件完成注釋紅點、移動木釘任務，同時使用 fNIRS 技術檢測其前額葉周邊區域腦組織活躍的橫渡。發現進行不同活動室，大腦前額葉周邊區域的腦活化情況是不一樣的。進行目的

性高的作業活動比進行目的性低的作業活動時，大腦前額葉區域活化更明顯。這提示在對腦血管障礙患者進行作業療法時，我們可以考慮讓患者多進行目的性高的作業活動，從而最大程度的改善其功能、提高其 ADL 能力。



腦卒中全週期作業治療思路 江蘇省人民醫院康復醫學中心 伊文超

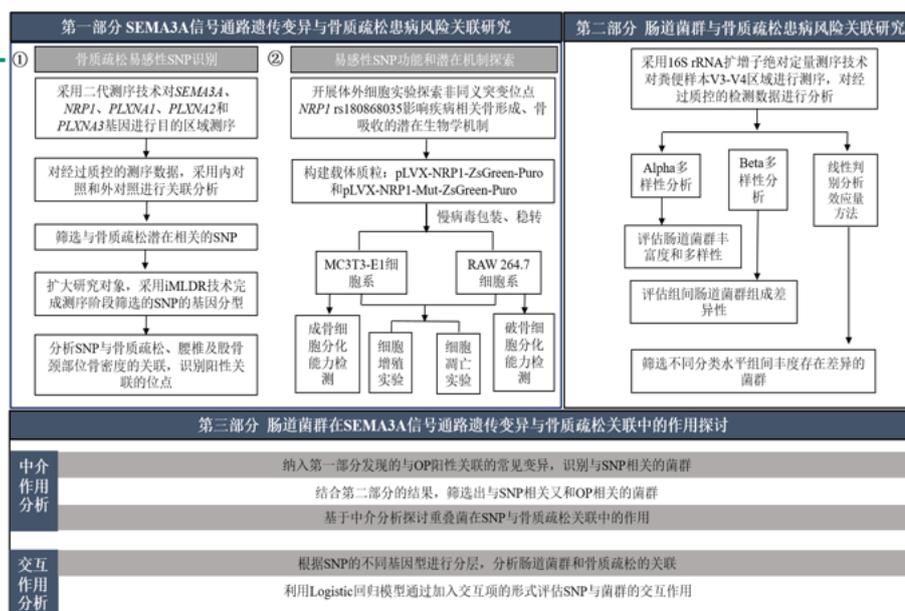
在報告中，伊文超老師結合自身臨床工作經驗，提出了卒中全週期的作業治療理念。作業治療的介入不應該以康復對象的出院作為結束，需要考慮其從發病到回歸社會全週





腸道菌群與骨質疏鬆 華中科技大學 黃琴博士

黃琴博士在報告中分享了其骨質疏鬆的研究成果。骨質疏鬆症是一種常見於老年人的全身性骨骼疾病，主要表現為骨密度降低、骨微結構改變和骨脆



性增加，是導致骨折的重要原因之一。前期研究發現，SEMA3A 基因突變小鼠的骨和軟骨發育異常，通過與 NRP1 及 PLXNA (PLXNA1, PLXNA2 和 PLXNA3) 形成的功能性受體複合物結合進行信號傳遞發揮功能。在動物研究中發現，無菌小鼠與正常小鼠相比，骨量增加；益生菌治療可防止 OP 小鼠骨丟失。臨床實驗中，骨質疏鬆患者與健康人群的腸道菌群組成有差異。

通過系列研究，證實了 NRP1 和 PLXNA2 基因遺傳變異影響中國人群骨質疏鬆易感性，通過分子和細胞水準功能試驗，再次提示了 NRP1 在骨質疏鬆發生中起重要作用。

研究整合基因組和微

生物組資料，採用多

種統計方法深入探討

了 SEMA3A 信號通路遺

傳變異、腸道菌群和

骨質疏鬆患病風險的

關聯，為骨質疏鬆發

生的機制研究提供新線索。

### 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门下多个菌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。

系統綜述與 meta 分析的寫作經驗分享 上海中醫藥大學 李培君博士

李培君博士在報告中，圍繞系統綜述和 meta 分析的撰寫，從系統綜述和 meta 分析特點、資料推薦、撰寫步驟和投稿經驗展開論述，分析了其在文章寫作和投稿上的經驗

和心得。綜述是臨床作業治療師來說都很熟悉，是在工作學習中都會接觸到的文獻類型。借助系統綜述和 meta 分析可以幫助治療師得出循證結果，利於臨床工作展開，提升自身水準。同時，撰寫系統綜述和 meta 分析也是對自身學術的展現。

李博士圍繞文章撰寫和投稿詳細進行介紹。系統綜述的撰寫離不開資料和資料的搜集，李博士在報告中分享了有系統綜述撰寫的網站資源、書籍和論文。在文章結構上，系統綜述和 meta 分析的文章結構與其他研究文章的框架結構是一致。在確立研究問題後，文獻檢索階段可遵循 PICOS 原則，即 participants、intervention、comparison、

**数据收集与分析**

- 偏倚风险评估: Cochrane, PEDro, Jadad
- 报道偏倚评估: funnel plot (≥10), Egger test/begg test (stata)
- 证据质量评估: GRADE
- 数据合成: RevMan, Stata, R (编码)

GRADE 指南: 1. 导论——GRADE 证据概要表和结果总结表<sup>△</sup>  
GRADE Guidelines 1. Introduction to GRADE Evidence Profiles and Summary of Findings Tables<sup>△</sup>

Gordon Guyatt, Andrew D Chanam, Elie Akl, Regina Kunz, Gunn Vist, Jan Brozek, Susan Norris, Tugce Fakhri-Yer, Paul Glasziou, Hans dehaer, Roman Juschke, David Kind, Jeong Meezpohl, Philipp Dahm, Halger J. Schünemann.  
凡发表 GRADE 文章者\*

outcome、study type，設置文獻納入與排除標準，並在相應資料庫中進行文獻檢索，隨後對文獻中的相關資料進行提取和分析。

文章完成後，在投稿之前，

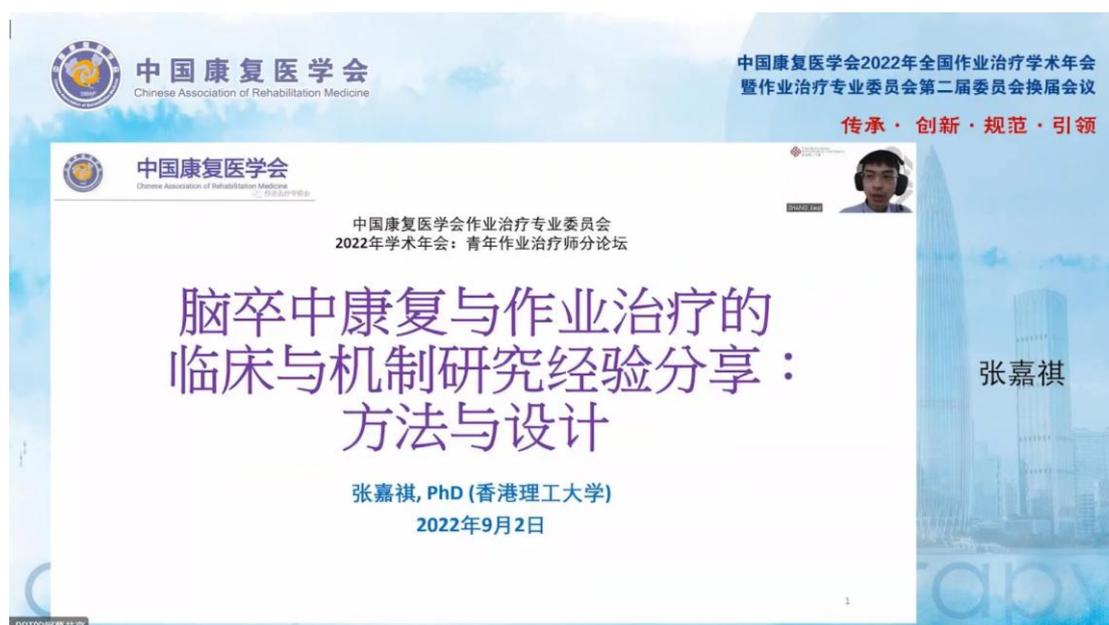
需要先瞭解雜誌接受的稿件類型，選擇對應的雜誌，並根據雜誌投稿指南調整格式，補充材料，完成最後的文章提交。

**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 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



## 腦卒中康復與作業治療的臨床與機制研究經驗分享：方法與設計

香港理工大學張嘉祺博士

張嘉祺博士在其報告中，介紹了目前常用的神經康復腦科學技術，以這些技術在臨床研究中的應用和研究思路。神經康復目前常用的腦科學技術包括神經電生理學，如 EEG、神經影像學，如磁共振 (MRI) 或功能磁共振 (fMRI) 和近紅外腦功能成像技術 (fNIRS)，以及神經調控/刺激，如重複性經顱磁刺激 (rTMS) 和經顱電刺激 (tES)。同時，行為學測量也常用于神經康復領域。隨著科技發展，腦科學技術中也出現了跨膜態應用，將多種測試方法結合的同步檢測方式，如經顱磁刺激聯合腦電圖技術 (TMS-EEG)、同步腦電-功能磁共振 (EEG-fMRI)，以及運動誘發電位 (MEP-kinematics)。



## 神经康复的脑科学技术-行为学测量

**Sensation and Perception**  
感觉和知觉

**Motor**  
运动

**Cognition and Emotion**  
认知和情绪

在臨床科研中，可將這些腦科學技術的應用於探究腦與行為的關聯性、腦調控研究比如通過虛擬損傷或定向調控的方式探究腦區功能和大腦機制、以及發掘新型臨床生物標誌物，進而構建生物標誌物結合臨床/行為測試的功能預測模型。在研究設計思路，可借助腦科學技術，設計系列研究將基礎/理論研究與臨床機制研究相互促進，解決臨床上的科學問題。

青年作業治療師分論壇雖然在晚上開展，但大家的熱情依然高漲。通過各位講者嘉賓的分享，從現代康復技術應用到科研思路總結，讓我們收穫頗多，意猶未盡。作業治療專委會青年委員會是一支相對年輕且充滿潛力的隊伍，在年齡和支撐結構上也以青年作業治療師為主。通過分論壇的講者們的經驗和知識分享，能提升青年作業治療師的業務能力和學術能力。

## 職業康復分論壇

徐豔文 無錫市第九人民醫院

本次職業康復分論壇以直播的方式進行，職業康復學組徐豔文組長對本次職業康復分論壇作了致辭，提出職業康復的發展，必須突出專業化，在功能改善的基礎上，強調身心結合的工作能力的提升。分論壇共有 6 位主講嘉賓分享了職業康復不同領域的寶貴實踐經驗，涵蓋了思維、技術、服務模式及職業康復如何與工傷預防相結合。



首先，徐豔文組長作了《職業康復思維如何與技術結合》的報告，強調職業康復必須在臨床思維的基礎上，結合技術特色，才能為工傷或殘疾人士提供優質的職業康復服務。



來自廣東省工傷康復醫院職業康復科的盧訊文主任分享了《現場分析評估在職業康復的應用》。



中國康復研究中心的孫知寒醫生分享了《脊髓損傷的職業康復》。

湖北太和康復醫院的杜慧君治療師分享了《職業康復服務模式實踐》

湖南湘雅博愛醫院的崔金龍主任分享了《工傷預防及職業康復實踐》

上海陽光康復中心的王權治療師分享了《專科醫院開展職業康復實踐》



通過本次職業康復論壇，讓更多的學員及同行進一步學習了職業康復在國內的發展狀況、技術及未來發展的趨勢，為今後職業康復的進一步發展做了一個很好的鋪墊作用。

## 感覺統合和兒童康復分論壇

李恩耀 鄭州大學第五附屬醫院

2022年12月26日下午，作業治療感覺統合和兒童康復分論壇線上盛大召開，分論壇邀請了國內多位資深專家就感覺統合與兒童康復治療領域重點專案展開了豐富的學術彙報與探討，反響熱烈，共有2134餘人次參與其中。

論壇由中國科學技術大學附屬第一醫院（安徽省立醫院）康復醫學系吳鳴主任，鄭州大學康復醫學院董安琴院長，南通市婦幼保健院顧秋燕主任主。

分論壇開始，首先由鄭州大學康復醫院副院長，鄭州大學第五附屬醫院兒童康復醫學部主任李恩耀開場致辭，向參加此次分論壇的同仁表示歡迎，希望作業治療

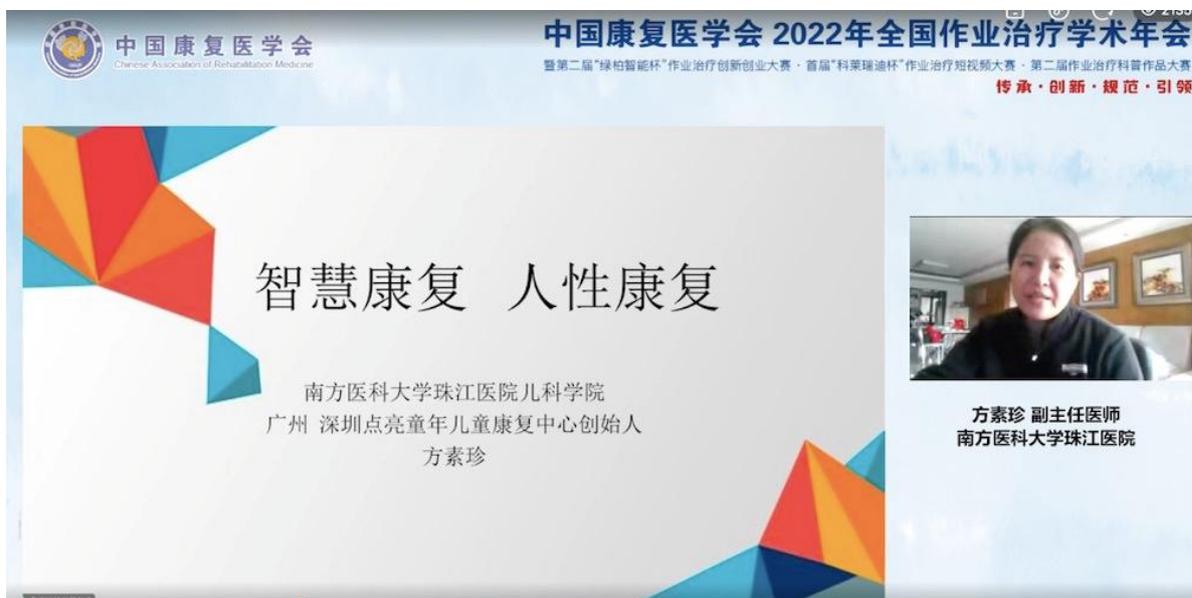


專委會感覺統合學組及兒童康復學組的全體委員及參加論壇的同仁能有較大的收穫。

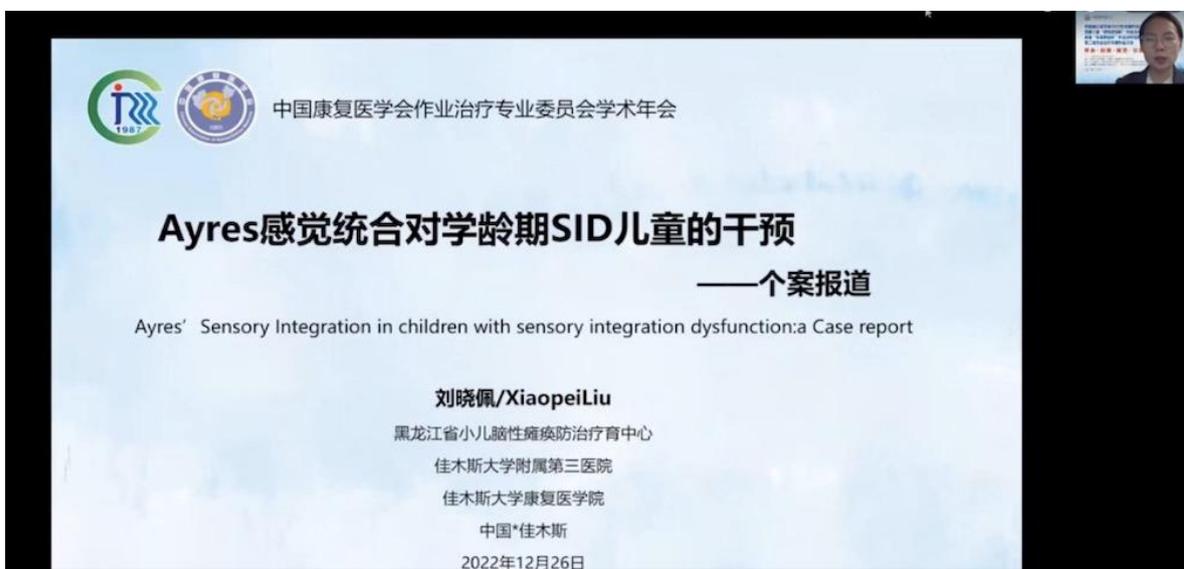
《感覺統合評估工具-EASI 最新進展》中國康復醫學會作業治療專委會感覺統合學組主任委員胡岱



《智慧康復 人性康復》 原南方醫科大學珠江醫院兒科中心神經康復科副主任  
醫師、副教授方素珍



《Ayres 感覺統合對學齡期 SID 兒童的干預》 佳木斯大學附屬第三醫院作業治  
療科主任 劉曉佩



《自閉症兒童聽覺超敏的亞型及其潛在的神經機制》澳門大學教育心理學碩士、香港理工大學康復科學系在讀博士 袁煥靈



《作業治療遊戲在孤獨症兒童康復中的應用》鄭州大學康復醫院副院長、鄭州大學第五附屬醫院兒童康復醫學部主任李恩耀



《基於 EBP 的孤獨症兒童作業治療》 香港理工大學哲學博士、鄭州大學第五附屬醫院康復醫學科副主任董安琴



《促進感官知覺發展的臨床干預策略》 成都高新西南兒童康復醫院院長 徐磊



本次分論壇以多角度、多層次的方式分享了國內外感統與兒童康復的治療新技術與最新研究，為廣大作業治療師提供多維度的治療思路與有效的臨床干預方法，希望我們共同努力，照亮作業治療感覺統合和兒童康復的前路。



## 社會心理作業治療分論壇

劉沙鑫 四川大學華西醫院

2022年12月26日晚18:30，中國康復醫學會2022年全國作業治療學術年會社會心理作業治療分論壇線上盛大召開。本次分論壇邀請到國內社會心理作業治療方面的知名專家進行分享，反響熱烈，線上共1066人一同參與了討論學習。開幕式由劉沙鑫主持。

社會心理作業治療學組主委況偉宏教授在分論壇開幕致辭，他說這次盛會能順利召開實屬不易，籌備時間短，會務組織難度大，感謝各位專家，各位委員的大力支持，希望在今後可以會有更多這樣的活動，更多的見面交流，共同發展社會心理作業治療的理論技術，共同促進社會心理作業治療的臨床服務。

會議上半場由九如城康復醫院羅筱媛院長和茂名市第三人民醫院黃隆光主任主持

### 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、中国非公立医疗机构协会康复专委会常务委员、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务委员、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



**黄隆光**  
茂名市第三人民医院

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男医主任  
茂名市第三人民医院法医精神病学司法鉴定所所长  
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务委员  
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



### 四川省精神衛生機構的社會心理康復服務現狀

四川大學華西醫院 張駿教授



### 失智老年人醫養結合中的社會心理作業康復實踐

瀋陽市安寧醫院康復中心 王會秋主任醫師

會議下半場由甘肅省白銀市第一人民醫院心理衛生科高德九主任主持和杭州濱江綠康康復醫院陳曉亮院長

**主持人**



**高德九**  
主任医师，副教授

- 甘肃省白银市第一人民医院心理卫生科主任、睡眠医学中心常务主任；
- 甘肃省医学会精神病学专业委员会常务委员；
- 甘肃省医师协会精神科医师分会常务委员；
- 中国康复医学会作业治疗专业委员会社会心理治疗作业组副主任委员；
- 甘肃省康复医学会暨甘肃省残疾人康复学会精神与心理康复专业委员会副主任委员；
- 华西精神卫生联盟心理评估协作组区域组长；
- 甘肃省睡眠研究会白银分会副主任委员；
- 白银市睡眠专业医学会副主任委员。



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

中国 深圳 | 2022



中国康复医学会  
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

**上海市精神卫生中心**  
SHANGHAI MENTAL HEALTH CENTER

团结·奉献·勤奋·创新

**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**

潘桂花 主任医师  
上海交通大学医学院附属精神卫生中心

2022年01月26日-社会心理治疗分论坛

潘桂花 主任医师  
上海市精神卫生中心

上海市精神衛生中心住院患者精神心理康復模式介紹—以團體繪畫心理治療  
為例

上海市精神衛生中心 潘桂花主任醫師



## 社區精神障礙患者的作業治療

無錫市精神衛生中心 錢維作業治療師

## 老年作業治療分論壇

周歡霞 上海中醫藥大學附屬第七人民醫院

2022年12月26日晚，中國康復醫學會2022年作業治療學術年會老年作業治療分論壇於線上召開。本次年會主題：傳承、創新、規範、引領，圍繞此主題，本次分論壇分享内容以主題報告為主，圍繞老年作業治療循證實踐和臨床實踐展開討論，來自全國各地老年康復領域的作業治療同仁以及康復同道們，于線上相會，共同探討學習。

分論壇主題報告上半場由上海中醫藥大學

### 主持人



**周欢霞**  
硕士研究生，主管治疗师

- 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

附屬第七人民醫院康復治療科副主任 周歡霞擔任主持。



中國康復醫學會作業治療專委會副主委 胡軍 教授

《後疫情時代——基於 MOHO 的老年作業治療循證實踐》

在講座中，胡軍教授首先以國內疫情防控“新十條”展開，強調需要持續關注老年人、有基礎病患者等重點人群。老年人群在生活中面臨多種困難，如：健康狀況較差、感染風險更高，社會隔離導致心理問題更加突出，“數字鴻溝”帶來生活、就醫困難。我國人口老齡化程度快速上升，即將進入深度老齡化社會，政府對人口老齡化問題也高度重視，多部委也不斷發佈相應《規劃》、《意見》、《綱要》等，強調康復在“健康中國”遠景規劃中的重要地位。

衰老所致的功能障礙具有多病共存、病因複雜、長期積累、變化迅速、藥物不良反應多、治療难度大、預後差等特點，作業治療能夠在保持老年人的精神和功能獨立、提高社會參與、提升生活品質等方面起到重要作用。人類作業模式 MOHO 是作業治療重要的實踐模式之一，關注老年人的動機、意志力和習慣，旨在提高老年人的積極性，增強意志力，從而改變作業活動能力。

基於 MOHO 模式分析，後疫情時代，(1) 老年人本身可能面臨的困難還是多樣的，

如：社區活動受限、生活保障收到影響、自我認知能力和效能感下降、活動動機下降、康復訓練及表現難以維持、身心健康面臨考驗等，感染新冠後，情況將更加糟糕，老年人的執行力大幅降低、身體機能下降、精神上巨大障礙、或存在生命危險等。(2) 老年人所處的環境可能無法滿足基本溫飽需求、家庭空間資源等不足、社區支持不夠、照護中心存在安全隱患、醫療場景內制約作業表現等。(3) 作業活動本身也會面臨挑戰，活動表現降低、作業參與受限、作業方式改變、作業技能下降等。

後疫情時代，OT 評估和干預方式將面臨改變，服務領域從疫情前的“醫院、康復中心、職業場所、學校、家庭、社區”，到疫情後的“更側重於家庭和社區”，服務方式從“直接向個人或團體提供評估及治療，如面談、個體治療、集體治療等”，到“間接服務，如遠端醫療系統”等。治療時，治療師應更充分理解“人-環境-作業活動”之間複雜的動態關係，作業治療必須符合老人的意志，所有的治療需要老人選擇符合自己意志的作業活動，將約束老人作業活動的環境轉變為提供機會與資源的環境，所選擇的作業活動應兼備個人意義和治療價值。同時重視家庭作業治療及智慧輔助設備的應用，並鼓勵社區融入。

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

老年心肺作业治疗实践

浙江省中医院西溪院区 康复治疗部 宋彩平

宋彩平  
浙江省中医院

浙

浙江省中醫院康復治療部副治療師長 宋彩平

### 《老年心肺作業治療實踐》

老年心肺患者康復群體具有年齡高、臟器衰退、慢性疾病多、恢復難度大等特點，心肺康復具有極大的必要性和極高的收益性，作業治療在此過程中發揮著重要的作用。

老年人心肺功能受限後將面臨多種障礙，具體功能障礙和相應的評估包括：①呼吸困難，可用“肺功能指標、呼吸困難評估（mMRC、CAT、SOBQ、Borg）”來評價；②認知障礙，可用“簡易精神狀態檢查表（MMSE）、簡易認知評估量表（Mini-cog）”來評估；③體能、耐力和活動能力減低，可用“耐力：6MWT/12MWT、心肺運動試驗等”來評估；④姿勢運動能力減退，可用“姿勢控制、Berg平衡、TUG、6分鐘步行實驗等”來評估；⑤ADL降低，可用“Barthel指數/功能獨立性測定（FIM量表）”來評估；⑥心理異常（焦慮/抑鬱），可用“抑鬱量表（SDS、HAMD、BDI）/焦慮量表（SAS、HAMA、BAI）”來評估；⑦生活品質低下，可用“QOL評估：SF-36、SGRQ”來評估。其他還有環境評估、社區參與評估及輔助器具的評估，參照相應評估來執行。

在浙江省中醫院，老年人心肺作業治療的治療原則是最大限度地發揮殘存功能，治療內容包括：自身疾病的管理、運動能力管理、ADL管理、休閒娛樂管理、心理管理、輔助器具和環境管理。治療時需注意①老年人達到最佳的作業能力可以通過使用合適的輔助和環境改造；②恢復的最佳目標以老年人病前的能力為標準；③老年人的作業能力需考慮其他疾病的影響；④允許老年人個人的方式習慣來

## 主持人

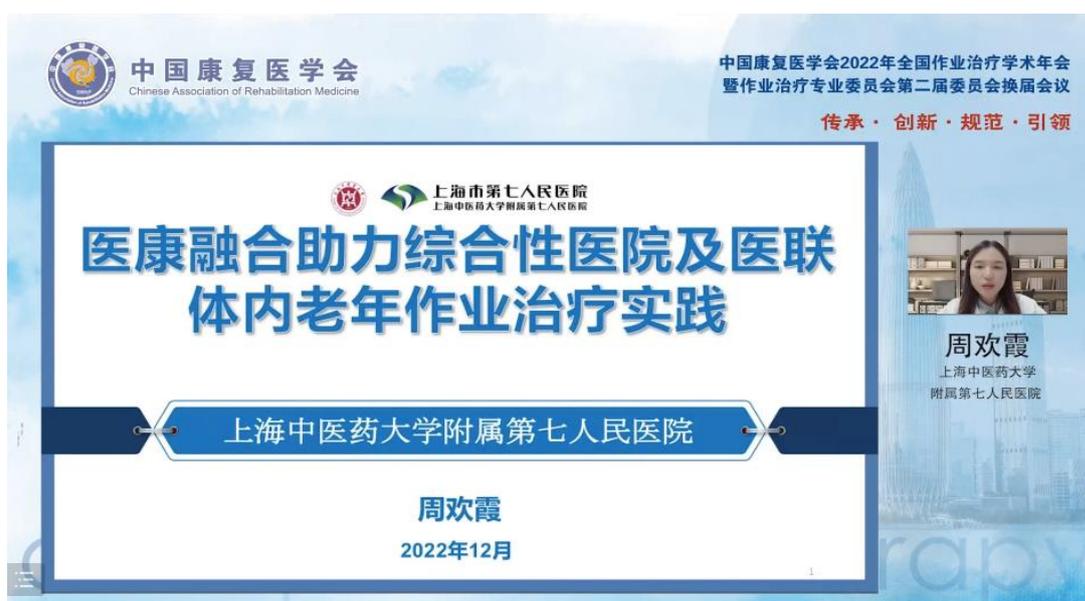


**宋彩平**  
主管治療師

- 浙江省中醫院康復治療部副治療師長
- 浙江中醫藥大學中西醫結合專業碩士
- 擅長心肺康復、內臟功能障礙、神經系統疾病、盆底疾病等康復治療，主持並參加相關廳局級課題5項
- 世界中醫藥專業中醫療養研究專業委員會委員
- 浙江省康復醫學會康復治療專業委員會委員
- 浙江發明協會康復醫學委員會委員
- 浙江省發明協會康復工程專業委員會常務委員

參與日常生活活動；⑤根據老年人的喜好來設計作業活動；⑥作業活動的選擇基於老年人需要；⑦與老年人共同生活的人員保持溝通交流。

分論壇主題報告下半場由浙江省中醫院康復治療部副治療師長宋彩平主任擔任主持。



上海中醫藥大學附屬第七人民醫院 康復治療科副主任 周歡霞

### 《醫康融合助力臨床及醫聯體內老年作業治療實踐》

老年康復及老年作業治療是以提高老年人生活品質及社會參與為最終目標，達成這一目標有時候不是一家醫院能夠達成的，可以基於國家“區域醫療中心”建設的基礎，將老年作業治療建立在醫聯體的康復網路的基礎之上，利用現有人員、設施、環境等，達到最佳的康復效果。

近年來國內老年疾病相關研究熱點有“早期康復護理、心理干預、抑鬱症、跌倒、帕金森病、老年癡呆、心血管疾病、生活品質、老年高血壓病、老年肺結核、老年糖尿病、老年退行性心臟瓣膜病、心力衰竭、冠心病、併發症”等，具有多器官、多系統累及的特點。上海市第七人民醫院作為“區域醫療中心”的牽頭單位、是一家三級甲等中西醫結合醫院，可以發揮優勢特色，通過醫康融合之隊伍融合、醫康養融合、現代康復



與傳統醫學融合、技術與管理融合等策略，在利用大資料和資訊化管理建設區域智慧健康管理平臺，在區域醫聯體範圍內建立老年康復全週期管理路徑，過程中雙向轉診、上下聯動等策略動態實施，逐漸形成並建立四級康復網路，建設康聯體及示範性社區，做好醫聯體內的老年康復及老年作業治療的臨床實踐。



上海市第二康復醫院老年康復科主任 孫秀麗 主任醫師

### 《老年友善醫院的發展趨勢及實踐》

老年友善醫院建立的背景是基於高速的老齡化人口發展趨勢，在老齡化過程中，老年人面臨各種不同的衰老因素、一種及以上的慢性疾病、不同身心功能障礙等。醫學模式也由生物醫學模式演變為“生物-心理-社會-幻境”模式，老年友善醫院的成立由此而來。

“老年友善醫院”是世界衛生組織提出的一個目標，提倡以老年患者為中心，改善老年患者的就醫流程，關注老年人的疾病和功能狀況，為老年患者創造一個安全、友善、適宜的醫療環境，保障老年患者的就醫尊嚴和生活品質，從而促進醫院成為能提升老年人健康、尊嚴與參與的健康機構，具體體現在四個方面：支援的醫院物理環境、醫院的

軟性增值服務、風險和高危篩查和連續性服務、以患者和家庭為中心的健康教育。國外老年友善醫院除友善方面的程度和具體表現較為豐富、完善外，其友善標準建立的過程、方法和視角各有不同，荷蘭制定了 15 項老年友善標準、英國針對急性和社區的單個病房進行認證、澳大利亞衛生部 2004 年頒佈《老年友善原則與實踐：衛生服務環境中老年人管理、美國有老年友善衛生體系“4Ms”。我國老年友善醫院建設的原則是“人文關懷、以人為本”，評選標準主要有四個方面：老年友善文化、老年友善管理、老年友善服務和老年友善環境，建設過程是對醫院一個“適老化”的改造，中國老年友善醫院起步較晚，起源於 2008 年世界衛生組織提出老年友善初級衛生保健工具包的原則和框架之後，到 2021 年上海建成了包括上海市第二康復醫院在內的 54 家老年友善醫院。

上海市第二康復醫院通過營造溫馨友善環境、開展多學科合作模式，提供綜合性為老服務、探索“康聯體”模式，專家下沉推動助老服務、提供社工工作與志願者服務、科技創新促發展、建設老年友善特色高壓氧艙、開展“暖心家園”活動、開展老年康復綜合評估、組建多學科團隊等一系列舉措，創建老年友善醫院，促進我國友善性、落實性、整體性發展。

中國康復醫學會 2022 年全國作業治療學術年會老年作業治療分論壇旨在推廣老年作業治療前言理念和技術，促進中國老年作業治療的發展。分論壇內容精彩豐富，從老年 OT 的循證實踐、老年心肺 OT、臨床及醫聯體內的老年 OT 到老年友善醫院的發展，內容豐富，期待未來更多的交流機會，共同進步！

