中国OT电子期刊

The Chinese OT e-Newsletter

香港职业治疗学院
網址：www.hkiot.org

四川大學華西臨床醫學院康復醫學系
Department of Rehabilitation Medicine, West China Medical School, Sichuan University
四川大學華西醫院華西康復醫學中心
Center of Rehabilitation Medicine, West China Hospital, Sichuan University
网址:http://www.hxkf.cn 论坛：http://bbs.hxkf.cn

2014年2月

编者的话：

在这辞旧迎新之际，回顾逝去的2013年，喜悦伴着汗水，成功伴着艰辛，遗憾激励奋斗，我们不知不觉地走进了2014年。四川芦山“4.20”地震中作业治疗师的付出，中国作业治疗资格评审专家的甄别，中国康复医学会作业治疗分会场的成功举办，点点滴滴，无不伴随着中国作业治疗师们艰辛的努力，也预示中国作业治疗从麦芽、起步到发展。在新年来临之际，祝各位新年快乐，万事如意，福气东来，鸿运通天。在马年征显龙马精神！祝我们的事业一帆风顺二龙腾飞三羊开泰四季平安五福临门六六大顺七星高照八方来财九九同心十全十美百事亨通千事吉祥万事如意！新年吉祥！

四川大学华西医院康复医学中心　　屈　云

2014年1月26日

香港职业治疗学院HONG KONG INSTITUTE OFOCCUPATIONAL THERAPY LIMITED
联络地址：香港特别行政区，新界大埔全安路9号大埔医院 职业治疗部 转交
Correspondence:c/o Occupational Therapy Department, Tai Po Hospital, 9 ChuenOn Road, Tai Po, N.T., HK SAR
电话(Tel)：852-65096582　电邮(E-mail)：hkiot@hkiot.org　网页(Website)：www.hkiot.org

中华OT电子季刊篇辑委员会

黄锦文	香职业治疗学院
张瑞昆	台湾高雄长庚医院
林国徽	广东省残疾人康复中心
李奎成	广东省工伤康复中
顾　越	中国康复研究中心
屈　云	四川大学华西医院康复医学中心
陈少贞	中山大学附属一院康复医学科

马年大吉

目录

- 特别鸣谢
- OT教育
  - 作业治疗在远程康复中的机遇与挑战
  - OT年会
    - 会议流程及内容
    - 邓杨金喜奖学金受资助同学感想
- 4.20芦山地震
  - 第一时间的救助
  - 地震中的OT前沿治疗
  - 雅安家访
- OT临床专栏
  - 重释生命——脊髓损伤个案
  - 神经康复个案分析
  - 脑外伤患者我们可以做些什么
- OT新生力量
- 特色小组活动
  - 开展“蔬果拼盘大赛”小组活动治疗帮助患者回归生活
  - 颈腰椎病小组

四川大学华西临床医学院康复医学系
Department of Rehabilitation Medicine, West China Medical School, Sichuan University
四川大学华西医院华西康复医学中心
Center of Rehabilitation Medicine , West China Hospital, Sichuan University
No. 363, Sect.3, Furong Avenue, Wenjiang,Chengdu Sichuan, 611135, P.R. China Web:http://www.hxkf.cn Tel:+86 28 86298045

四川大学华西医院作业治疗
Occupational Therapy WCH.S.U

编辑人员

主　编：屈　云

副主编：刘沙鑫　杨永红

参与者：左京京　张仁刚　张玉婷　马锡超　赵永秀　王凤怡　黄秋月

本期承办单位

OT教育

作业治疗在远程康复中的机遇与挑战

屈 云
MD,PhD,MOT
四川大学华西医院康复医学
Chengdu, Sichuan, P.R.China
quyben@163.com

屈云，医学博士，美国Loma Linda大学作业治疗硕士。中华医学会物理医学与康复骨科康复学组委员，中国康复医学会治疗专委会作业治疗学组副组长，中国康复医学会脑血管病专业委员会委员。从事临床作业治疗6年，持有中级康复治疗师资格证，长期从事骨科和神经科疾病的作业治疗技术研究。

一、作业治疗发展

- 不同年代作业治疗的理论发展
  - 整体化年代(holism stage) (1900s～1940s)
  - 还原化年代(reductionism stage) (1960s ～1970s)
  - 争议性年代(contemporary stage)(1980s以后)

年轻的医学学科

- 现代作业治疗作为一门专业学科则起源于美国。
- 1893年，邓顿就在费城一所医院用作业治疗治疗精神病。
- 1910年，特蕾西所著《伤兵的作业治疗》一书正式出版。
- 1914 年，作业治疗 (occupational therapy) 的名称则由美国一位建筑师乔治巴顿 (George Barton)提出。

国内作业治疗发展概况

- 1988年，中国康复研究中心成立时已建立了作业治疗室（后改为作业治疗科）
- 1989年，卫生部发布了《医院分级管理（试行草案）》，要求二、三级医院必需设立康复医学科并应设立作业治疗科/室
- 2003年政府批准了在大学内开设康复治疗学（包括物理治疗、作业治疗）专业
- 2009年招收香港理工大学与四川大学双学位硕士、博士OT培养

二、OT技术发展特色

- 随着作业疗法的发展，其临床治疗技术也逐渐丰富。
- 近100年间，作业治疗迅猛发展，治疗病种或治疗范围的扩大，越来越多的新技术、新方法被临床作业治疗所采用。

OT技术发展特色

- 设备多选性
- 训练场所多样性
- 个体性
- 专业性
- 包容性
- 开放性

关注中心

- 进食活动
- 洗脸
- 刷牙
- 剃须
- 化妆

- 梳头
- 如厕
- 洗澡
- 更衣
- 基本的起居移位

作业治疗技术特点

- 教学超过操作
- 语言胜过行为
- 沟通强于执行
- 和谐提升疗效

水土不服

但是

- 在国内，对国外作业治疗的单一拷贝导致作业治疗在国内的开展迟缓。

现状

- 医疗资源不足
  - -中国人口占世界22%，医疗资源仅占2%
  - -中国每万人拥有医生仅14名，不足发达国家的一半
- 医疗资源分配不均
  - -地区间：东部发达地区卫生技术人员/千人口是西部 欠发达地区的近5倍
  - -城乡间：医疗资源80%集中在城市，其中80%集中在大医院，城市人均卫生 费用是农村的近4倍
- 大医院人满为患，病人“一床难求”
  - -大医院尤其三甲，床位使用率居高不下
  - -大医院年就诊人群80%是在基层医院可解决常见病

PT 和 OT的需求

- 中国康复治疗师 13,747人，34%本科
  - 目前需求 ， 114,700人
    - 到2015年，300,000人
    - 到2020年，600,000 人
    - 脑卒中→6784/750
  - 四川地区2012年二级以上医院康复人员585人，治疗师147人
  - 社区康复
  - Data from Ministry of Health (P. R.China)

三、机遇与出路

- 启蒙 1988年
- 发展 2008年
- 腾飞 2018年

出路

- 中国特色及临床需求
- 治疗场所差异
- 情景与设施差异
- 路途与交通差异
- 专业人员缺失

科技帮助发展

- 利用信息技术
- 计算机辅助
- 体感游戏
- 虚拟现实
- 互联网络的运用等

四、建设远程OT系统的必要性

- 社会与病人的需要
- 人民对康复服务的要求也越来越高
- 经验丰富的OT是有限的
- OT师多集中在大城市
- 异地、边远地区的OT服务对象更多
- OT服务关注于亲身实践

区域医疗信息化发展

- 建立分级OT干预中心，有效管理健康档案、电子数据。

专家仍是稀缺资源

- 医疗资源不足
- 医疗资源分配不均
  - -- 大医院人满为患
  - -- 病人“一床难求”

数据中心

- 区域医疗
- OT中心建设成本居高不下
  - -- 建设成本
  - -- 维护成本

档案数据管理

- 海量医疗数据管理
  - -- 结构化数据和非结构化数据混合存储、管理
- 保证健康数据安全性

建设远程OT系统的必要性

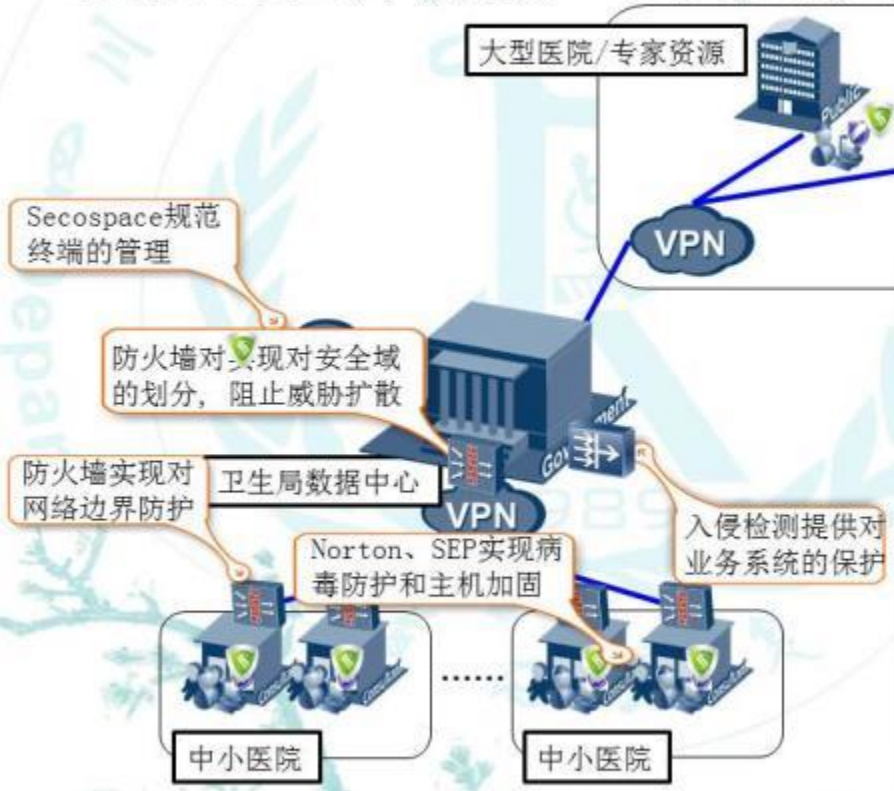
- 有效地节约了卫生资源
- 为患者赢得了治疗时间
- 促进资源合理配置

建设远程OT系统的可行性

- 技术实现的可能
- 技术操作的可行
- 资源使用的合理
- 信息共享的成果

华西远程解决方案

远程OT医疗方案－安全IT承载平台



- ➢全面网络防护
  - 防火墙
  - 入侵检测与防护
  - 网络行为审计
- ➢主机安全
  - 主机加固
  - 主机病毒防护
- ➢终端管理
  - 用户认证
  - 权限管理
  - 终端病毒防护

- 2004-9-28建立
- 目前服务
  - > 100地区,
  - > 530 医院,
  - > 3 亿人,
  - > 2900小时远程教学,
  - > 150万听课人次,
  - > 9000 远程会诊

作业治疗的特点

- 学能习之(learning by doing)
- 行而达之 (doing and becoming)
  - 即要求患者主动(actively)参与(participate)治疗活动，成为有作业意义之个体(occupational being)

OT实践的特点

可进行远程OT的项目

- 日常生活活动训练
- 工作活动训练
- 休闲活动训练
- 作业宣教和咨询
- 功能性作业治疗

向健侧翻身动作分析：7步

1.仰卧于床上，双上肢放于体侧，双下肢伸直。

↓

2.用健手把患侧上肢和手放于腹部。

↓

3.如果可能用健足跟钩起患腿使其屈曲并保持患足足底平放于床上。

↓

4.先把头和颈转向健侧。

↓

5.然后用健手抱住患侧肩膀以帮助患侧上肢转向健侧。

↓

6.再把躯干和腰转向健侧。

↓

7.最后把骨盆和患侧下肢转向健侧完成全部活动。

向患侧翻身动作分析：7步

1.仰卧于床上，双上肢放于身体两侧，双下肢伸直。

2.用健手把患侧上肢和手放于腹部上。

3.屈曲健侧下肢使足底平放于床面上。

4.先把头和颈转向患侧。

5.然后将健侧上肢和手“伸向”患侧，放于床上或者抓住床边护栏。

6.再将躯干和腰转向患侧。

7.最后把骨盆和健腿也转向患侧完成全部过程。

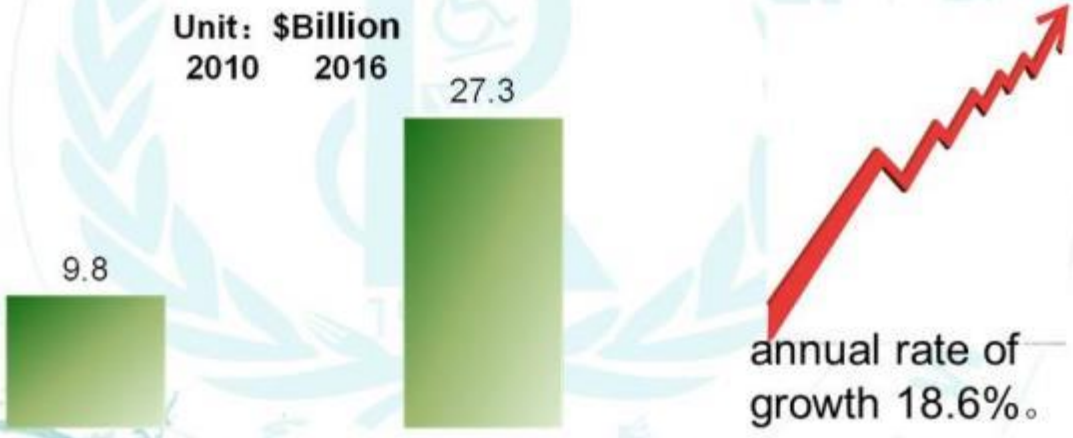
OT临床治疗特点

- 注重沟通
- 指导优先
- 示范模仿

远程OT的意义

- 打破地域界限
- 人人享受高水平的OT服务
- 合理地配置OT资源
- 需者享有OT

远程医疗市场预测



BCCResearch
http://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/telemedicine-technologies-global-markets-hlc014e.html

OT教育
——第一届中国作业治疗教育论坛暨邓杨金喜纪念典礼2013

2013年12月8日	
时 间	程 序
15:00-15:30	注 册
15:30-16:45	学生座谈会-职业治疗学学生分享(四川,香港,昆明,北京及美国学生) 召集人: 林国徽、李奎成
16:45-17:00	总 结
2013年12月9日	
时 间	程 序
08:15-08:30	注 册
08:30-08:45	开幕礼及灾后重建及管理学院的抱负(顾林生教授)
08:45-09:00	何成奇教授致词
09:00-09:30	邓伟强先生致词 颁发邓杨金喜纪念奖学金(邓伟强先生) 致赠纪念品予邓伟强先生及合照
09:30-10:00	主题演讲(Rogers, Sandra教授) 临床推论- 教学的得着与挑战
10:00-10:30	主题演讲(敖丽娟教授) 中国作业治疗师教育的现状与未来
10:30-11:00	小 休
11:00-11:30	主题演讲(冼洁玲博士)：世界职业治疗教育
11:30-12:00	主题演讲(唐丹博士)
12:00-13:45	午膳及海报展示
13:45-14:05	职业治疗在灾害管理担当的角色(李曾慧平教授)
14:05-15:25	简报(香港职业治疗学会,香港职业治疗学院及香港理工大学代表) 杨永红 方乃权博士 冼洁玲博士 黄錦文会长（香港职业治疗学院在内地推动作业治疗发展的经验分享）
15:25-16:00	小 休
16:00-17:00	获颁邓杨金喜纪念奖学金学生心声 召集人: 郑树基博士 林国徽 庄玥 张玉婷
15:00-17:15	闭幕礼(李曾慧平教授)
18:00	晚 宴
2013年12月10日	
时 间	地方叁观
09:00-09:45	酒店集合及前往华西医院
10:00-11:00	温江区四川大学华西医院
11:00-12:00	四川八一复康中心
12:30-14:30	午 膳
14:30-15:30	成都市第二人民医院

邓杨金喜纪念奖学金之成立

邓杨金喜女士是一位非常杰出的职业治疗师、临床实习导师和部门主管。担任香港医院管理局行政经理期间，杨女士积极参与职业治疗专业的发展并致力提高小区职业治疗服务。邓杨金喜女士即使在与病魔搏斗，直到生命的最后一刻，仍然记挂着职业治疗的发展，更无私地将个人储蓄捐献给香港理工大学康复治疗科学系以培育职业治疗学生及发展职业治疗专业。邓杨金喜女士早年因超卓的工作表现而获得政府保送英国进修专业职业治疗训练，因此她也希望以同样的方式资助学生修读职业治疗课程。为了纪念邓杨金喜女士及发扬其致力发展职业治疗专业的精神，我们设立了“邓杨金喜纪念奖学金”，资助杰出学生修读职业治疗课程。

中国作业治疗合作经验及分享

四川大学灾后重建及管理学院
Institute for Disaster Management and Reconstruction, Sichuan University-The Hong Kong Polytechnic University, Chengdu

香港理工大学康复治疗科学系
Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

获邓杨金喜奖学金之香港实习

作为四川大学，华西临床医学院，康复医学系，作业治疗专业的2009级的两名同学，我（王凤怡）和樊巍十分有幸地获得了邓杨金喜奖学金，有机会作为交换生到香港理工大学度过6周的临床实习。 在此期间，我们用一周的时间参观香港理工大学以及香港的医疗系统，包括医院和一些非政府组织，并用5周时间在律敦治&邓肇坚医院的OT部门完成临床实习。

康复科学系的秘书Judy的热情接待和细心关怀给我们留下来深刻的印象。曾经教过我们的香港OT老师也非常热情地招待我们，领我们参观香港理工大学的校园和图书馆以及校医院的康复科。

和李曾慧平教授的合照

香港理工大学

当我们参观康复科学系的OT实验室时，Rebecca 不仅耐心地给我们讲授各个实验用品的用途及原理，还交给我们很多神经康复的临床技

Peterson带领我们参观了一些非政府组织，它们大多是慈善机构，专门服务社区周边需要康复的人群，如基督教家庭服务中心。

基督教家庭服务中心

参观医院管理局下的医院

麦理浩复康院

东区医院

在律敦治&邓肇坚医院OT的5周实习中，我们去到了老年科，工作康复中心，OT门诊，以及骨科和精神科的住院OT。在这里，我们看到香港OT的运作模式，并且和我们临床导师度过了十分愉快的5周。

在麦理浩复康院，PT和OT在一起工作，在这里，同样有一些文娱治疗，如园艺。

Mr. Hercy Li 带我们参观了东区医院，这里不仅有对躯体康复的OT，还有精神科的OT，看到病人们做的手工艺品我们十分赞叹，并且在OT和病人一起开的小卖部买了饮料喝。

香港是一个十分繁荣的城市，OT在这里已经发展了30余年，相较在内地的OT，就像是大人之于小孩，这也是我在实习时的感觉。很羡慕香港OT的学生，他们不仅可以在学校得到优秀的教育，在临床上他们也可以得到强大的医疗卫生系统的支持。

我非常震惊于在医院里的OT工作的系统性，他们有针对不同疾病的完整且成套的评估系统和治疗准则，我想这是需要一定时间才能建立起来的临床路径的建立。这使OT的工作更加规范，更加容易，大大提高了工作效率。并且，这里有OT助手可以帮忙做大量的临床工作，而OT便可以服务更多的病人。

在此次临床实习之后，更增加了我对手外伤的康复及工作复康的兴趣，并且，OT门诊也让我心生向往。

不仅如此，我相信我会把在这里看到的有用的支具、辅具的制作，以及临床思维的能力带回内地，带回我今后工作的地方。

我相信自己能够坚持在OT的岗位上，并且见证未来的20年，或30年，OT在内地从一个小孩成长成大人的过程。

420芦山地震空降现场早期康复纪实

——屈　云

临危受命、紧急出发

灾情就是命令，“4.20”芦山地震当时，华西医院康复医学科的医护人员立即准备救灾康复，于2013年4月20日下午4.：30接到医院电话待命。2013年4月21日凌晨1:45康复医学科屈云接到四川省卫生厅应急指挥部电话，被任命为芦山空降医疗队队长，作为道路封闭状态下的芦山宝兴第一批医疗由中国空军委派的直升飞机空降到宝兴县城，第一时间对地震伤员进行伤情分类评估，立即开展地震伤员的康复治疗。

空降灾区现场

后续支援、早期康复

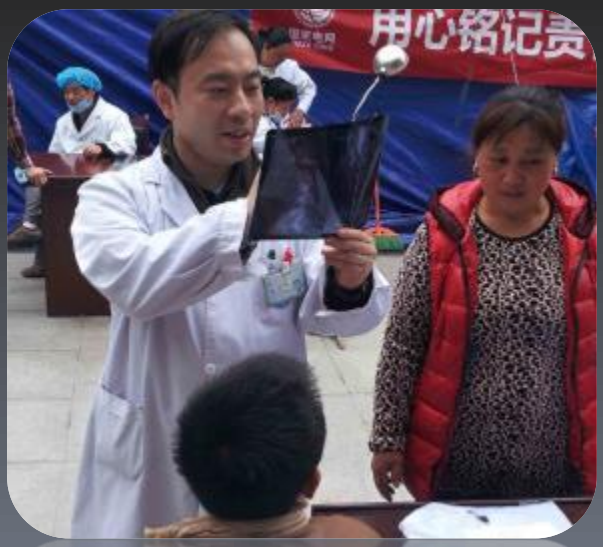
随着地震后第3天道路开通，康复医学科的支援分队在护士长杜春萍的带领下，现场康复人员增加到6人，对地震伤员康复全面铺开。

帐篷医院中对伤员进行康复评估

帐篷医院中对伤员进行作业治疗

社区康复、服务上门

对偏远山区的伤病员，及时组织康复人员敬沛嘉参与社区救灾医疗队进行上门服务，了解居家环境上伤病员的需求与伤员的甄别。



诊治病情，筛选伤员进行康复

早期康复、急性干预

在“4.20”芦山地震救治中，由下康复人员第一时间介入，在伤员治疗区对伤员的康复需求情况进行了详尽地摸底排查，及时完成了地震后伤员的康复治疗流程，充分保障了地震伤员的早期康复，减少致残率。在伤员救治现场，康复人员不断地宣传康复，让伤员都能接受康复。由后续医疗队带到的“华西康复直通车”、“早期康复，减少残疾”的标语第一时间展示到地震伤员救治区域，宣传了华西康复的同时，由屈云、杜春萍、康霞、刘揣、刘巍、敬沛嘉组成的康复救援团队积极、认真地开展了所有地震伤员的康复评估和相关必要康复治疗。促进了伤员功能的维持和早期康复，让康复的理念传递到所有伤员心中。

雅安 加油

不畏艰苦、保障康复

由于灾区生存条件艰苦，每天余震不断，生活资源（水，干粮）极度缺乏，空降医疗队携带的生活物资只能维持正常使用1天（12包方便面和12瓶水），但是本着防患应急的要求，早期要求全体救灾队员减少供给，生活品必须严格管理，要求矿泉水、方便面、电筒、电池、笔、书写本子、打火机等全部统一管理，优先供给外出急救的队员。没有队员说一句抱怨，以救治为第一责任。在停水、停电、停通信、缺乏饮用水和食物的情况下，保障了伤员康复的顺利开展。到灾区现场的第二天开始下雨，通过队长屈云与当地医护人员的协调，在现场应急指挥中心领导的大力支持下，调拨了一顶帐篷给我医疗队。条件艰苦，数天细雨霏霏，帐篷中一直潮湿泥泞，厚衣服、被子只有维持少部分人轮流休息，特别是后续康复人员的到达，所有男性医疗人员主动、毫无怨言的将帐篷让出给后续医疗队的女同志休息，选择在屋檐、街边和过道上睡觉。每天早上坚持晨会，统一思想，分配任务，虽然在生活上维持着艰苦朴素，但是所有队员精神饱满，顺利完成了医疗救灾康复任务，获得了地震伤员、当地医护人员的一致好评。

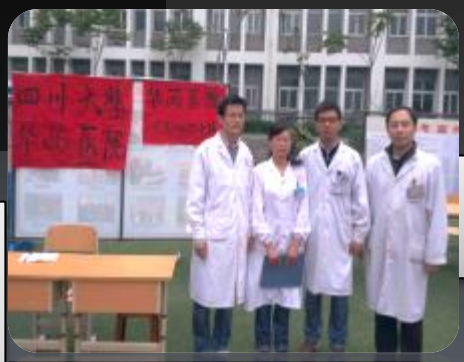
康复治疗师刘揣在帐篷医院对伤员进行康复治疗

早期康复，减少残疾

华西康复快车

偶遇5.12地震时康复过的伤员

雅安 加油



灾区第一个心理干预点挂牌

协调促进、多科合作

在地震伤员的救灾过程中，康复治疗人员与外科、内科和心理医师互相合作，也促进了伤员的整体康复，降低了医疗风险，保障了康复治疗的顺利进行。

细雨天小狗狗一直在帐篷边发抖（主人可能不幸了，靠我们队员省下的口粮为生，陪伴了我们1周都没死，真是狗坚强！）

每天晨会，分配任务。
医院后面山上余震不断，有落石
所有伤员都住在帐篷区内

帐篷医院旁边的惨景，大石头从4楼右上角砸到了1楼左下角，每天余震山上的石头都往下落，救治队员外出都要先看山上有无危险

在一周后由后续的医疗队交接回归时，华西医院第一批医疗队在抗震救灾期间，在宝兴县完成外科诊治120人，手术1台，清创84人，出诊4次，内科诊治70人，护理操作116人次，出院3人，转院16人，抢救2人，心理治疗523人，康复268人次。

所有空降救灾医疗队成员

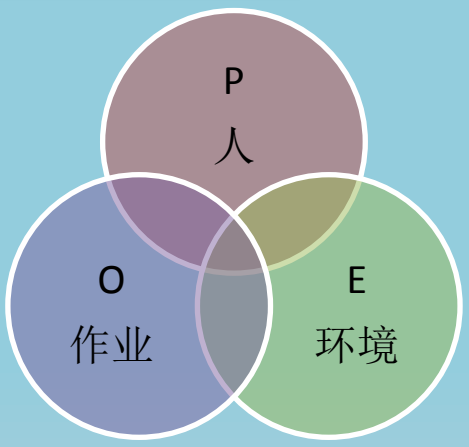
所有队员平安返回后立即投入转出的地震重伤员的救治工作中。

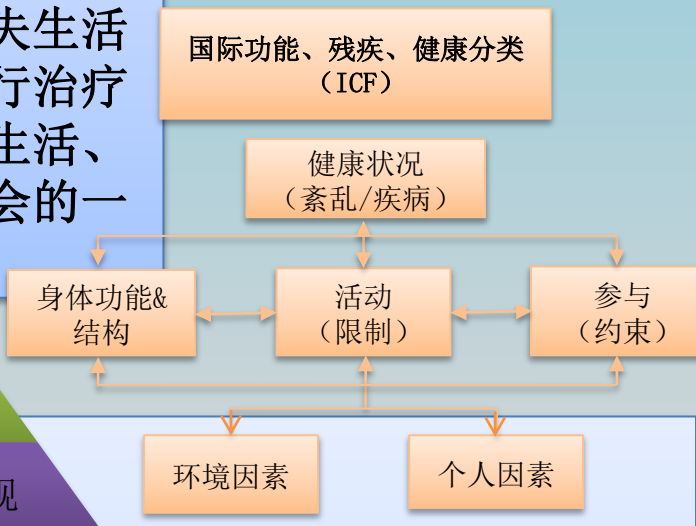
康复治疗师敬沛嘉（左一）与社区医疗队在灾区

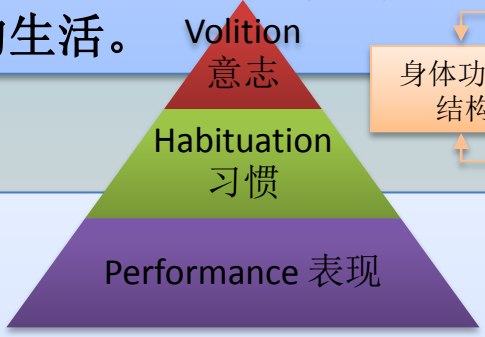
小儿外科地震伤员康复治疗报告

地震灾后小儿外科各位老师在收治地震伤员中快速高效，保证伤员接受最佳医疗服务。此次针对地震伤员的综合性救治，促进康复医学科与小儿外科交叉学科合作。特总结在小儿外科地震伤员康复治疗（作业治疗）情况如下：

作业疗法（occupational therapy），是应用有目的的、经过选择的作业活动，对于身体上、精神上，发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和职业过去能力的患者，进行治疗和训练，使其恢复、改善和增强生活、学习和劳动能力，作为家庭和社会的一员过着有意义的生活。







理论基础

PEO模型：

针对患者躯体功能、作业活动能力、环境评估后，分析患者躯体结构异常、个人角色、日常作业活动受限、所处环境等问题，为患者设计短期和长期作业治疗活动方案。

MOHO模型

患儿训练过程中融入心理社会因素，以患者为中心了解患者兴趣、角色、价值观（意志），针对性设计训练活动以提高主动参与动力及程度，建立在院及出院自我锻炼、家人辅助训练习惯，通过日常生活活动训练及角色恢复训练（如针对即将出院返校的患儿建立于上课时间类似的作息时间， 给予针对性出院指导），降低出院后身心障碍出现或进一步加重的几率。

ICF模型：

通过作业活动训练，提高受限关节活动度、肌力，改善水肿及肌腱挛缩，改善心理、认知功能，以提高日常生活活动参与能力，尽快恢复个人角色，回归家庭。

2. 作业活动训练

2.1上肢骨折患儿

2.1.1.术后该类患儿普遍存在的问题：

① 患儿自身身体功能或结构障碍导致的活动受限，如尺神经损伤后所致掌指关节屈曲困难、拇指对掌困难、无名指小指浅感觉障碍等；

② 术后患肢损伤处愈合同时，周围软组织粘连，影响相近肌肉肌力及相邻关节关节活动度；

③ 制动后上肢肌力减弱，主动关节活动度降低，肌腱挛缩，手握力、手捏力，手对指、对掌、手精细活动能力降低；

④ 术后肢体水肿及疼痛，影响主动活动参与，进一步影响肌力及关节活动度；

⑤ 因疼痛、疼痛畏惧、过度投入患者角色，患儿动力较低，日常生活活动主动参与程度较少；

⑥ 地震后患儿畏惧及焦虑心理；

2.1.2.训练方式：

在保证患肢损伤处制动休息的同时，通过术后早期针对未受累肢体的功能障碍，以患儿兴趣爱好及日常生活活动为基础，开展上肢、手功能训练，减轻肢体水肿，预防肌腱挛缩，提高上肢肌力及精细活动，提高日常生活参与动力及参与程度。

① 兴趣活动：增加患儿主动活动参与动力及参与程度，促进儿童之间、儿童与家人之间交流；

② 针对活动障碍设计训练活动：如腕背伸训练活动——Marble Game；

③ 感觉训练：详细评估后确认患儿感觉损伤类型及程度，针对性两点辨别觉、实体觉、浅感觉、保护觉、本体感觉等障碍进行训练，训练方式包括感觉重塑、镜像治疗等；

④ 手精细活动训练：通过手指协调、双手协调、手内精细操作（in hand manipulation）训练维持及提高手精细活动；

⑤ 日常生活活动训练：患肢制动后单手自理活动训练、日常生活辅助器具训练、通过日常生活活动训练提高上肢力量、关节活动、协调能力；

⑥ 静态或动态手支具制作：固定患肢保护骨折区域，同时促进未受累关节运动，预防挛缩，减少水肿。

2.2下肢骨折患儿

2.2.1.术后该类患儿普遍存在的问题：

① 患儿自身身体功能或结构障碍导致的活动受限，如胫骨骨折合并腓总神经损伤，影响脚背伸、步行等；

② 骨折术后未受累关节周围肌力减弱、肌腱挛缩，影响后期步行及自主如厕等；

③ 取皮及植皮处疤痕增生，软组织粘连，影响皮肤外观、关节活动、肌肉力量等；

④ 健侧肢体因长期卧床力量减弱。

⑤ 术后肢体水肿及疼痛，影响主动活动参与，进一步影响肌力及关节活动度；

⑥ 地震后患儿畏惧及焦虑心理

2.2.2训练方式

① 良姿位摆放宣教，预防肌腱挛缩；

② 未受累关节被动、主动活动，预防关节僵硬，提高肌力；

③ 日常生活活动训练：健侧负重转移、轮椅训练、拐杖或助行器帮助下单腿负重行走

2.3截肢患儿

2.3.1.术后该类患儿普遍存在的问题：

① 残端感觉过敏，难以触碰；

② 患肢关节活动度、肌力较弱；

③ 长期卧床后健侧肢体肌力较弱，影响日常生活活动；

④ 残端肢体脂肪分布不均影响假肢佩戴

⑤ 幻肢痛，感觉残端下肢体依然存在并且疼痛，影响残端训练、佩戴假肢及心理（焦虑、抑郁）

⑥ 截肢后个人形象（personal image）不全，心理难以接受；

⑦ 家居、校园环境等不适宜轮椅或假肢佩戴后通行及日常活动开展。

2.3.2.训练方式

① 残端渐进性脱敏
② 针对幻肢痛开展镜像治疗
③ 残端伤口愈合后绷带或压力衣塑性
④ 日常生活活动训练：翻身、转移、轮椅训练、利手交换（上肢截肢）
⑤ 假肢佩戴及日常使用，如下肢截肢佩戴假肢后训练步行及上下楼梯，上肢截肢佩戴假肢后训练单手各方向运动及双手协调
⑥ 通过互助小组、情绪管理、压力疏导等训练使患儿接受截肢事实并学会在生活、校园中能够正确处理人际关系；
⑦ 针对家居及生活环境进行无障碍改造或建议

2.4脑外伤患儿

2.4.1.术后该类患儿普遍存在的问题：

① 认知障碍：不同脑区受损后记忆力、专注力、命名、情绪管理、执行能力、逻辑思维能力等不同程度受损；
② 认知障碍影响日常生活活动开展，如无法用语言表达自己的愿望，记忆力下降，专注力及学习能力障碍等；
③ 因情绪管理、沟通能力减弱，且认知康复进展缓慢，家人压力较大，易出现情绪或心理问题，影响与患儿日常沟通和照顾。

2.4.2.训练方式

① 针对损伤的认知功能通过游戏等方式开展训练，如记忆力训练、专注力训练等；
② 日常生活活动训练，利用患儿现有功能（如动作模仿），通过日常生活用品使用模拟训练患儿主动参与日常生活活动的能力；
③ 使用代偿方式改善日常功能，如使用沟通卡片、日常活动时间表等提高日常生活能力；
④ 患儿家属教育及心理疏导，通过教育家属训练患儿的方式，在日常生活中给予适量帮助，同时缓解家属心理压力，保持或增加对患儿的理解及长期耐心教育。

被动指屈主动指伸动态支具

手休息位支具
→防止肌腱挛缩

3.地震患儿特殊性

3.1心理

3.1.1.早期心理状态：

灾后患儿普遍存在对震动、黑暗、“地震”词汇等敏感，疼痛忍耐程度较未受灾儿童低，生活、训练动力较低。在训练同时一方面通过患儿兴趣爱好入手开展简单兴趣活动，逐渐将训练项目融入游戏及日常活动中，会提高患儿对治疗的依从性；另一方面，在训练中促进患儿与家人沟通，教导家属与患儿沟通方式，使其心理过程逐步转化：能够表达对地震的害怕→接受地震→面对灾后问题。

3.1.2.后期心理状态：

患儿出院回家后面临生活环境改变、接触人物改变，可能存在不适应及抵触情绪，在出院前教导家属院外功能性训练方式，探讨出院后患儿可能遇到的困难及处理方式。

3.2家居环境

地震后家居环境可能存在不适宜轮椅出入或假肢初学者通行及开展日常生活活动（如厕等），需根据现在家居环境进行改造建议，尽可能提高患儿独立生活水平。

地震中脑外伤
小妹妹做OT

随访感想

2011级李林森

康复治疗师可以说是患者回归家庭，回归社会之前最后接触到的专业治疗人员。那我们OT治疗师在帮助病人恢复功能，提高ADL能力，帮助病人回归家庭，回归社会的同时，是不是还能够做到更多更有意义的事？？

地震随访中名单有一个伤员，在华西接受康复治疗后回归了家庭，然而之前一直作为家庭支柱的他现在回到家庭后天天赋闲在家，没有积极的自己进行功能训练，也没有尝试着再找一份工作。究其原因，躯体上的功能不可避免的影响到他的表现，但更多地是他自己的意识在影响。这样的回归家庭是能让我们OT治疗师满意的回归吗？？

答案显而易见，不是。正如教科书上所说的，OT治疗师永远只是一个推动者，换言之，患者在提高自己生活质量这个过程中将充当最为重要，也是最为有效的力量。那么OT治疗师作为一个推动者，不仅要推动患者功能和能力的发展，更要推动患者改变自己现状，提高生活质量动机的发展。从此观点出发，如果我们不能唤醒患者的动机，让患者自发积极的参与到提高自己生活质量的过程中，那么不管我们帮患者提高了多少种能力，我们都与自身推动者这个角色背道而驰。

与此观点佐证的另一个例子同样是地震受灾群众。在小腿外固定穿脱裤子不方便的情况下，自己尝试着将裤腿裁开，用扣子接在一起，绕过了外固定支架。而针对上厕所困难的问题，患者家属更是自己用木板搭建了一个坐便器，自制的坐便器用铁钉固定，比购买的更加牢固。而且旁边还固定了一根扶手以供辅助。

由此可见，只有患者自发的参与到改造环境，提高功能的过程中，患者的生活质量才会有切实而巨大的提高。

在以后的实习及工作中，希望有更多人能和我一起努力，成为这样一个推动者。

小議家庭倫理在作業治療中的重要性
——雅安地震傷員隨訪隨感

2010级 覃泽钜

4.20庐山大地震的伤员出院后的康复非常重要，这对于伤员提高生活质量、减轻家庭和社会负担、维护社会稳定等都有十分重要的意义。而家庭康复是地震伤员出院后康复的重要组成之一。

2013年12月14至15日，我随“四川大学—香港理工大学灾后重建与管理学院雅安地震伤员康复随访团队”深入宝兴县对曾在四川大学华西医院康复医学科接受过康复治疗的地震伤员进行了随访，本文将结合随访所见的一些实例，讨论家庭伦理在康复治疗中的重要性。

家庭伦理与作业治疗

家庭伦理是调整家庭人员关系之间行为或规范的准则，是社会伦理的重要组成部分。而在作业治疗中，患者家庭是非常重要的因素之一。

现在康复体系源于西方，其文化背景是建立在西方传统以及不断发展的西方现代伦理上的，随着现代化导致的深刻社会变革，家庭逐渐丧失了原有的教育和经济功能，父系权威逐渐下降，家庭关系更多地靠感情依恋维持。因此在西方的家庭康复中，夫妻关系、亲子关系发挥着重要角色。而中国的传统文化植根于农耕社会，中国传统伦理中有农耕文化的深刻烙印，家庭的伦理中心是孝道伦理。从新文化运动至今，孝道伦理的地位日益弱化，夫妻伦理逐渐占据主体。这也是现代化进程带来产物，新旧文化交互作用带来的一系列问题也会体现在家庭康复里。

PEO模式认为，人的作业表现受到人的内在因素（P）、环境因素（E）、作业意义因素（O）的共同影响。而患者家庭因素可以直接作用到人、环境、作业三个方面，家庭因素除了家庭环境之外，最直接的表现是家庭成员之间的关系，而个体家庭伦理的情况也对人的作业表现有着重要影响。因此，家庭伦理与作业治疗，包括在院内的作业治疗以及出院后在家庭社区的作业康复中都非常重要，两者关系密切又相互影响。家庭伦理对于患者的康复治疗可以发挥促进作用，也可以发挥阻碍作用；同时，患者康复的进展、作业表现又可以通过家庭成员之间的情绪、行为等引起家庭伦理的改变。

真实案例

案例：岳某轩，男，70岁，地震伤员，家访时出院已经。4.20庐山大地震中，主要结构障碍是右胫骨开放性节段性骨折。出院后功能障碍是右下肢疼痛，步行加重；MBI得分100分；主要角色：丈夫、祖父。

作业治疗师经家访发现，该伤员住在自建楼房二楼，与儿女同住，从一楼到二楼的楼梯无扶手，地板为毛坯水泥地，楼梯间光线不足，跌倒风险极高。

家访后，随访团队在提高康复指导时指出存在问题之一就是楼梯无扶手且光线昏暗，应该加装扶手以及电灯以降低跌倒风险。但是该伤员表示，自己拿不出钱来改造环境，生活费尚且靠自己和老伴解决，子女不出钱赡养，更不用说是出钱改造环境。提到自己的儿女，伤员及老伴反复流泪。至于为何子女与自己关系紧张，该伤员不愿意细说。

此例中，伤员的子女并没有遵循中国传统的孝顺父母的伦理准则，在经济、起居照顾、日常关怀等方面并没有履行自己在家庭伦理上的义务。对于家庭康复直接造成的后果有：

①家庭关系紧张，不利于伤员情绪的康复，造成患者焦虑、抑郁；

②家庭环境改造不能进行，有关家庭危险因素的改造意见得不到落实，伤员跌倒风险极高，一旦跌倒则会给伤员本人及其家庭带来沉重负担；

③家庭康复不能很好地进行，出院时伤员在华西医院得到的《作业治疗回归指导》由于老人文化以及理解能力有限并没有在回家后得到很好地进行以及坚持，子女如果用心照顾老人则可以更多地帮助伤员按照《回归指导》进行作业治疗训练，在家庭进一步康复。

此例典型地反映了孝道伦理在家庭康复中发挥的重要影响，同时也反映了孝道衰落的这一现实。

一些思考

两个案例分别体现了传统的孝道以及夫妻关系在家庭伦理中对于家庭康复的影响。这一现象值得作业治疗师注意，作业治疗师可以从和谐的孝道伦理可以帮助患者在家庭中进行康复，例如患者消极的心理因素可以得到开导和排解（P）、环境改造能够顺利进行（E）、作业治疗回归指导能够得到实施（O），在良好的家庭伦理的规范下，患者的作业行为能够得到有利的康复。中国正逐步迈入老龄化社会，虽然有养老机构可以为老人提供各类服务，但是很多老人都还是希望能够与自己的子女一起生活、得到子女的赡养与照顾，孝道伦理能够主导亲子关系，可以在多个方面对家庭康复起到促进作用；如果孝道不彰则很不利于家庭康复。

同样的，夫妻关系主导的家庭伦理对康复也发挥着重要的影响，夫妻关系对于作业表现的影响不仅仅可以从PEO来理解，也可以从MOHO模式来分析。夫妻伦理是特殊的关系，可以从意志力（包括personal causation、value、interest）、习惯力、执行力等方面对作业活动造成影响，作业活动的表现直接关系到作业治疗计划的实施、家庭康复的进程。

因此，作业治疗师在进行院内康复以及出院后的康复指导时，应该注意考虑家庭伦理对于作业表现的影响，缩小或者限制家庭伦理因素对于康复的不利影响，利用和放大家庭伦理因素中利于康复进行的因素，让作业治疗计划得到很好地贯彻和落实，使每一个患者都能在作业治疗中感受到作业治疗的价值与魅力。

参考文献

[1] 皮绍文.作业治疗-康复治疗技术理论与实践[M].北京：人民卫生出版社，2006:77-94.

[2] 杨璐瑶. 从家庭伦理角度看乡村伦理道德与社会关系[J]. 科教文汇(中旬刊). 2010(02)

[3] 李桂梅. 中西传统家庭伦理的基本特点[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版). 2008(02)

[4]Kielhofner,G.(2008) A Model of Human Ocuupation-theory and application (4thed).Baltimore:Williams and Wilkins

Kielhofner,G(Ed.)(2004)Conceptual Foundations of Occupational Therapy.Philadelphia:F.A.Davis,p.147-170.

重释生命

——脊髓损伤组 黄秋月 杨 翠

OT临床专栏

她习惯了回家就有热腾腾的的饭，习惯了丈夫与孩子的呵护，习惯了这种平淡而幸福的生活。她也从来没思考过走路，吃饭对她生活的意义……然而就在2013年国庆节那天，她出了车祸，经历了人生中最大的挫折与无助。但在她一次次失望的时候那群最可爱的人天使般地拯救了她。

灾难就在一瞬间

2013年10月1日胡阿姨像往常一样高高兴兴去上班，就在一个转角处，她坐的车与汽车相撞，从此她的命运被改变了。当即被送往医院，临床诊断为脊髓损伤（颈4，C级），不完全性四肢瘫，神经源性膀胱，神经源性直肠，左上肢软组织损伤。当她醒来时，手脚已不能动，她不敢相信这一切，甚至想结束自己的生命，但丈夫和女儿的关心，以及医生们的鼓励让她对生活有了那么一点点希望。

希望的点燃

经过20天的临床治疗，她转入康复科，当时我们问她对本次住院的期望，她很没自信的说想独立行走。

通过关节活动度，肌力，日常生活能力评定等，得知胡阿姨双上肢和下肢肌力下降导致生活自理能力极重度依赖。我们以锻炼坐位平衡和站立平衡为目标，通过给胡阿姨做作业活动来改善平衡，一个多月后胡阿姨能独自站立。当她站起来那一刻，胡阿姨哭得很开心，她从未想过她还能站起来，从此她更努力的训练。

每天我们还都布置家庭作业让她完成

1.自我牵拉

每天两次，每次30min,每5min休息一次

（1）肩的屈伸（提高自我修饰，洗澡能力）

（2）肩的内收外展（提高修饰，穿衣和进食能力）

（3）肩的内旋外旋（提高穿衣，洗澡，进食能力）

2.感觉刺激

用毛刷或电动刷轻刷，按摩，叩打

（2次/s，每组10次，每组间隔30s，进行3—5组，3次/天）

我们进一步给她做手功能训练，锻炼手的肌力，灵活性和肌耐力，一天天过去了，胡阿姨从右手能屈指到右手抓握，一路的艰辛一路的欢笑，当胡阿姨有一点点进步就会和我们分享，我们也为她的进步感到高兴。在病房里胡阿姨还鼓励其他病友对未来要充满信心才有希望，因为她就是一个奇迹。两个星期后，胡阿姨能自己端起水杯喝水，真是久旱逢甘霖。每一次的进步都是阿姨的一个突破，也是对我们实现自我价值的一个肯定。

但由于胡阿姨左手相对损伤严重，恢复起来比左手困难和缓慢，现在仍在治疗中。印象最深的一次是她早上早早就来做训练，然后跟我说她的食指和中指能并拢了，一直不停的说谢谢。那次我很感动，虽然我不能体会她的感受，但更加激励我对作业治疗的追求。

角色转换

阿姨打算从以前家里的半边天变为一个全职的家庭主妇，在她身体结构和功能完善的同时，家务活动还是受到了一定限制，但我们和家人应鼓励阿姨能主动参与到活动中来，这是对她能力的一种锻炼，也是对她存在的意义的肯定。

“久旱逢甘霖”的幸福

当再次评定的时候，胡阿姨的生活自理能力为中度依赖。再问胡阿姨康复期望的时候，她自信的说想生活自理，想回家。

脑外伤的作业治疗

——马锡超　刘婷婷

作业治疗师的不同之处在于帮助改善脑外伤患者的日常生活活动能力，重建认知功能，教会他们运动技能，最大化减少他们的能力限制，从而提高脑外伤患者的生活质量。

同时，从PEO模型出发，脑外伤患者的情绪、兴趣、工作、社交，以及他们所处的家庭环境，工作环境都需要作业治疗师的参与和帮助。

首先，在第一次和转诊来的脑外伤患者面谈时，作业治疗师需要对患者做出系统化，专业化的评估来找出患者存在的问题，同时，需要考虑“为什么”。

作业治疗师针对脑外伤患者的评估内容包括：

- 患者的ADL能力（包括个人卫生、进食、穿衣、洗澡、如厕、床椅转移、步行、上下楼梯、小便控制、大便控制）（MBI）
- 患者的IADL能力（做饭、清洁等）（COPM）
- 认知功能（MMSE、NCSE）、记忆评定（韦氏记忆量表）
- 感知觉功能（浅感觉、深感觉、实体觉）
- 视觉功能
- 运动功能（肌力PROM/AROM）
- 情绪自评量表等
- 行为障碍的评定

作业治疗师不仅要针对患者的特异性进行评估和筛查，还需要有耐心的和患者沟通交流，在交流过程中，注意观察患者的面部表情，肢体反应，情绪反应。在对患者进行评估后，还需要和患者家属沟通交流，进行适当的宣教。

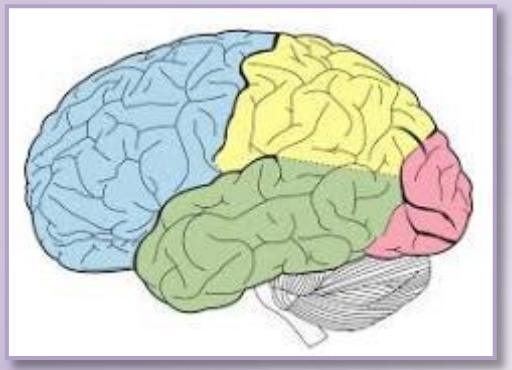
评定是为了更好的发现患者的问题，针对问题的严重性，重要程度确定治疗方案，为患者设计特定的作业治疗活动。

这就需要作业治疗师熟悉大脑结构和功能

脑叶分为额叶、颞叶、顶叶、枕叶

1.额叶

主管认知、记忆、语言、人格、智力、整合功能等。左额叶损伤导致失语症，损伤语言记忆，右额叶损伤直观形象记忆障碍。



额叶综合征：额叶前部损伤导致病人性格和行为改变。
2.颞叶
主管记忆、听觉、记忆、视觉等。
左颞叶损伤语言存储能力下降或缺失；
右颞叶损伤视觉记忆能力下降或缺失。
颞叶癫痫：发作起源于大脑某些结构的异常放电。自发异常放电来源于非听区颞叶皮质，特别是它的前端部分，常伴有高级脑功能活动障碍，比如感知觉、思维、情绪、人格和运动方面的许多症状。
3. 顶叶——
主管短时记忆、语言、空间定位、阅读、逻辑计算、感知觉等。
4.枕叶
——主管视觉、语言信息处理。
损伤综合征有：视觉失认症、视幻觉、失写症等。
脑外伤患者的情绪控制能力会降低，表现为焦虑，暴躁不安，肢体代偿等。所以，在对脑外伤患者做治疗的同时，需要注意患者的情绪，平时可以在治疗过程中对其进行鼓励，增加其自信心、愉悦感。例如，早期教会患者穿脱衣服，可以及时的为患者树立信心，找到个人价值。同时，作业治疗师可以灵活运用MOHO模型，提高患者主动参与到作业治疗活动的积极性。脑外伤患者的家庭成员间的关系和个性特征也需要了解，因为HEE对脑外伤患者的康复会带来负面影响，甚至会影响患者情绪，产生过激行为。所以，需要告知家属患者会出现异常情绪和行为的原因，让家属积极配合，给予患者关心、理解和支持。
作业治疗活动具有特异性，例如，患者有认知障碍，作业治疗师可根据患者的认知水平设计活动，在活动过程中，及时的根据患者的认知能力的改变，做出相应的调整。例如空间记忆力的训练（翻转五子棋），辨别图片（三角形、正方形、圆形），计算能力（数字大小对比，数字加减），辨别人物面部（图片配对），作业治疗师还需要面对的一大挑战是，患者对活动的完成度和厌倦度。当患者对同一个活动不再拥有兴趣的时候，患者的配合度就会下降，不利于患者的康复，这就需要治疗师及时的做出调整，并且即要保证活动的有效性，又要提高患者的兴趣，进而改善患者的功能。

下腰痛的作业治疗之案例分享

——赵永秀

患者，范小姐，年龄：25岁，未婚，本科学历。两周前在搬箱子回家时，从楼梯上摔下。摔下后，患者疼痛难忍，于是前去附近成都市第一人民医院的传统康复部就诊。入院后，两周内始终卧床，期间接受了针灸及艾灸治疗。两周后，患者感觉疼痛明显减轻，能独立完成日常生活活动和工具性日常生活活动，但始终感觉无力，不能弯下腰捡起地上的物品以及不能维持坐位达1小时。患者担心自己不能重返工作，于是被转介到华西医院康复中心。入院后，诊断为：1、腰部扭伤；2、L4\5椎间盘轻度突出患者家住成都市区6楼，与父母同住，但是她是经常独自在家。无电梯，楼梯湿滑，且光线不足；附近没有亲戚，只有邻居和陌生人。所以两个星期前，没有人帮助她拿那些盒子，然后从楼梯上摔下。

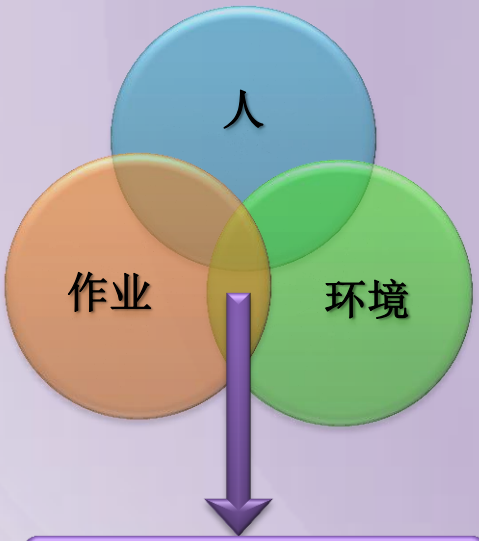
患者问题的确定

1. 全身肌力的减弱，包括上肢和下肢和腰部，影响她的提举、搬运能力。
2. 腰的主动活动度受限和下腰部的轻微疼痛，影响她的腰的功能，如，捡地板上东西。
3. 不正确的日常活动姿势和不适合的环境。

使用PEO模型分析（Law et al，1997）

她在一家大公司工作,工作主要任务是写报告和设计项目，之后会一整天坐在电脑前。她每天需要工作8小时，每周工作五天，几乎一整天都要坐在椅子上，除了上厕所，很少有时间站起或走动。工作后，她会回家休息，空余时间会做一些她感兴趣的活动，她喜欢外出和朋友或亲戚打羽毛球、乒乓球，一周会有一次。然而,因为她这次事故，她没有时间去做这些事情。对于这次事故，她申请了3周的假期。现在只剩下1周时间，她希望她可以回去工作，并且学会如何避免腰背痛复发。

受伤前



作业表现：健康

模型以及参考框架

对患者，她是处于第三阶段，功能限制基于职业康复阶段模型。PEO模型用于分析案例。个人问题，是这个案例的最重要的因素。全身肌力的减弱，腰的主动活动度受限和下腰部的轻微疼痛，不正确的日常活动姿势影响了她的工作，她不能长时间的坐着工作。对于环境，不适合环境是第二重要的因素，它会导致疾病的复发。作业方面，她需要一个长时间坐位，但是她还没有足够的耐力维持坐位，她需要工作强化训练。

基于模型，生物力学框架的参照是用来确定治疗。首先，整个身体的力量，特别是腰部的力量以及腰部主动活动度需要改善，其次是，纠正错误的日常活动姿势和对环境改造提出建议。

目标

近期目标：	1. 增加全身力量，特别是腰部 2. 改善腰部主动活动度，缓解下腰痛 3. 纠正错误的日常活动姿势
远期目标：	1. 回归工作 2. 避免疾病复发

治疗方案 (从近期目标到远期目标)

日期	目的	治疗计划
D1-D2	增加全身力量 改善腰部主动活动度及控制能力	1. 站位拉具有10公斤砖块的滑车，上肢平举下肢半蹲，每次10分钟，中间休息，一天两次。 2. 坐于Bobath双脚着地，控制躯干。每次15分钟，中间休息，一天两次。
D3-D4	增加全身力量 改善腰部主动活动度，缓解下腰痛	1. 站位拉具有15公斤砖块的滑车，上肢平举下肢半蹲，每次15分钟，中间休息，一天两次。 2. 坐于Bobath双脚轻微着地，控制躯干。每次15分钟，中间休息，一天两次。
D5-D6	增加全身力量 改善腰部主动活动度，缓解下腰痛 纠正姿势和环境改造 防止疾病的复发	1. 站位拉具有15公斤砖块的滑车，上肢平举下肢半蹲，每次15分钟，中间休息，一天两次。 2. 坐Bobath双脚轻微着地，控制躯干，上肢打乒乓球。每次15分钟，中间休息，一天两次。 3. 教她正确的坐姿，搬运方式和日常活动姿势，给她一些关于家居和工作环境改善的建议。 4. 参与关于下腰痛的小组活动
D7	增加全身力量 改善腰部主动活动度，缓解下腰痛 增强坐位的耐力 防止疾病的复发	1. 站位拉具有15公斤砖块的滑车，上肢平举下肢半蹲，每次15分钟，中间休息，一天两次。 2. 坐Bobath双脚轻微着地，控制躯干，独自上肢颠乒乓球。每次15分钟，中间休息，一天两次。 3. 工作强化训练、模拟训练，半小时每次，一天两次。 4. 教育患者如何自我锻炼腰背部及四肢力量。
D7之后	防止疾病的复发和增加全身力量	自我锻炼，每次20分钟，中间休息，一天两次

神经方向的作业治疗之个案分析

——王凤怡

2013年11月4日新收转介到OT的一位68岁女性左侧脑梗塞患者X女士，10月 4 日发病。

基本信息：纺织厂退休员工，右利手，初中文化程度，平时兴趣爱好为打毛线，主要照顾者为其丈夫及护工，育有两女。

其11月4日初评定结果：上肢brunnstrom分期为3期，手1期，下肢4期；坐位及站位平衡均为3级；MBI得分46分；7-level评级1级；不能言语，不能完成交流。最近一次2014年1月3日评定结果如：上肢brunnstrom分期为5期，手4期，下肢6期；坐位及站位平衡均为3级；MBI得分95分；7-level评级4级；可以言语，些许杂乱词语，可完成简单交流。

刚入院时，X女士下肢功能良好，可独立步行及上下楼梯，但是因存在风心病等基础疾病，耐力不足，步行十余米便疲倦不堪。在上肢及手功能方面，肌张力下降，手肿胀明显，且有疼痛产生，被动关节活动度正常，不能主动。此时给予的治疗是：经每天被动关节活动度维持，向心性挤压，手及腕的气压式循环促进治疗，上下肢的有氧运动，以及左侧肢体帮助右侧的主动被动活动。治疗目的旨在帮助消肿，维持关节活动度，训练其心肺功能，增加感觉刺激，诱发主动运动的产生，且给予ADL训练，如穿衣，安全转移，如厕等。

治疗3周后，X女士的肩关节能够轻微抬举，手指有少许主动活动，肌张力正常，但是肿胀依旧，疼痛明显，拒绝除治疗师以外的人触碰她的手，做完气压式循环促进治疗后疼痛加剧。在此阶段，原治疗项目不变，只是气压压力由180mmHg调整到130mmHg，疼痛减少，增加上肢主动活动，并未见张力升高。

治疗第6周，上肢肩关节屈曲及外展可达90度，肘关节可在去重力下完成全范围活动，肌张力正常。但是降低气压压力值并不能减轻疼痛，主动活动产生，但还不能完成柱状或球状抓握，手指被动屈曲不能握拳，且产生小指屈曲畸形。于是停掉气压式循环促进治疗，增加手及腕的被动活动增加向心性挤压的时间，增加主动活动的量，教会家属一些简单的手法，并向家属强调在非治疗时间给予主、被动活动，以及自行行向心性挤压的重要性。

治疗第9周，疼痛有好转，但肿胀未见明显改善，手指关节屈曲畸形更见明显，手腕被动关节活动度下降，但是肩关节可前屈，外展达150度，肘关节肌力4级，肌张力正常。为防止关节畸形加重，给予小指支具，夜晚及未做活动的时候佩戴。为防止水肿进一步发展，减少水肿，给予压力手指套。这一阶段，行更多的ADL训练，如喝水，梳头，穿裤子及鞋子等。

治疗12周，肩、肘关节活动正常，疼痛减缓，肿胀下降，手指屈曲畸形缓解，可用水杯喝水，自行扣扣子，以及使用加粗的勺子进食，手指可行主动对指，可腕背曲20度。行精细的灵活性训练，以及上肢的抗阻训练，特别是腕及手指的。

计划X女士2周后出院，其出院目标是日常生活完全自理，以及能够右侧（患侧）使用筷子进食。

转介后的思考：

1.X女士并未遵循Brunnstrom分期来发展，意味着病情的个体化。

2.偏瘫手的处理应更加强调早期的预防和发现。

3.压力衣与支具的应用更应考虑个体情况，是否会限制其主动活动，介入的时间值得探讨。

阳光实习

结束了3个月的上海实习生活，内心真是百感交集。回想这段时间，不仅熟悉了温馨的医院环境与科室文化，更是圆满得完成了治疗任务。我们的表现深受医院领导、老师与病人的好评，这对我们来说是最宝贵的经验与成长。

【快乐OT】

“快乐的工作，快乐的学习，是我们作业治疗室的绝对宗旨！”这应该算是陆主任给我们上的第一堂课了吧。刚到阳光康复中心，我就被这里轻松宁静的治疗氛围所打动了。与一起患者打麻将，做饭，逛植物园还有看电影等等。这些看似稀松平常的活动对于其他医院的患者来说可能想都不敢想。但是在这里这些活动都会定期以各种形式开展起来，让患者真真切切的回归了社会和生活。让他们看到自己每一点一滴的努力与进步，所以在这里每一个治疗师和患者脸上都洋溢着轻松愉悦的笑容。

学做一名快乐的OT，不仅自己要得到快乐，更要教会患者学会放松并发现身边的美好，这应该是我们在上海阳光学到的最宝贵的经验。

【返璞归真】

如果非要用一句话来形容儿童的话，那一定会是大家熟知的如朝升的太阳，等待他们慢慢长大，一定会发光发热；如果要用一句话来总结在儿童实习的过程，那我也肯定要说是一个返璞归真的际遇，让人变得更加的烂漫和童真。

和一群天真烂漫的孩子相处，为他们减轻病患，做康复的同时，他们也为我们带来了快乐。看着他们的小胳膊小腿，在治疗室里努力的摸爬滚打。每一颦，每一笑，每一个动作，都给人带来了无数的欢乐。他们锻炼中所流的每一滴汗，凝聚着他们的决心。这份决心必将闪烁着希望的光芒。除了陪着孩子们加强锻炼，我们也学到了不少的知识，学到了与不同人之间的沟通技巧和经验。和家长们探讨孩子的将来，跟孩子们唱歌、讲故事，和孩子们做游戏锻炼。从这许多看似平凡的小事中，学习如何和家长们沟通，如何和孩子们游戏，如何处理孩子们突如其来的哭闹，如何处理孩子们的病痛，如何去纠正孩子们错误的姿势，如何去引导孩子们正确的锻炼技巧。寓教于乐，孩子在快乐中成长，我们也能在快乐中学习。

在儿童实习的这些时日，从中得到的，又岂是这些只言片语说得尽！

【言有尽，意无穷】

是的！言语不尽。

如果没有言语，我们怎么表达？如果不能理解，我们怎么感受？直到后来转到作业治疗部实习时，我才真正愈加强烈地体会到言语和认知的重要性。当患者能清楚明了地表达他们的需要，当患者能简单明了地理解我们的表达，这是一种莫大的幸福。正是因为有了无障碍的沟通，作为治疗师的我们才能在评定和治疗时得心应手。也许只是一首老歌，也许只是一张旧图，但是康复的路上，我们总在前行。让我们再唱一首歌，您唱着歌，我们轻轻和。

我们一直心存感激：感激患者的一直努力，感激老师的一直付出。然而我们也还要感激我们自己，虽然做的不多，但是我们一直尽力。

三个月是一个值得深藏内心深处的时间。对患者——我们的朋友来说，是康复的宝贵时期；对我们来说，是成长与学会如何去感受的时期。我们从为停止过学习：向老师学习，向身边的同事学习，更有意义的是向患者学习。大家的身上都散发着一股子的爱与坚持。这种爱与坚持就像阳光一样，将永伴一生。

实习感想

——2011级 陈肖雨
赵润钰 舒 甜

经历了2年多的理论课程学习，我们终于能够将理论付诸于实践，真正地进入医院，成为一名治疗师，去接触病人，用自己所学的去帮助病人。我们心里是激动的，对于临床来说我们就像是初生的羔羊，在母胎中不断成长，继续营养亟待于见证这个世界。在经历了3周的实习之后，我不能说我对临床有了很大的理解，但确实在其中学到了很多。

3周的实习中，我发现我自己在理论知识还是有很多的不足，即使有了解过这一方面的知识也可能在接触病人的时候不知道如何去运用，这使得我充分地意识到了理论与实际结合的重要性，而这里的实践并不是看着老师如何去做来学习，而是自己动手去做，用双手去记而不是用眼睛。有的时候，只有在真正动手的时候我们才会意识到自己的不足，在听课的时候，我总会觉得我听懂了老师所说的话，我知道这项治疗应该怎么做了，但是在动手的时候，却觉得慌乱不知所措，害怕出错是一方面，而没有真正地学习到这一知识是最重要的一点。行动过第一次之后，我逐渐不再紧张，学会淡定地处理问题，真正地作为一名治疗师而不是一名学生去面对患者。有不足并不是作为一名治疗师最可怕的，可怕的是不去学习和改正。

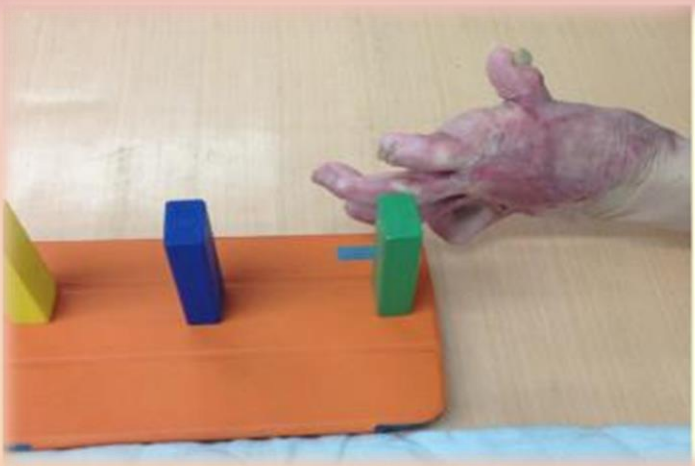
在医学当中，我们摒弃了仅仅关注于病人的生理情况的临床思维，而逐渐进入了关注病人在生理、心理、社会中的多种情况。在OT的临床实践中，关注病人的这些方面就显得由其重要。康复过程中的病人大多数都在面对慢性病的折磨，他们的治疗要花费大量的人力、物力、财力，不能回归家庭，不能回归社会，在这个时候，我们作为治疗师，是除了他们的家人与他们接触时间最长的人，建立与病人之间良好的关系在帮助我们更好地了解病人的情况，促进病人的治疗进展的同时，也是对病人心理的一种宽慰。及时地了解病人，展现了我们对病人的关心，让病人觉得他们并不是孤单的，帮助他们积极地参加治疗，配合治疗师的计划。因此，临床的实践是我充分认识到了心理治疗与生理治疗结合的重要性。

当然，OT的实习使得我认识到了OT这一部门在临床工作中也存在一些不足，康复在中国相对于其他地区来说是新颖的医学治疗方式，很多人对康复知之甚少，这也使得患者在参与到康复过程当中十分迷茫，不知道怎样去配合甚至不愿去配合，人们在最初接触到新的事物的时候普遍会产生一种恐惧的心理。尤其对于OT来说，对于现在的中国医学的惯性模式不同，人们不了解就会觉得没有必要。

因此，我们的宣传来帮助病人了解OT，使得病人知道参与到OT的治疗中对于他们是十分有必要的

口袋里放个本子。那上面密密麻麻写满了稀奇古怪的字符，有小结、感想。这是实习的见证，上面写满了快乐，收获以及怀疑。

总之，一个半月的临床实习还没有宣告结束，但从中所得到的收获或许可能是终身都受用无尽的。感谢各位带教老师，是你们不辞劳苦的教导我们；感谢病患，是你们让我们增强了临床知识；感谢同组的同学，是你们在必要时互相关爱；更感谢自己，是自己的坚持不懈，并获益匪浅。



实习的过程中也发现一些注意的事：

注意个人形象。这个问题十分重要，有常常被提到，相信很多人印象中的治疗师都应该是入江洋介般着装整洁笔挺，玉树临风。毕竟，跨进治疗室的那一刻，你就是治疗师。

不要迟到。虽然现在没有什么太多的要求，能做的不是很多，但是不迟到是底线 ，养成良好的习惯，不该做的是提前做好。

“蔬果拼盘大赛”小组活动治疗 帮助患者回归生活

2013年1月8日下午4:30至5:30，我院温江院区作业治疗部组织患者开展小组活动治疗帮助患者回归生活。

我院作业治疗师利用下班时间在书画手工艺治疗室内，为骨骼肌肉以及脊髓损伤组8位手功能障碍患者，开展“蔬果拼盘大赛”小组活动治疗。患者在作业治疗师的指导下正在完成他们蔬果拼盘大赛的作品。现场气氛活跃，患者积极主动参与，在团结协作下，两组患者最终完成了5份优秀的拼盘作品。

此次活动的前期准备工作包括患者躯体功能、手功能、心理状态和社交能力的全面评估，小组活动各步骤的活动分析（Activity Analysis），小组环境的评估，从PEO（Person-Environment-Occupation）多方面设计该项活动，以期通过制作水果拼盘，针对性的锻炼患者对指、侧捏、手握力、肩关节活动的同时，提高日常活动参与程度，改善他们的心理状态以及对自我角色的认定，增加患者的社会人际交流，促进患者之间的沟通和理解。

通过热身环节的自我介绍和拼盘展示，较好地带动了患者的主观能动性。经过作业治疗师的指导，小组成员确定拼盘的构思后，各组成员各司其职，积极参与，大胆想象和创造，现场变得井然有序。摆放拼盘时，小组成员因为团结协作、交流沟通较差，进度较慢。

经过作业治疗师的调节，最终两个小组均顺利完成蔬果拼盘大赛的作品。活动结束后，作业治疗师对活动效果、活动意义进行了分析总结，在活动计划书到总结和活动改善，以及患者满意度调查表等多方面完善了标准化流程。

这次小组活动治疗的开展，总体达到预期的目标，患者表示享受完成自己的作品以及与他人合作交流的过程，在活动的中，增强了自身的参与，不仅对肢体进行了功能训练，还认识到生活对自己重要性，增强了重返生活的信心，在治疗中生活，在生活中治疗，重新建立了康复治疗的新观念、新思维。

经过小组活动治疗，作业治疗师也从总结中扬长补短，进一步在活动设计和开展中应用康复作业治疗以患者为中心的特点和专业性，让小组活动的开展为患者回归家庭和社会提供助力。

新闻链接：小组活动治疗，是作业治疗师常用的一种作业治疗方法，早在1922-1936年间，小组治疗便以“任务完成”的形式在西方国家用于精神障碍患者院内治疗，至1937-1953年间，小组治疗以社交和娱乐为目的提高患者的社交能力和心理愉悦状态，经过近60年的发展，小组治疗以鼓励、帮助、促进患者回归有意义的作业活动（engagement in occupations）为目的，广泛应用于躯体障碍、精神障碍、发育障碍等患者的治疗，使患者在小组训练中，除躯体功能提高外，能够重获个人角色、增加社会归属感、提高与人交流的能力。小组活动治疗，形式多样，涉及生活的方方面面，作业治疗师通过对患者全面评估，活动策划，为患者提供治疗服务。

作业治疗是康复治疗很重要的治疗手段，是链接患者从医院到家庭、社会很重要的桥梁，在国外发展已经非常成熟，有完整的理论体系和丰富的临床经验，其在国内发展较晚，专业人士尚少，其很多专业技术还有待推广，专业理念还有尚未在医疗领域广泛形成。我院是国际先进医疗的一个窗口，一直致力于运用先进的医疗手段为患者提供优质的服务

颈、腰椎病小组活动

作业治疗之服务
Services in Occupational Therapy

作业治疗是针对短暂或永久性身心方面功能障碍（伤残）人士所进行的以患者为中心的治疗。利用有意义的作业活动或环境干预等治疗方法来帮助患者提高及恢复身心功能，以参与自理、工作及闲暇生活，使其适应生活上的需要，重新投入家庭、工作及社会。(WFOT 2012)

颈、腰椎病之家的活动

家居环境、工作环境重整

针对患者家居环境（电视高度、卧具贴身性等）和工作环境（光线的强度、办公桌椅高度、电脑及配件位置等）进行调整，以达到符合人体需求的环境。

家居生活、工作姿势矫正

由于长期的不正确姿势，脊柱及周围软组织发生改变，最终引起躯体疼痛。通过姿势的矫正训练，使患者形成正确的家居、工作姿势。避免该疾病的再次复发。

颈、腰椎病小组活动

为了患者进一步的认识该疾病，以及学会预防该疾病复发的方法。现以小组活动的方式，开展了：疾病认识小组、疼痛小组、预防复发小组、自我锻炼小组等。

加入我们

为了颈/腰椎病患者进一步的认识该疾病，以及学会预防该疾病复发的方法。作业治疗部（OT）专门开设了颈/腰椎病的小组活动。

电话：86-28-86298094

地点：华西康复医学中心作业治疗部

作业治疗 Occupational Therapy

华西OT

新年快樂

甲午年2014

Happy New Year

Chinese New Year 2014 The Year of Horse

四川大学华西临床医学院康复医学中心作业治疗部

联络地址：四川省成都市温江区永宁镇芙蓉大道三段363号　　邮编：611135

电话(Tel)：86-28-86298094

网址：　www.cd120.com，http://www.hxkf.cn/,http://bbs.hxkf.cn/