

# 2008 国际作业治疗研讨会

## 中国 广州

2008年11月13至17日

[www.hkiot.org/2008otc](http://www.hkiot.org/2008otc)

### 会议程序及论文摘要汇编

## 作业治疗在医院与社区的发展



香港职业治疗学院



中国康复医学会

联合主办

广东省工伤康复中心

承办

香港职业治疗学会

香港理工大学康复治疗科学系

广东省医学会物理医学与康复学分会

协办

支持机构

世界职业治疗师联盟  
澳大利亚职业治疗师学会  
澳门职业治疗师公会  
澳大利亚莫纳什大学  
广东省医师协会  
深圳市康复医学会

美国职业治疗学会  
新加坡职业治疗师学会  
澳大利亚科廷科技大学  
广东省康复医学会  
广东省残疾人康复协会

资助机构：香港特别行政区政府商务及经济发展局

在此刊物上 / 任何的项目活动内表达的任何意见、研究成果、结论或建议，并不代表香港特别行政区政府及专业服务发展资助计划评审委员会的观点。



# 2008 国际作业治疗研讨会

## 2008 International Occupational Therapy Conference

2008 年 11 月 13 至 17 日

中国 广州

### 主办机构



香港职业治疗学院



中国康复医学会

### 承办机构



广东省工伤康复中心

### 协办机构



广东省医学会物理医学与康复学分会



香港职业治疗学会



香港理工大学康复治疗科学系

### 支持机构



世界职业治疗师联盟



美国职业治疗学会



澳大利亚职业治疗师学会



新加坡职业治疗师学会



澳门职业治疗师公会



澳大利亚科廷科技大学



澳大利亚莫纳什大学



广东省医师协会



深圳市康复医学会



广东省残疾人康复协会

广东省康复医学会

### 资助机构



香港特别行政区政府商务及经济发展局

声明：在此刊物上/任何的项目活动内表达的任何意见、研究成果、结论或建议，并不代表香港特别行政区政府及专业服务发展资助计划评审委员会的观点。

# 目录

## 大会组织

主办机构、承办机构、协办机构、支持机构、资助机构.....	1
学术顾问.....	4
组织委员会.....	4
学术委员会.....	5

## 欢迎词

组织委员会主任委员欢迎词.....	6
学术委员会主任委员欢迎词.....	7

## 贺词

中国康复医学会康复治疗专业委员会主任委员贺词.....	8
-----------------------------	---

## 杰出贡献奖

杰出贡献奖：献给南登崑教授的颂词.....	9
杰出贡献奖：献给卓大宏教授的颂词.....	10

## 专家名单

主题演讲专家名单.....	11
专题学习班授课专家名单.....	12
会议主持名单.....	13
专题讲座专家名单.....	14

## 论文报告

大会取录之论文报告：中文.....	16
大会取录之论文报告：英文.....	17

## 奖学金

获 2008 国际作业治疗研讨会奖学金名单.....	19
----------------------------	----

## 会议程序

会议程序一览.....	20
-------------	----

## 会议日程

2008 年 11 月 14 日（五）第 1 天.....	21
2008 年 11 月 15 日（六）第 2 天.....	23
2008 年 11 月 16 日（日）第 3 天.....	25
2008 年 11 月 17 日（一）第 4 天.....	27

## 论文摘要汇编

摘要 - 主题演讲	
主题演讲 P1.....	29
主题演讲 P2.....	34
主题演讲 P3.....	42
主题演讲 P4.....	47
摘要 - 专题讲座	
专题讲座 S1A.....	54
专题讲座 S1B.....	58
专题讲座 S1C.....	62
专题讲座 S1D.....	64
专题讲座 S1E.....	83
专题讲座 S1F.....	91

## 目录 (续前页)

专题讲座 S1G .....	89
专题讲座 S1H .....	91
专题讲座 S2A .....	67
专题讲座 S2B .....	70
专题讲座 S2C .....	72
专题讲座 S2D .....	73
专题讲座 S2E .....	92
专题讲座 S2F .....	95
专题讲座 S3A .....	79
专题讲座 S3B .....	81
专题讲座 S3C .....	81
专题讲座 S3F .....	96
专题讲座 S4A .....	89
专题讲座 S4C .....	86
专题讲座 S4F .....	98
专题讲座 S5F .....	99
摘要 - 专题学习班	
专题学习班 W2 .....	101
专题学习班 W3 .....	106
专题学习班 W4 .....	106
专题学习班 W5 .....	106
专题学习班 W6 .....	108
摘要 - 论文报告	
论文报告 F1A .....	109
论文报告 F1B .....	112
论文报告 F1C .....	118
论文报告 F2A .....	119
论文报告 F2B .....	123
论文报告 F3A .....	126
论文报告 F3B .....	129
论文报告 F3C .....	132
论文报告 F4A .....	134
论文报告 F4B .....	136
论文报告 F4C .....	138
鸣谢	
鸣谢 .....	141
大会秘书处	
秘书处 .....	141

## 学术顾问



**南登崑教授**

华中科技大学（同济医院）  
康复医学教授  
世界卫生组织康复培训与研究合作  
中心主任



**冼洁玲博士**

世界职业治疗师联盟  
前任主席



**卓大宏教授**

中山大学（中山一院）  
康复医学教授  
世界卫生组织康复合作中心主任



**王跃进主任**

中国康复医学会副秘书长



**贝维丝女士**

香港复康会项目总监



**李建军教授**

中国康复研究中心主任

## 组织委员会

### 主任委员



**梁国辉先生**

香港职业治疗学院副会长  
香港伊利沙伯医院职业治疗部部门经理

### 副主任委员



**黄晓琳女士**

中国康复医学会康复治疗专业委  
员会主任委员



**唐丹主任**

广东省工伤康复中心主任



**窦祖林教授**

广州中山大学附属第三医院康  
复医学科教授及科主任

### 委员

<b>黄锦文先生</b>	香港职业治疗学院 香港大埔医院职业治疗部	会长 部门经理
<b>王跃进主任</b>	中国康复医学会	副秘书长
<b>张瑞昆先生</b>	台湾高雄长庚纪念医院复健科	职能治疗组长
<b>郑淑梅女士</b>	香港职业治疗学院	荣誉司库
<b>李月英女士</b>	香港职业治疗学院 香港葵涌医院	荣誉秘书长 高级职业治疗师
<b>徐庆士先生</b>	香港职业治疗学院荣誉 香港医力职业治疗中心	会员秘书 顾问职业治疗师
<b>李奎成先生</b>	广东省工伤康复中心	作业治疗科科长

## 学术委员会

### 主任委员



**黄锦文先生**

香港职业治疗学院院长  
香港大埔医院职业治疗部部门经理

### 副主任委员



**Dr. MU, Keli**

美国克雷顿大学药剂学及卫生专业学院  
职业治疗学副教授及副主席



**窦祖林教授**

广州中山大学附属第三医院康复医学科  
教授及科主任

### 委员

敖丽娟教授	昆明医学院第二附属医院康复医学科	教授
吴毅教授	上海复旦大学华山医院康复医学科	教授
黄东锋教授	广州中山大学附属第一医院康复医学科	教授
燕铁斌教授	广州中山大学附属第二医院康复医学科	教授
郭铁成教授	武汉华中科技大学同济医院康复医学科	教授
毕胜教授	中国人民解放军总医院（301医院）康复医学科	教授
屈云教授	四川大学华西医院康复医学科	教授
<b>S. Maggie REITZ 教授</b>	美国陶森大学职业治疗学及职业科学 美国职业治疗学会	主席/教授 院士/会议代表
林克忠博士	国立台湾大学医学院职能治疗学系（所）	主任
张玲慧博士	台湾中山医学大学医学系职能治疗学系	助理教授
李忠扬博士	澳大利亚科廷科技大学职业治疗系	高级讲师
方乃权博士	香港职业治疗学院 香港理工大学康复治疗科学系	董事会委员 助理教授
梁国辉先生	香港职业治疗学院 香港伊利沙伯医院职业治疗部	副会长 部门经理
李奎成先生	广东省工伤康复中心作业治疗科	科主任
顾越先生	中国康复研究中心	作业治疗师主任
李月英女士	香港职业治疗学院 香港葵涌医院	荣誉秘书长 高级职业治疗师
杨丽菁女士	香港职业治疗学院 香港雅丽氏何妙龄那打素医院	董事会委员 职业治疗师
王世梅女士	香港职业治疗学院 香港东华医院	董事会委员 职业治疗师
方少丽女士	香港职业治疗学院 香港玛嘉烈医院	董事会委员 职业治疗师
黎美好女士	香港屯门医院	职业治疗师
冯静文女士	香港耀能协会新界东日间社区康复中心	经理
叶智斌先生	香港理工大学康复治疗科学系	博士研究生

## 组织委员会主任委员欢迎词

自回归祖国以来，香港作业治疗师与国内同行交流机会日益增加。过去十年，我们见证了内地康复服务不断发展兴旺，为作业治疗专业发展创造了条件。香港职业治疗学院自 2002 年成立以来，至力透过举办培训项目及提供顾问服务，推动内地作业治疗专业发展。2005 年与内地伙伴合办了首届在中国举行的国际作业治疗研讨会，建立了一个以中文为主的作业治疗国际学术交流平台。今天，我们怀着兴奋的心情，在广州共同参与第二届国际作业治疗研讨会，在此，我谨代表主办单位 - 香港职业治疗学院及中国康复医学会，及承办单位 - 广东省工伤康复中心，欢迎来自中、港、澳、台及国际超过两百位会议代表参加是次研讨会。



今次会议，有六十多位国内外专家义务为大会作近 80 个专题演讲，内容涵盖了作业治疗主要临床领域，并专门讨论内地作业治疗教育发展。此外，又安排了五十多编口头发表的论文，更邀请了外籍作业治疗师分享在华执业心得。我代表全体与会代表感谢他们无私的奉献与分享。

今次会议能成功举行，除得到香港特别行政区政府商务及经济发展局透过专业服务发展资助计划拨款资助外，更有赖世界职业治疗师联盟和各协办及支持单位的协助与支持。我特别感谢台湾职能治疗学会鼓励及推动台湾同行参与研讨会。又感谢美国职业治疗学会、澳大利亚职业治疗师学会、澳大利亚科廷科技大学、及莫纳什大学捐出奖学金，支持内地年青作业治疗师参加会议及发表论文。此外，我们多谢福陆(中国)工程有限公司透过中华慈善总会资助 5.12 地震灾区康复人员到来参加培训班。更感谢广东省工伤康复中心、中山三院康复科上下同事、香港维健公司、广州科莱瑞迪公司派员协助会务的策划及进行。

与 2005 年研讨会相比，内地参会代表中作业治疗师比例大大增加，显示出内地作业治疗专业队伍有了很大的成长与壮大。希望是次研讨会对内地作业治疗专业发展再起更大促进的作用。

香港职业治疗学院特借用这个云集中、港、澳、台及国际作业治疗师的场合，向两位学院顾问南登崑教授及卓大宏教授授予终身杰出贡献奖，表扬他们多年不懈地推动内地作业治疗的发展。

我相信这次研讨会又将会是一次十分成功的学术会议。我祝愿大家在未来几天能增进知识技术，团结新老朋友，达成互助合作项目。最重的是要去感受作业治疗大家庭团结互助的气氛及积极向上的精神，和好好享受大会的每一环节。

**梁国辉**

2008 国际作业治疗研讨会  
组织委员会主任委员  
香港职业治疗学院副会长

## 学术委员会主任委员欢迎词

欢迎各位参加「2008 国际作业治疗研讨会」! 今次大会的主题是「作业治疗在医院与社区的发展」, 透过来自世界各地专家的分享, 我相信各参加者一定会有丰富的收获! 大会的四个主题讲座都是前瞻性的, 对日后作业治疗的发展将有深远的影响。



第一个主题是作业治疗教育在内地、香港及台湾的发展及未来挑选。一个专业的发展不能没有人力及延续的计划, 所以教育对专业发展至为重要。现时内地只有一所大学颁发本科作业治疗的课程, 在内地拥有正式作业治疗学位的人寥寥可数, 这大大窒碍作业治疗在内地的的发展。随着环境不断的转变, 作业治疗教育在香港和台湾面对不同的挑战, 看三位专家如何引领我们面对这些挑战。

近年的飓风、海啸及地震引至的后果令人心痛, 作业治疗是关爱的专业, 应该在这些时候为天灾伤员尽一点力。为了能尽快及更有效地提供伤员适当的康复, 有须要将过往的经验归纳, 订立更佳的应变方法。参加第二个主题讨论的嘉宾都曾参与天灾后的支持工作, 我们相信 OT 能帮助伤员渡过难关。

第三个主题讲座的专家为我们带来 OT 在不同领域最新的发展, 包括手法治疗、制约诱发运动治疗和生活重整等。第四个主题讲座更是今次大会其中一个关注项目, 我们请了专家介绍在内地及加拿大社区作业治疗的角色及发展。

除了主题讲座, 专题讲座分开 8 个领域, 包括神经康复治疗、手足外科作业治疗、儿童康复治疗、社区作业治疗、作业治疗教育、作业治疗职业康复、5.12 地震后的作业治疗工作及外国 OT 在华工作的经验分享, 总共 22 个讲座。另外, 还有 50 多篇论文报告, 其中包括科研及经验分享。还有 6 个专题学习班, 使参加者能更深入了解某些专题及相关技术。

跟学术同样重要的就是大家的友谊, 这次会议有来自不同国家的代表, 希望大家能好好珍惜这段时间, 建立友谊, 日后还有很多交流和合作的机会!

**黄锦文**

2008 国际作业治疗研讨会  
学术委员会主任委员  
香港职业治疗学院院长



## 中国康复医学会康复治疗专业委员会主任委员贺词

### 尊敬的大会主席

欣闻香港职业治疗学院和中国康复医学会共同主办的 2008 年国际作业治疗研讨会在广州召开，这是作业治疗界又一次盛会，来自两岸三地及海外的代表共聚广州探讨作业治疗在未来社会经济发展中的作用，交流作业治疗对灾害医学／康复医学的贡献，分享作业治疗的教育经验与成果，促进作业治疗（康复医学事业）的发展与繁荣。



为此,我代表中国康复医学会康复治疗专业委员会向大会致以最衷心的祝贺!与物理治疗同样重要的作业治疗是康复医学治疗学中最重要专业之一，肩负着推动中国康复医学尽快的发展及与国际接轨的使命，我们这些全心致力于康复医学事业的作业治疗者也劳苦功高，尽管还有很多事情要做，还有很长的路要走，还有很多人才急待培养，俗话说有志者事竟成。我们深信在学院的领导下，作业治疗事业将会更加辉煌！

最后祝大会圆满成功，祝各位代表学习愉快！

**黄晓琳**

2008 国际作业治疗研讨会  
组织委员会副主任委员  
中国康复医学会康复治疗专业委员会  
主任委员

## 杰出贡献奖：献给南登崑教授的颂词



很少看到他西装革履，却形象高大，虽然面容清矍，却和蔼可亲，虽已年迈，却步履矫健，精力旺盛。20多年前，尽管中国的国门已经打开，但从事物理医学与康复的专业人员仍在传统的物理治疗中徘徊不前。一位思想与知识的传播者，把现代康复理论、先进的物理治疗、作业治疗、语言治疗义肢矫形等新的康复知识与技能不遗余力的引进国内，指明了国内物理医学与康复继续发展的方向，大大缩短了我们与国际接轨的时间与距离。

《康复医学》这本康复学界的圣经式的教科书，已再版4次，印刷过无数次，中文版《康复医学—理论与实践》、《实用瘫痪康复》等巨著，均出自他之手。这些知识象甘霖雨露一般，滋润着一代又一代莘莘学子，使他们投身到祖国的康复事业中。

这一切的一切，归功于他，著名的南登崑教授。南教授的学术造诣与成就，令高山仰止，在赢得国内同行们敬重的同时，我们香港职业治疗学院也十分感谢您！

谢谢您，尊敬的南登崑教授！

香港职业治疗学院致敬



## 杰出贡献奖：献给卓大宏教授的颂词



「昔抱凌云志，今赴万里程。银鹰伴鲲鹏，展翅遨长征。西行访良师，北美求友声。愿取他山石，攻我康复城。深研卫生术，勤探健民经。四化宏图任，紧系游子情。」这首对康复充满理想、对人民健康愿意承担的诗是谁的作品？这是中国康复界的泰山北斗：卓大宏教授于二十多年前远赴加拿大取经时的作品。相信很多人认识卓教授的学术成就，但对他的诗才未必知道！

卓教授魄力过人，现时还经常飞到世界各地开会及讲学，他现时在康复界的公绩多不胜数，其中包括：世界卫生组织康复专家咨询团专家，世界卫生组织康复合作中心主任，中国残疾人康复协会副理事长，中国康复医学会专家委员会主任、康复医学教育专业委员会名誉主任委员，中国康复医学杂志主编等。

卓教授尤其关心专业治疗师的教育和培养，又重视组织和推动内地与国际间作业治疗专业的交流，关心和支持香港职业治疗学院的计划和工作，给学院很多宝贵意见！协助学院实践了很多作业治疗的理想！令中国康复之路建立了新的里程碑，并迈向国际发展！

谢谢您，尊敬的卓大宏教授！

香港职业治疗学院致敬



## 主题演讲专家名单

(排名次序按演讲时序)

**李建军教授 (北京)**

Prof. LI, Jian-jun

中国康复研究中心  
主任

**李曾慧平教授 (香港)**

Prof. LI-TSANG, Wai-ping Cecilia

香港理工大学康复治疗科康系  
副系主任 / 教授

**施陈美津教授 (台湾)**

Prof. CHEN-SEA, Mei-jin

台湾国立成功大学职能治疗学系  
教授

**卓大宏教授 (广东)**

Prof. ZHUO, Da-hong

广州中山大学附属第一医院康复医学科  
教授

**李柏森先生 (台湾)**

Mr. LEE, Posen

台湾义守大学医学院职能治疗学系  
助理教授

**S. Maggie REITZ 教授 (美国)**

Professor / Chairperson

Department of Occupational Therapy and  
Occupational Sciences  
Towson University, USA

**洗洁玲博士 (香港)**

Dr. Kit SINCLAIR

世界职业治疗师联盟  
前任主席

**贝维丝女士 (香港)**

Ms. Sheila PURVES

香港复康会  
项目总监

**黄锦文先生 (香港)**

Mr. WONG, Kam-man Simon

香港职业治疗学院院长  
香港大埔医院职业治疗部部门经理

**关施艳明女士 (美国)**

Ms. KWAN, Yim-ming Rosita

BOCES  
职业治疗师

**林克忠博士 (台湾)**

Dr. LIN, Keh-chung

国立台湾大学医学院职能治疗学系  
系主任兼副教授

**梁国辉先生 (香港)**

Mr. LEUNG, Kwok-fai

香港职业治疗学院副会长  
香港伊利沙伯医院职业治疗部部门经理

**Teresa CHIU 女士 (加拿大)**

Manager

Research and Development  
COTA Health, Canada

**Barbara CAWLEY 女士 (加拿大)**

Vice-President

Rehabilitation Services  
COTA Health, Canada

## 专题学习班授课专家名单

(排名次序按授课时序)

**项项主任 (天津)**

**Dr. XIANG, Ding**

天津市天津医院骨科康复  
中心主任

**Linda MILLER 女士 (英国)**

**Hand Specialist,  
Biometrics Ltd.**

**刘灿辉先生 (香港)**

**Mr. LAU, Chan-fai Lewis**

香港伊利沙伯医院职业治疗师

**王琳女士 (广东)**

**Ms. WANG, Lin Linda**

广州科莱瑞迪医疗器材有限公司市场部  
康复技术支持

**郑丽琴女士 (广东)**

**Ms. ZHENG, Li-qin**

深圳市维健东亚康复辅具用品有限公司  
烧伤制作员

**谭嘉欣女士 (香港)**

**Ms. TAM, Ka-yan Brenda**

香港耀能协会德田早期教育及训练中心  
职业治疗师

**程可欣女士 (香港)**

**Ms. CHING, Ho-yan Fion**

香港耀能协会学前服务幼儿中心职业治疗师

**窦祖林教授 (广东)**

**Prof. DOU, Zu-lin**

广州中山大学附属第三医院康复医学科  
教授及科主任

**张瑞昆先生 (台湾)**

**Mr. CHANG, Jui-kun Kent**

台湾高雄长庚纪念医院复健科  
职能治疗组长

**黄锦文先生 (香港)**

**Mr. WONG, Kam-man Simon**

香港职业治疗学院会长  
香港大埔医院职业治疗部部门经理

**廖洁龄女士 (香港)**

**Ms. LIU, Kit-ling Loretta**

香港耀能协会赛马会复康座椅服务中心经理

## 会议主持名单

(排名次序按讲座时序)

唐丹主任 (广东)

Dr. TANG, Dan

广东省工伤康复中心主任

杨丽菁女士 (香港)

Ms. YANG, Li-chien Hellen

香港职业治疗学院董事会委员  
香港雅丽氏何妙龄那打素医院职业治疗师

黄锦文先生 (香港)

Mr. WONG, Kam-man Simon

香港职业治疗学院院长  
香港大埔医院职业治疗部部门经理

林克忠博士 (台湾)

Dr. LIN, Keh-chung

国立台湾大学医学院职能治疗学系系主任兼副教授

张瑞昆先生 (台湾)

Mr. CHANG, Jui-kun Kent

台湾高雄长庚纪念医院复健科职能治疗组长

方少丽女士 (香港)

Ms. FONG, Siu-lai Sanne

香港职业治疗学院董事会委员  
香港玛嘉烈医院职业治疗师

方乃权博士 (香港)

Dr. FONG, Nai-kuen Kenneth

香港理工大学康复治疗科学系助理教授

燕铁斌教授 (广东)

Prof. YAN, Tie-bin

广州中山大学附属第二医院康复医学科科主任/教授

黄绮虹女士 (台湾)

Ms. HUANG, Chi-hung

台湾恩主公医院复健科职能治疗组治疗师

潘恩赐女士 (香港)

Ms. POON, Yan-che Magdalene

香港葵涌医院高级职业治疗师

吴欣丽女士 (香港)

Ms. NG, Yan-lai Terri

香港东华医院职业治疗师

梁国辉先生 (香港)

Mr. LEUNG, Kwok-fai

香港职业治疗学院副会长  
香港伊利沙伯医院职业治疗部部门经理

窦祖林教授 (广东)

Prof. DOU, Zu-lin

广州中山大学附属第三医院康复医学科教授及科主任

黄上育先生 (台湾)

Mr. HUANG, Shan-yu

台北县芦洲实和职能治疗所职能治疗负责人

黎美好女士 (香港)

Ms. LAI, Mei-ho Petty

香港屯门医院职业治疗师

邓美妙女士 (香港)

Ms. TANG, Mei-miu Minny

香港协康会职业治疗师督导主任

吴嘉茵女士 (香港)

Ms. NG, Ka-yan Adelina

香港大埔医院职业治疗师

黄小云女士 (香港)

Ms. WONG, Siu-wan Allison

香港仁济医院职业治疗师

叶智斌先生 (香港)

Mr. YIP, Chi-bun Ben

香港理工大学康复治疗科学系博士研究生

吴镇国先生 (香港)

Mr. NG, Chun-kwok Marcus

香港红十字会甘迺迪中心职业治疗部负责人

李月英女士 (香港)

Ms. LEE, Yuet-ying Grace

香港葵涌医院高级职业治疗师

谢清麟教授 (台湾)

Prof. HSIEH, Ching-lin

国立台湾大学医学院职能治疗学系教授

冼洁玲博士 (香港)

Dr. Kit SINCLAIR

世界职业治疗师联盟前任主席

陈德敏女士 (香港)

Ms. CHAN, Tak-mun Emma

香港圣雅各福群会持续照顾服务复康治疗队经理

贝维丝女士 (香港)

Ms. Sheila PURVES

香港复康会项目总监

## 专题讲座专家名单

(排名次序按演讲时序)

燕铁斌教授 (广东)

Prof. YAN, Tie-bin

广州中山大学附属第二医院康复医学学科科主任/教授

黄锦文先生 (香港)

Mr. WONG, Kam-man Simon

香港职业治疗学院院长  
香港大埔医院职业治疗部部门经理

吴欣丽女士 (香港)

Ms. NG, Yan-lai Terri

香港东华医院职业治疗师

吴嘉茵女士 (香港)

Ms. NG, Ka-yan Adelina

香港大埔医院职业治疗师

李忠扬博士 (澳大利亚)

Dr. LEE, Chung-yeung Hoe

Senior Lecturer, School of Occupational Therapy and Social Work, Curtin University of Technology

屈云教授 (四川)

Prof. QU, Yun

四川大学华西医院康复医学学科教授

黄绮虹女士 (台湾)

Ms. HUANG, Chi-hung

台湾恩主公医院复健科职能治疗组治疗师

潘恩赐女士 (香港)

Ms. POON, Yan-che Magdalene

香港葵涌医院高级职业治疗师

Maggie Tai TUCKER 女士 (上海/美国)

中国特殊教育研究所职业治疗师

关施艳明女士 (美国)

Ms. KWAN, Yim-ming Rosita

BOCES 职业治疗师

冼洁玲博士 (香港)

Dr. Kit SINCLAIR

世界职业治疗师联盟前任主席

S. Maggie REITZ 教授 (美国)

Professor / Chairperson, Department of Occupational Therapy and Occupational Sciences, Towson University

Rebecca ALLEN 女士 (澳大利亚)

Senior Lecturer / Course Coordinator,  
Department of Occupational Therapy,  
Monash University

陈怡安女士 (台湾)

Ms. CHEN, Yi-an

台湾长庚大学医学院职能治疗学系  
所研究生/职能治疗师

周俊明主任 (上海)

Dr. ZHOU, Jun-ming

上海复旦大学附属华山医院手外科  
手功能康复部主任/副教授

李晓丽女士 (天津)

Ms. LI, Xiao-li

天津医院骨科康复中心作业治疗师

苏骅医师 (山东)

Dr. SU, Hua

青岛解放军 401 医院全军手外科中心  
副主任医师

吴镇国先生 (香港)

Mr. NG, Chun-kwok Marcus

香港红十字会甘迺迪中心职业治疗  
部负责人

郑萧女士 (香港)

Ms. CHENG, Siu Joyce

香港协康会职业治疗师

黄上育先生 (台湾)

Mr. HUANG, Shan-yu

台北县芦洲实和职能治疗所职能治  
疗负责人

方乃权博士 (香港)

Dr. FONG, Nai-kuen Kenneth

香港理工大学康复治疗科学系助理  
教授

顾越先生 (北京)

Mr. GU, Yue Gary

中国康复研究中心作业治疗科主任

敖丽娟教授 (云南)

Prof. AO, Li-juan

昆明医学院第二附属医院康复医学  
科教授

丘世芬女士 (香港)

Ms. YAU, Sai-fun Christina

香港东华医院高级职业治疗师

张雅棻女士 (台湾)

Ms. CHANG, Ya-fen

台湾新光吴火狮纪念医院复健科职  
能治疗部门职能治疗师

谢好蕙女士 (台湾)

Ms. HSIEH, Yu-wei

国立台湾大学医学院职能治疗学系  
博士研究生

马慧玲女士 (香港)

Ms. MA, Wai-ling Eva

香港伊利沙伯医院高级职业治疗师

曹海燕女士 (广东)

Ms. CAO, Hai-yan

广东省工伤康复中心康复部治疗师

Linda MILLER 女士 (英国)

Hand Specialist, Biometrics Ltd., United  
Kingdom

顾静仪女士 (香港)

Ms. KWOO, Ching-ye Alice

香港九龙医院职业治疗师

邓美妙女士 (香港)

Ms. TANG, Mei-miu Minny

香港协康会职业治疗师督导主任

王春梅女士 (澳大利亚)

Ms. WANG, Chun-mei Martina

Occupational Therapist, Department of  
Ageing, Disability and Homecare,  
Parramatta Specialist Support Team

莫静敏女士 (香港)

Ms. MOK, Ching-man Cycbie

香港青山医院职业治疗师

柯宏勋先生 (台湾)

Mr. KO, Hung-hsuin

台北市卫生局居家及社区职能治疗师

陈宝云女士 (香港)

Ms. CHAN, Po-wan Polly

香港屯门医院职业治疗师

## 专题讲座专家名单 (续前页)

龚宇声先生 (台湾)

Mr. KUNG, Yu-sheng

台湾国泰综合医院复健科职能治疗师

丁丝敏女士 (香港)

Ms. TING, Sze-man Doris

香港明爱医院职业治疗师

杨丽菁女士 (香港)

Ms. YANG, Li-chien Hellen

香港职业治疗学院董事会委员

香港雅丽氏何妙龄那打素医院职业治疗师

姜志梅教授 (黑龙江)

Prof. JIANG, Zhi-mei

佳木斯大学附属第三医院发育与行为儿科科主任

佳木斯大学康复医学院作业治疗教研室副院长

方素珍医师 (广东)

Dr. FANG, Su-zhen

广州南方医科大学珠江医院儿科副主任医师

李奎成先生 (广东)

Mr. LI, Kui-cheng

广东省工伤康复中心作业疗法科主任

陈宝珊女士 (香港)

Ms. CHAN, Po-shan Alice

香港大埔医院职业治疗师

何锦华先生 (香港)

Mr. HO, Kam-wah

香港「站起来」义肢矫型师

杨永红女士 (四川)

Ms. YANG, Yong-hong

四川大学华西医院康复医学科治疗师

林國輝先生 (广东)

Mr. LIN, Guo-hui

广东残疾人联合会康复中心作业治疗师

方少丽女士 (香港)

Ms. FONG, Siu-lai Sanne

香港职业治疗学院董事会委员

香港玛嘉烈医院职业治疗师

刘发全先生 (香港)

Mr. LAU, Fat-chuen Andy

香港屯门医院职业治疗师

窦祖林教授 (广东)

Prof. DOU, Zu-lin

广州中山大学附属第三医院康复医学

学科主任医师/教授

Sarah HALL 女士 (英国)

Corporate Occupational Therapist,

Clinical Lead, Atos Healthcare

梁国辉先生 (香港)

Mr. LEUNG, Kwok-fai

香港职业治疗学院副会长

香港伊利沙伯医院职业治疗部部门

经理

郑慧慈女士 (香港)

Ms. CHENG, Wai-chee Stella

香港玛嘉烈医院职业治疗部部门经理

贝维丝女士 (香港)

Ms. Sheila PURVES

香港复康会项目总监

Linda M. HETUE 女士 (美国)

Occupational Therapist

深圳 QSI 蛇口国际学校

Becky, GEIS-POAGE 女士 (美国)

Occupational Therapist

LEE, Fook-choy Ivy 女士 (加拿大)

Occupational Therapist, Ergothérapeute

毛慧芬女士 (台湾)

Ms. MAO, Hui-fen

国立台湾大学医学院职能治疗学系

助理教授

陈德敏女士 (香港)

Ms. CHAN, Tak-mun Emma

香港圣雅各福群会持续照顾服务复

康治疗队经理

温淑贤女士 (香港)

Ms. WAN, Suk-yin Yvonne

香港卫生署长者健康服务职业治疗师

胡慧诗女士 (香港)

Ms. WOO, Wai-sze Karen

香港工人健康中心康复团队职业治疗师

区伟纶先生 (香港)

Mr. AU, Wai-lun Arthur

香港职业训练局观塘技能训练中心

职业治疗师

唐丹主任 (广东)

Dr. TANG, Dan

广东省工伤康复中心主任

周向荣先生 (香港)

Mr. CHOW, Heung-wing Jonathan

香港屯门医院职业治疗师

李嘉茹女士 (香港)

Ms. LEE, Ka-yu Rosalia

香港伊利沙伯医院职业治疗师

黄美凤女士 (香港)

Ms. WONG, Mei-fung Agnes

香港基督教联合医院职业治疗师

梁钧乐先生 (香港)

Mr. LEUNG, Kwan-lok

香港麦理浩复康院职业治疗师

徐艳文先生 (广东)

Mr. XU, Yan-wen

广东省工伤康复中心职业社会康复部副主任

钱以马先生 (香港)

Mr. CHIN, Yi-ma David

香港东区医院职业治疗师

卢讯文先生 (广东)

Mr. LU, Xun-wen

广东省工伤康复中心职业社会康复部治疗师

王曦仪先生 (香港)

Mr. WONG, Hei-yi

香港基督教联合医院职业治疗师

林志锋先生 (香港)

Mr. LAM, Chi-fung Eddie

香港伊利沙伯医院职业治疗师



## 大会取录之论文报告

中 文				
F1B.1	[013] 从感觉统合观点看中国书法活动介入对于书写困难之学龄前儿童书写姿势控制与手眼协调能力的影响	蔡建志先生	欧缇斯特职能治疗所	台湾
F1B.2	[007] 重度脑性麻痹儿童坐姿摆位轮椅及电脑辅具应用	祝旭东先生	中山医学大学附设复健医院	台湾
F1B.3	[032] 儿童手功能训练团体治疗经验分享	黄绮虹女士	财团法人恩主公医院	台湾
F1B.4	[031] 体现儿童职能治疗结合特殊教育之“治疗性学校”——以“OTist 职能治疗所暨儿童发展中心”为例——	蔡建志先生	欧缇斯特职能治疗所	台湾
F1C.1	[029] 一例：手部烧伤压力治疗的体会	董安琴女士	广东省工伤康复中心	广东
F1C.2	[041] 小儿烧伤后压力治疗实施的影响因素	何爱群女士	广东省工伤康复中心	广东
F1C.3	[058] 烧伤患者的社会心理康复策略	罗筱媛主任	广东省工伤康复中心	广东
F2A.1	[011] 丰富环境设计对 2 例颅脑损伤患者认知障碍疗效的报导	郑金利先生	中山大学附属第三医院	广东
F2A.2	[016] 强制性使用运动疗法在脑外伤患者中应用的个案研究	陈颖蓓女士	中山大学附属第三医院	广东
F2A.3	[036] 一例完全性四肢瘫患者 ADL 基本自理的报道与思考	曹海燕女士	广东省工伤康复中心	广东
F2A.4	[037] 电脑平衡仪在中风病人平衡训练的应用	陈柏志先生	高雄长庚医院	台湾
F2B.1	[020] 完全低位正中神经损伤拇指对掌功能的恢复	黎景波先生	广东省工伤康复中心	广东
F2B.2	[050] The finger distribution analysis of females in the daily twisting task	黄珍钰女士	国立成功大学	台湾
F2B.3	[028] 前臂脱套伤术后康复治疗	李晓丽女士	天津医院	天津
F2B.4	[039] 支具在低位正中神经损伤康复中的科学运用	黎景波先生	广东省工伤康复中心	广东
F3A.1	[045] 日间照护病房职能治疗活动成效分析	李骐任先生	财团法人慈济综合医院大林分院	台湾
F3A.2	[035] 台湾健康保险制度下之职能治疗给付	张瑞昆先生	高雄长庚医院	台湾
F3A.3	[038] 系统康复治疗对 II 期尘肺病患者生存质量的影响	董安琴女士	广东省工伤康复中心	广东
F3A.4	[049] 忧郁倾向大学生之休闲运动态度研究-以台湾国立屏东商业技术学院为例	黄珍钰女士	国立成功大学	台湾
F3A.5	[027] Learning Abroad: Doctoral Education in Occupational Science for Health Providers	孙鹏医师、 Prof. S.	Towson University	美国

		Maggie REITZ		
F3A.6	[046] 电脑打字训练对精神分裂症病患之逻辑思考能力、空间概念、手部操作技巧、及注意力持续度之帮助	李骥任先生	财团法人慈济综合医院大林分院	台湾
F4B.1	[043] 老人痴呆症：照顾者的压力指标	聂淑贤女士	雅丽氏何妙龄那打素医院	香港
F4B.2	[047] 评估综合日间康复中心提供的全面治疗及训练课程，可以预防 60 岁以上长者再跌倒和因骨质疏松症而引起的骨折	陈刚先生	雅丽氏何妙龄那打素医院	香港
F4B.3	[042] 老人痴呆症：医院和社区的合作关系	聂淑贤女士	雅丽氏何妙龄那打素医院	香港

英文				
F1A.1	[010] Development of a computerized adaptive testing for assessing balance function in stroke patients	Prof. HSIEH, Ching-lin	National Taiwan University	Taiwan
F1A.2	[048] Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients: A systematic review	Ms. KOH, Chia-lin Karine	National Taiwan University	Taiwan
F1A.3	[055] Memory for actions in stroke survivors: A rehabilitative approach	Dr. Mohammed Shaban NADAR	Kuwait University	Kuwait
F1A.4	[044] Efficiency pattern analysis for stroke rehabilitation	Ms. SOO, Ka-wai Antonia	Tai Po Hospital	Hong Kong
F1A.5	[008] Measurement error of stroke-specific quality of life for mild stroke survivors	Ms. CHOU, Chia-yeh	National Cheng Kung University	Taiwan
F3B.1	[014] Internet-based occupational therapy – an experience of a local organization reaching out to Chinese living anywhere	Ms. Teresa CHIU	COTA Health	Canada
F3B.2	[009] The effectiveness of a social skill model program for children with Asperger's Syndrome	Ms. CHAN, Wai-shan	Castle Peak Hospital	Hong Kong
F3B.3	[024] Measuring caregiving belief, caregiver competence, and caregiving interaction	Ms. Teresa CHIU	COTA Health	Canada
F3C.1	[018] 创新性感官刺激活动-视力缺损的失智症长者	Mr. CHIU, Tat-sun Armstrong	The Hong Kong Society for the Blind	Hong Kong
F3C.2	[003] Impression of senior health care system of Howard County in Maryland	Dr. SUN, Peng	Towson University	U.S.A.
F3C.3	[051] Computer-aided errorless-learning based and errorful memory training programme for persons with early Alzheimer's Dementia	Ms. LEE, Yuet-ying Grace	Kwai Chung Hospital	Hong Kong
F3C.4	[056] Promoting home safety and housing with elderly care in Hong Kong - An occupational therapy perspective	Mr. YU, Chiu-lun Ernest	The Chinese University of Hong Kong	Hong Kong
F3C.5	[019] 合适视力缺损的失智症长者的治疗活动	Mr. CHIU, Tat-sun Armstrong	The Hong Kong Society for the Blind	Hong Kong
F4A.1	[002] Introduction of a children's hand skills framework and the corresponding assessment	Mr. CHIEN, Chi-wen	Monash University	Australia

F4A.2	[052] The effect of fingers position on median nerve compression within the carpal tunnel	Dr. Mohammed Shaban NADAR	Kuwait University	Kuwait
F4A.3	[053] A phenomenological study of clients with hand injury: An occupational adaptation perspective	Dr. Naser ALOTAIBI	Kuwait University	Kuwait
F4C.1	[025] How do family caregivers and occupational therapists interact via emails?	Ms. Teresa CHIU	COTA Health	Canada
F4C.2	[026] Users' experience of wheelchair transportation safety in Hong Kong	Mr. YUE, Sze-yin Alex	Shatin Hospital	Hong Kong
F4C.3	[054] A Survey of Assessment instruments used in occupational therapy clinics	Dr. Naser ALOTAIBI	Kuwait University	Kuwait

## 获 2008 国际作业治疗研讨会奖学金名单

为协助国内治疗师参加本次研讨会及在会上发表论文报告，大会特设奖学金以供申请，承蒙下列机构及人士捐出奖学金，特此致谢。

美国职业治疗学会  
American Occupational Therapy Association

澳大利亚职业治疗师学会  
Australian Association of Occupational Therapists

澳大利亚科廷科技大学  
Curtin University of Technology, Australia

澳大利亚莫纳什大学  
Monash University, Australia

Ms. Linda M. HETUE

以下得奖者投交大会之论文已被取录，并于「论文报告」环节中发表：

**郑金利**

中山大学附属第三医院  
康复医学科  
作业治疗师

**黎景波**

广东省工伤康复中心  
作业疗法科  
治疗师

**董安琴**

广东省工伤康复中心  
作业疗法科  
作业治疗师

**陈颖蓓**

中山大学附属第三医院  
康复医学科  
治疗师

**曹海燕**

广东省工伤康复中心  
作业疗法科  
作业治疗师

**李晓丽**

天津市天津医院  
康复中心  
治疗师

**何爱群**

广东省工伤康复中心  
作业疗法科  
作业治疗师

**罗筱媛**

广东省工伤康复中心  
职业社会康复部  
主治医师

# 会议程序一览

主会场：报告厅

分会场 A：教室（1）

分会场 B：教室（2）

分会场 C：会议室（5）

	11月14日（星期五） 第1天	11月15日（星期六） 第2天	11月16日（星期日） 第3天	11月17日（星期一） 第4天																															
08:30-10:30	<b>开幕式 / 合影</b> 主会场	<b>主题演讲 P2</b> 作业治疗在天灾中或之后的贡献 主会场	<b>主题演讲 P3</b> 作业治疗之新技术及新发展 主会场	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: left;">专题 讲座 S2F 作业治疗 职业康复 (二) 分会场 B</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W2</b> 半天 手外科作业治 疗科室建设</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W3</b> 半天 提高自闭症儿 童的独立生活 能力</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">医院 参观 V2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">分会场 A</td> <td style="text-align: center;">分会场 C</td> <td style="text-align: center;">8:30 am   3:30 pm</td> <td></td> </tr> </table>	专题 讲座 S2F 作业治疗 职业康复 (二) 分会场 B	<b>W2</b> 半天 手外科作业治 疗科室建设	<b>W3</b> 半天 提高自闭症儿 童的独立生活 能力	医院 参观 V2	分会场 A	分会场 C	8:30 am   3:30 pm																								
专题 讲座 S2F 作业治疗 职业康复 (二) 分会场 B	<b>W2</b> 半天 手外科作业治 疗科室建设	<b>W3</b> 半天 提高自闭症儿 童的独立生活 能力	医院 参观 V2																																
分会场 A	分会场 C	8:30 am   3:30 pm																																	
11:00-12:30	<b>主题演讲 P1</b> 作业治疗教育在内地、香港及台湾之发 展及未来挑战 主会场	<b>专题讲座</b>	<b>专题讲座</b>																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">专题讲座</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"><b>S1A</b> 神经康 复中功 能评估 之效用 主会场</td> <td style="width: 25%;"><b>S1B</b> 手足外科 作业治疗 (一) 分会场 A</td> <td style="width: 25%;"><b>S1C</b> 儿童作业 治疗之功 能训练 分会场 B</td> <td style="width: 25%;"><b>S1D</b> 作业治 疗教育 (一) 分会场 C</td> </tr> </table>	专题讲座				<b>S1A</b> 神经康 复中功 能评估 之效用 主会场	<b>S1B</b> 手足外科 作业治疗 (一) 分会场 A	<b>S1C</b> 儿童作业 治疗之功 能训练 分会场 B	<b>S1D</b> 作业治 疗教育 (一) 分会场 C	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">专题讲座</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"><b>S3A</b> 阶段性神 经中枢功 能恢复的 作业疗法 主会场</td> <td style="width: 25%;"><b>S3B</b> 手足外科作 业治疗 (三) 分会场 A</td> <td style="width: 25%;"><b>S3C</b> 感觉统合 治疗 分会场 B</td> <td style="width: 25%;"><b>S1E</b> 社区作业 治疗：迈向 社区照顾 分会场 C</td> </tr> </table>	专题讲座				<b>S3A</b> 阶段性神 经中枢功 能恢复的 作业疗法 主会场	<b>S3B</b> 手足外科作 业治疗 (三) 分会场 A	<b>S3C</b> 感觉统合 治疗 分会场 B	<b>S1E</b> 社区作业 治疗：迈向 社区照顾 分会场 C	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">专题讲座</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"><b>S4A</b> 感知及认 知功能的 评估与治 疗 主会场</td> <td style="width: 25%;"><b>S1F</b> 作业治疗职 业康复 (一) 分会场 A</td> <td style="width: 25%;"><b>S1H</b> 外国治疗师 在华执业经 验分享 分会场 C</td> <td style="width: 25%;"><b>S2E</b> 社区作业 治疗：社区 康复服务 分会场 B</td> </tr> </table>	专题讲座				<b>S4A</b> 感知及认 知功能的 评估与治 疗 主会场	<b>S1F</b> 作业治疗职 业康复 (一) 分会场 A	<b>S1H</b> 外国治疗师 在华执业经 验分享 分会场 C	<b>S2E</b> 社区作业 治疗：社区 康复服务 分会场 B								
专题讲座																																			
<b>S1A</b> 神经康 复中功 能评估 之效用 主会场	<b>S1B</b> 手足外科 作业治疗 (一) 分会场 A	<b>S1C</b> 儿童作业 治疗之功 能训练 分会场 B	<b>S1D</b> 作业治 疗教育 (一) 分会场 C																																
专题讲座																																			
<b>S3A</b> 阶段性神 经中枢功 能恢复的 作业疗法 主会场	<b>S3B</b> 手足外科作 业治疗 (三) 分会场 A	<b>S3C</b> 感觉统合 治疗 分会场 B	<b>S1E</b> 社区作业 治疗：迈向 社区照顾 分会场 C																																
专题讲座																																			
<b>S4A</b> 感知及认 知功能的 评估与治 疗 主会场	<b>S1F</b> 作业治疗职 业康复 (一) 分会场 A	<b>S1H</b> 外国治疗师 在华执业经 验分享 分会场 C	<b>S2E</b> 社区作业 治疗：社区 康复服务 分会场 B																																
午餐																																			
14:00-15:30	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">专题讲座</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"><b>S2A</b> 偏瘫上 肢的功 能训练 趋势 主会场</td> <td style="width: 25%;"><b>S2B</b> 手足外科 作业治疗 (二) 分会场 A</td> <td style="width: 25%;"><b>S2C</b> 儿童的社 区融合 分会场 B</td> <td style="width: 25%;"><b>S2D</b> 作业治 疗教育 (二) 分会场 C</td> </tr> </table>	专题讲座				<b>S2A</b> 偏瘫上 肢的功 能训练 趋势 主会场	<b>S2B</b> 手足外科 作业治疗 (二) 分会场 A	<b>S2C</b> 儿童的社 区融合 分会场 B	<b>S2D</b> 作业治 疗教育 (二) 分会场 C	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">论文报告</th> <th colspan="2">专题讲座</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"><b>F2A</b> 神经科 作业治疗 (中) 主会场</td> <td style="width: 25%;"><b>F2B</b> 手足外科 作业治疗 (中) 分会场 A</td> <td style="width: 25%;"><b>S4C</b> 儿童康复 治疗 分会场 B</td> <td style="width: 25%;"><b>S1G</b> 四川地震 后进行康 复及作业 治疗之经 验交流 分会场 C</td> </tr> </table>	论文报告		专题讲座		<b>F2A</b> 神经科 作业治疗 (中) 主会场	<b>F2B</b> 手足外科 作业治疗 (中) 分会场 A	<b>S4C</b> 儿童康复 治疗 分会场 B	<b>S1G</b> 四川地震 后进行康 复及作业 治疗之经 验交流 分会场 C	医院 参观 V1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">论文报告</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;"><b>F4A</b> 手足外科 作业治疗 (英) 分会场 A</td> <td style="width: 33%;"><b>F4B</b> 长者照顾 (中) 主会场</td> <td style="width: 33%;"><b>F4C</b> 治疗成效/ 个案分享/ 其它 (英) 分会场 B</td> </tr> </table>	论文报告			<b>F4A</b> 手足外科 作业治疗 (英) 分会场 A	<b>F4B</b> 长者照顾 (中) 主会场	<b>F4C</b> 治疗成效/ 个案分享/ 其它 (英) 分会场 B	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: left;">专题 讲座 S4F 作业治疗 职业康复 (四) 分会场 B</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W4</b> 半天 吞咽评估 与训练</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W5</b> 半天 手部周围 神经损伤 的支架制 作</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W6</b> 半天 坐姿系统</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">分会场 B</td> <td style="text-align: center;">主会场</td> <td style="text-align: center;">分会场 A</td> <td style="text-align: center;">分会场 C</td> </tr> </table>	专题 讲座 S4F 作业治疗 职业康复 (四) 分会场 B	<b>W4</b> 半天 吞咽评估 与训练	<b>W5</b> 半天 手部周围 神经损伤 的支架制 作	<b>W6</b> 半天 坐姿系统	分会场 B	主会场	分会场 A	分会场 C
专题讲座																																			
<b>S2A</b> 偏瘫上 肢的功 能训练 趋势 主会场	<b>S2B</b> 手足外科 作业治疗 (二) 分会场 A	<b>S2C</b> 儿童的社 区融合 分会场 B	<b>S2D</b> 作业治 疗教育 (二) 分会场 C																																
论文报告		专题讲座																																	
<b>F2A</b> 神经科 作业治疗 (中) 主会场	<b>F2B</b> 手足外科 作业治疗 (中) 分会场 A	<b>S4C</b> 儿童康复 治疗 分会场 B	<b>S1G</b> 四川地震 后进行康 复及作业 治疗之经 验交流 分会场 C																																
论文报告																																			
<b>F4A</b> 手足外科 作业治疗 (英) 分会场 A	<b>F4B</b> 长者照顾 (中) 主会场	<b>F4C</b> 治疗成效/ 个案分享/ 其它 (英) 分会场 B																																	
专题 讲座 S4F 作业治疗 职业康复 (四) 分会场 B	<b>W4</b> 半天 吞咽评估 与训练	<b>W5</b> 半天 手部周围 神经损伤 的支架制 作	<b>W6</b> 半天 坐姿系统																																
分会场 B	主会场	分会场 A	分会场 C																																
16:00-17:30	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">论文报告</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;"><b>F1A</b> 神经科 作业治疗 (英) 主会场</td> <td style="width: 33%;"><b>F1B</b> 儿童 作业治疗 (中) 分会场 B</td> <td style="width: 33%;"><b>F1C</b> 烧伤 作业治疗 (中) 分会场 A</td> </tr> </table>	论文报告			<b>F1A</b> 神经科 作业治疗 (英) 主会场	<b>F1B</b> 儿童 作业治疗 (中) 分会场 B	<b>F1C</b> 烧伤 作业治疗 (中) 分会场 A	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">论文报告</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;"><b>F3A</b> 治疗成效/ 个案分享/其它 (中) 主会场</td> <td style="width: 33%;"><b>F3B</b> 儿童作业治疗 /治疗成效/ 个案分享/其它 (英) 分会场 B</td> <td style="width: 33%;"><b>F3C</b> 长者照顾 (英) 分会场 A</td> </tr> </table>	论文报告			<b>F3A</b> 治疗成效/ 个案分享/其它 (中) 主会场	<b>F3B</b> 儿童作业治疗 /治疗成效/ 个案分享/其它 (英) 分会场 B	<b>F3C</b> 长者照顾 (英) 分会场 A		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">主题演讲 P4</th> </tr> <tr> <td colspan="2">作业治疗在社区的发展 主会场</td> </tr> <tr> <th colspan="2">闭幕式</th> </tr> <tr> <td colspan="2">主会场</td> </tr> </table>	主题演讲 P4		作业治疗在社区的发展 主会场		闭幕式		主会场		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: left;">专题 讲座 S5F 作业治疗 职业康复 (五) 分会场 B</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W4</b> 半天 吞咽评估 与训练</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W5</b> 半天 手部周围 神经损伤 的支架制 作</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>W6</b> 半天 坐姿系统</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">分会场 B</td> <td style="text-align: center;">主会场</td> <td style="text-align: center;">分会场 A</td> <td style="text-align: center;">分会场 C</td> </tr> </table>	专题 讲座 S5F 作业治疗 职业康复 (五) 分会场 B	<b>W4</b> 半天 吞咽评估 与训练	<b>W5</b> 半天 手部周围 神经损伤 的支架制 作	<b>W6</b> 半天 坐姿系统	分会场 B	主会场	分会场 A	分会场 C		
论文报告																																			
<b>F1A</b> 神经科 作业治疗 (英) 主会场	<b>F1B</b> 儿童 作业治疗 (中) 分会场 B	<b>F1C</b> 烧伤 作业治疗 (中) 分会场 A																																	
论文报告																																			
<b>F3A</b> 治疗成效/ 个案分享/其它 (中) 主会场	<b>F3B</b> 儿童作业治疗 /治疗成效/ 个案分享/其它 (英) 分会场 B	<b>F3C</b> 长者照顾 (英) 分会场 A																																	
主题演讲 P4																																			
作业治疗在社区的发展 主会场																																			
闭幕式																																			
主会场																																			
专题 讲座 S5F 作业治疗 职业康复 (五) 分会场 B	<b>W4</b> 半天 吞咽评估 与训练	<b>W5</b> 半天 手部周围 神经损伤 的支架制 作	<b>W6</b> 半天 坐姿系统																																
分会场 B	主会场	分会场 A	分会场 C																																
19:00-21:30		<b>联欢聚餐</b>																																	

# 会议日程

## 2008年11月14日（星期五）第1天

08:30-09:00	开幕式 合影 主会场	开幕式 司仪：唐丹主任（广东）、杨丽菁女士（香港） 合影
09:00-10:30	主题演讲 P1 主会场	<b>P1：作业治疗教育在内地、香港及台湾之发展及未来挑战 主持：黄锦文（香港）</b> P1.1 作业治疗教育在内地之发展及未来挑战（李建军，北京） P1.2 作业治疗教育在香港之发展及未来挑战（李曾慧平，香港） P1.3 作业治疗教育在台湾之发展及未来挑战（施陈美津，台湾）
11:00-12:30	专题讲座 S1A 主会场	<b>S1A：神经康复中功能评估之效用 主持：林克忠（台湾）</b> S1A.1 神经病患评估之痉挛的临床处理思路（燕铁斌，广东） S1A.2 偏瘫病人的日常生活活动评估：活动分析方法（黄锦文，香港） S1A.3 神经康复中对生活质素的评估（吴欣丽，香港）
	专题讲座 S1B 分会场 A	<b>S1B：手足外科作业治疗（一） 主持：张瑞昆（台湾）</b> S1B.1 Achieving optimal outcomes through early active mobilization of Zone V-VIII extensor tendon injuries: A prospective randomized clinical trial of three post-operative hand rehabilitation（李忠扬，澳大利亚） S1B.2 屈肌腱术后之作业治疗（李奎成，广东） S1B.3 骨质疏松症的作业治疗（屈云，四川）
	专题讲座 S1C 分会场 B	<b>S1C：儿童作业治疗之功能训练 主持：方少丽（香港）</b> S1C.1 手功能发展迟缓儿童之作业治疗（黄绮虹，台湾） S1C.2 儿童社交技巧训练（潘恩赐，香港） S1C.3 膳食故事疗法：针对儿童进食障碍的创新行为疗法（Maggie Tai TUCKER，上海/美国） S1C.4 发展障碍儿童的基础能力及功能训练（关施艳明，美国）
	专题讲座 S1D 分会场 C	<b>S1D：作业治疗教育（一） 主持：方乃权（香港）</b> S1D.1 WFOT's Minimum standards for education of occupational therapists 世界职业治疗师联盟对职业治疗师教育之认可标准（冼洁玲，香港） S1D.2 Occupational therapy education within the USA 美国之作业治疗教育（S. Maggie REITZ，美国） S1D.3 Developing contemporary occupational therapy educational program（Rebecca ALLEN，澳大利亚）
午餐		
14:00-15:30	专题讲座 S2A 主会场	<b>S2A：偏瘫上肢的功能训练趋势 主持：燕铁斌（广东）</b> S2A.1 局限诱发疗法与其改良式用于中风患者之康复（陈怡安，台湾） S2A.2 机器人辅助训练在脑卒中康复的应用（吴欣丽，香港） S2A.3 双侧上肢动作对于中风病患的上肢康复治疗之探讨（吴嘉茵，香港）
	专题讲座 S2B 分会场 A	<b>S2B：手足外科作业治疗（二） 主持：黄绮虹（台湾）</b> S2B.1 臂丛神经损伤的规范化康复治疗（周俊明，上海） S2B.2 康复治疗对姆指再造术后功能重建的作用（李晓丽，天津）

		S2B.3 临时性义指在手部毁损的应用 (苏骅, 山东)
	<b>专题讲座 S2C</b>	<b>S2C: 儿童的社区融合 主持: 潘恩赐 (香港)</b>
	<b>分会场 B</b>	S2C.1 协助身体弱能学生融入社会 - 职业治疗师的角色 (吴镇国, 香港)
		S2C.2 自闭症儿童社区适应训练计划 (郑萧, 香港)
		S2C.3 台湾小儿作业治疗在地区诊所的现状及展望 (黄上育, 台湾)
	<b>专题讲座 S2D</b>	<b>S2D 专题讲座 2D: 作业治疗教育 (二) 主持: 方乃权 (香港)</b>
	<b>分会场 C</b>	S2D.1 香港理工大学职业治疗教育课程 (方乃权, 香港)
		S2D.2 中国康复研究中心之作业治疗教育课程 (顾越, 北京)
		S2D.3 昆明医学院康复治疗学专业作业治疗方向课程设置及办学特色 (敖丽娟, 云南)
16:00 - 17:30	<b>论文报告 F1A</b>	<b>F1A: 神经科作业治疗 (英文) 主持: 吴欣丽 (香港)</b>
	<b>主会场</b>	F1A.1 [010] Development of a computerized adaptive testing for assessing balance function in stroke patients (谢清麟, 台湾)
		F1A.2 [048] Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients: A systematic review (古佳菱, 台湾)
		F1A.3 [055] The effect of fingers position on median nerve compression within the carpal tunnel (Mohammed Shaban NADAR, 科威特)
		F1A.4 [044] Efficiency pattern analysis for stroke rehabilitation (Soo, Ka-wai Antonia, 香港)
		F1A.5 [008] Measurement error of Stroke-Specific quality of life for mild stroke survivors (周佳焯, 台湾)
	<b>论文报告 F1B</b>	<b>F1B: 儿童作业治疗 (中文) 主持: 杨丽菁 (香港)</b>
	<b>分会场 B</b>	F1B.1 [013] 从感觉统合观点看中国书法活动介入对于书写困难之学龄前儿童书写姿势控制与手眼协调能力的影响 (蔡建志, 台湾)
		F1B.2 [007] 重度脑性麻痹儿童坐姿摆位轮椅及电脑辅具应用 (祝旭东, 台湾)
		F1B.3 [032] 儿童手功能训练团体治疗经验分享 (黄绮虹, 台湾)
		F1B.4 [031] 体现儿童职能治疗结合特殊教育之“治疗性学校”——以“OTist 职能治疗所暨儿童发展中心”为例—— (蔡建志, 台湾)
	<b>论文报告 F1C</b>	<b>F1C: 烧伤作业治疗 (中文) 方少丽女士 (香港)</b>
	<b>分会场 A</b>	F1C.1 [029] 一例: 手部烧伤压力治疗的体会 (董安琴, 广东)
		F1C.2 [041] 小儿烧伤后压力治疗实施的影响因素 (何爱群, 广东)
		F1C.3 [058] 烧伤患者的社会心理康复策略 (罗筱媛, 广东)

2008年11月15日(星期六)第2天

08:30 - 10:30	<b>主题演讲 P2</b>	<b>P2: 作业治疗在天灾中或之后的贡献 主持: 梁国辉(香港)、张瑞昆(台湾)</b>
	<b>主会场</b>	P2.1 四川地震与 OT 工作(卓大宏, 广东)
		P2.2 中国大陆 - 四川地震(李建军, 北京)
		P2.3 作业治疗在台湾地震中或之后的贡献(李柏森, 台湾)
		P2.4 What and how occupational therapy can help during and after disaster? 作业治疗于天灾时及之后可如何贡献及贡献什么?(S. Maggie REITZ, 美国)
		P2.5 Plan and contribution of World Federation of Occupational Therapists (WFOT) after Tsunami in South Asia 世界职业治疗师联盟于南亚海啸后之贡献(冼洁玲, 香港)
		P2.6 Wenchuan Earthquake: what we are still learning? 汶川地震: 我们仍在学习什么呢?(贝维丝, 香港)
		P2.7 四川地震后香港作业治疗师的支持(黄锦文, 香港)

11:00 - 12:30	<b>专题讲座 S3A</b>	<b>S3A: 阶段性神经中枢功能恢复的作业疗法 主持: 窦祖林(广东)</b>
	<b>主会场</b>	S3A.1 中风患者日常生活训练: 运动再学习及神经发展治疗的应用(丘世芬, 香港)
		S3A.2 双侧动作训练应用于脑中风病患之复健(张雅棻, 台湾)
		S3A.3 脑中风病人进行训练后所诱发之脑塑性改变(谢好葳, 台湾)
	<b>专题讲座 S3B</b>	<b>S3B: 手足外科作业治疗(三) 主持: 黄上育(台湾)</b>
	<b>分会场 A</b>	S3B.1 脚趾重建术后作业治疗(马慧玲, 香港)
		S3B.2 严重手烧伤作业治疗病例分享(曹海燕, 广东)
		S3B.3 The use of computer-aided hand function and assessment instrument in hand rehabilitation (Linda MILLER, 英国)
	<b>专题讲座 S3C</b>	<b>S3C: 感觉统合治疗 主持: 方少丽(香港)</b>
	<b>分会场 B</b>	S3C.1 应用感觉统合治疗于患自闭症之儿童(顾静仪, 香港)
		S3C.2 感觉统合治疗 - 实践与前瞻(邓美妙, 香港)
		S3C.3 Meeting Sensory needs - A sensory leisure activity program for adults with developmental disabilities in a large residential setting (王春梅, 澳大利亚)
	<b>专题讲座 S1E</b>	<b>S1E: 社区作业治疗 - 迈向社区照顾 主持: 黎美好(香港)</b>
	<b>分会场 C</b>	S1E.1 记忆诊所 - 迈向社区之长者精神健康服务(莫静敏, 香港)
		S1E.2 轻度失智以职能为基础之认知训练介绍(柯宏勋, 台湾)
S1E.3 社康职业治疗 - 从医院迈向社区照顾(陈宝云, 香港)		
S1E.4 居家环境改造之台湾经验(龚宇声, 台湾)		

午餐

14:00 - 15:30	<b>专题讲座 S4C</b>	<b>S4C: 儿童康复治疗 主持: 邓美妙(香港)</b>
	<b>分会场 B</b>	S4C.1 「制约-诱发运动治疗」对脑偏瘫儿童的疗效(丁丝敏, 香港)
		S4C.2 脑瘫或发育迟缓儿童的流涎治疗(杨丽菁, 香港)
		S4C.3 我国内地儿童作业治疗的现状与发展(姜志梅, 黑龙江)
		S4C.4 儿科康复医生的整体观(方素珍, 广东)
	<b>专题讲座 S1G</b>	<b>S1G: 四川地震后进行康复及作业治疗之经验交流 主持: 黄锦文(香港)</b>
	<b>分会场 C</b>	S1G.1 地震截肢伤员的作业治疗(李奎成, 广东)
		S1G.2 地震伤员「站起来」!(陈宝珊、何锦华, 香港)
		S1G.3 四川地震后进行康复及作业治疗之经验交流



		(杨永红, 四川 / 李奎成、林国辉, 广东 / 方少丽、陈宝珊、何锦华, 香港)
14:00-15:30	<p>论文报告 <b>F2A</b></p> <p>主会场</p>	<p><b>F2A: 神经科作业治疗 (中文) 主持: 吴嘉茵 (香港)</b></p> <p>F2A.1 [011] 丰富环境设计对 2 例颅脑损伤患者认知障碍疗效的报导 (郑金利, 广东)</p> <p>F2A.2 [016] 强制性使用运动疗法在脑外伤患者中应用的个案研究 (陈颖蓓, 广东)</p> <p>F2A.3 [036] 一例完全性四肢瘫患者 ADL 基本自理的报导与思考 (曹海燕, 广东)</p> <p>F2A.4 [037] 电脑平衡仪在中风病人平衡训练的应用 (陈柏志, 台湾)</p>
	<p>论文报告 <b>F2B</b></p> <p>分会场 A</p>	<p><b>F2B: 手足外科作业治疗 (中文) 主持: 黄小云 (香港)</b></p> <p>F2B.1 [020] 完全低位正中神经损伤拇指对掌功能的恢复 (黎景波, 广东)</p> <p>F2B.2 [050] The finger distribution analysis of females in the daily twisting task (黄珍钰, 台湾)</p> <p>F2B.3 [028] 前臂脱套伤术后康复治疗 (李晓丽, 天津)</p> <p>F2B.4 [039] 支具在低位正中神经损伤康复中的科学运用 (黎景波, 广东)</p>
14:00-17:30	<p>医院参观 <b>V1</b></p>	<b>V1: 广东省中医院大学城医院/中山大学附属第三医院</b>
16:00-17:30	<p>论文报告 <b>F3A</b></p> <p>主会场</p>	<p><b>F3A: 治疗成效 / 个案分享 / 其它 (中文) 主持: 叶智斌 (香港)</b></p> <p>F3A.1 [045] 日间照护病房职能治疗活动成效分析 (李骐任, 台湾)</p> <p>F3A.2 [035] 台湾健康保险制度下之职能治疗给付 (张瑞昆, 台湾)</p> <p>F3A.3 [038] 系统康复治疗对 II 期尘肺病患者生存质量的影响 (董安琴, 广东)</p> <p>F3A.4 [049] 忧郁倾向大学生之休闲运动态度研究-以台湾国立屏东商业技术学院为例 (黄珍钰, 台湾)</p> <p>F3A.5 [027] Learning Abroad: Doctoral Education in Occupational Science for Health Providers (孙鹏、Maggie REITZ, 美国)</p> <p>F3A.6 [046] 电脑打字训练对精神分裂症病患之逻辑思考能力、空间概念、手部操作技巧、及注意力持续度之帮助 (李骐任, 台湾)</p>
		<p><b>F3B: 儿童作业治疗/治疗成效/个案分享/其它 (英文) 主持: 吴镇国 (香港)</b></p> <p>F3B.1 [014] Internet-based occupational therapy - an experience of a local organization reaching out to Chinese living anywhere. (Teresa CHIU, 加拿大)</p> <p>F3B.2 [009] The Effectiveness of a social skill model Program for children with Asperger's Syndrome (陈惠珊, 香港)</p> <p>F3B.3 [024] Measuring caregiving belief, caregiver competence, and caregiving interaction. (Teresa CHIU, 加拿大)</p>
		<p><b>F3C: 长者照顾 (英文) 主持: 李月英 (香港)</b></p> <p>F3C.1 [018] 创新性 感官刺激活动-视力缺损的失智症长者 (赵达燊, 香港)</p> <p>F3C.2 [003] Impression of Senior Health Care System of Howard County in Maryland (孙鹏, 美国)</p> <p>F3C.3 [051] Computer-aided errorless-learning based and errorful memory training programme for persons with early Alzheimer's Dementia (李月英, 香港)</p> <p>F3C.4 [056] Promoting home safety and Housing with Elderly Care in Hong Kong - An Occupational Therapy Perspective (余超伦, 香港)</p> <p>F3C.5 [019] 合适视力缺损的失智症长者的治疗活动 (赵达燊, 香港)</p>
19:00-21:30	<p>联欢聚餐</p>	<p>联欢聚餐</p>

2008年11月16日(星期日)第3天

08:30  
-  
10:30

主题演讲  
P3

主会场

**P3: 作业治疗之新技术及新发展 主持: 谢清麟 (台湾)**

- P3.1 改善脑神经受损病人四肢功能的手法治疗 (关施艳明, 美国)
- P3.2 改良式制约诱发运动治疗与其它治疗应用于脑中风患者之复健比较 (林克忠, 台湾)
- P3.3 作业治疗在美国的新技术及发展 New techniques & developments in occupational therapy within USA (Maggie REITZ, 美国)
- P3.4 工伤病人之生活重整 (梁国辉, 香港)

11:00  
-  
12:30

专题讲座  
S4A

主会场

**S4A: 感知及认知功能的评估与治疗 主持: 方乃权 (香港)**

- S4A.1 感知及认知功能评估方法 (刘发全, 香港)
- S4A.2 感知及认知功能训练方法 (窦祖林, 广东)
- S4A.3 单侧忽略康复治疗 (方乃权, 香港)

专题讲座  
S1F

分会场 A

**S1F: 作业治疗职业康复 (一) 主持: 梁国辉 (香港)**

- S1F.1 Returning injured worker to work - Royal Main Experiences (Sarah HALL, 英国)
- S1F.2 作业治疗职业康复概论 (梁国辉, 香港)
- S1F.3 香港公立医院职业治疗职业康复服务概览 (郑慧慈, 香港)

专题讲座  
S1H

分会场 C

**S1H: 外国治疗师在华执业经验分享 主持: 冼洁玲 (香港)**

- S1H.1 Working in Mainland China through the eyes of a Canadian OT; PT 从一个加拿大籍作业治疗师、物理治疗师的眼中看工作于中国内地 (Sheila PURVES, 香港/加拿大)
- S1H 外国治疗师在华执业经验分享 (Linda M. HETUE, 美国 / Becky GEIS-POAGE, 美国 / Ivy Fook-choy LEE, 上海/加拿大 / Maggie Tai TUCKER, 上海/美国)

专题讲座  
S2E

分会场 B

**S2E: 社区作业治疗 - 社区康复服务 主持: 黎美好 (香港)**

- S2E.1 社区失能老人之作业治疗服务 - 台湾经验 (毛慧芬, 台湾)
- S2E.2 体弱长者及弱能人士的社区照顾服务 (陈德敏, 香港)
- S2E.3 职业治疗与长者基层健康服务 (温淑贤, 香港)

午餐

14:00  
-  
15:30

论文报告  
F4A

分会场 A

**F4A: 手足外科作业治疗 (英文) 主持: 方乃权 (香港)**

- F4A.1 [002] Introduction of a children's hand skills framework and the corresponding assessment (简启文, 澳大利亚)
- F4A.2 [052] The effect of fingers position on median nerve compression within the carpal tunnel (Mohammed Shaban NADAR, 科威特)
- F4A.3 [053] A phenomenological study of clients with hand injury: An occupational adaptation perspective (Naser ALOTAIBI, 科威特)

论文报告  
F4B

主会场

**F4B: 长者照顾 (中文) 主持: 陈德敏 (香港)**

- F4B.1 [043] 老人痴呆症: 照顾者的压力指标 (聂淑贤, 香港)
- F4B.2 [047] 评估综合日间康复中心提供的全面治疗及训练课程, 可以预防 60 岁以上长者再跌倒和因骨质疏松症而引起的骨折。(陈刚, 香港)
- F4B.3 [042] 老人痴呆症: 医院和社区的合作关系 (聂淑贤, 香港)

论文报告  
F4C

分会场 B


**F4C: 治疗成效 / 个案分享 / 其它 (英文) 主持: 叶智斌 (香港)**

- F4C.1 [025] How do family caregivers and occupational therapists interact via emails? (Teresa CHIU, 加拿大)
- F4C.2 [026] Users' experience of wheelchair transportation safety in Hong Kong (于士贤, 香港)

		F4C.3 [054] A Survey of assessment instruments used in occupational therapy clinics (Naser ALOTAIBI, 科威特)
16:00 -	主题演讲 <b>P4</b>  主会场	<b>P4: 作业治疗在社区的发展</b> 主持: 贝维丝 (香港)
17:00		P4.1 社区康复在内地的诊断及作业治疗的角色 (卓大宏, 广东)
		P4.2 Home-based occupational therapy: 35 years of experience in Canada 家居作业治疗: 加拿大之 35 年经验 (Teresa CHIU、Barbara CAWLEY, 加拿大)
17:00 -	闭幕式	闭幕式
17:30		

2008年11月17日（星期一）第4天

08:30-15:30	医院参观 V2	V2: 广东省工伤康复中心（广州工伤康复医院）
08:30-10:30	专题讲座 S2F 分会场 B	S2F: 作业治疗职业康复（二） 主持：梁国辉（香港） S2F.1 香港工伤工人社区职业康复服务（胡慧诗，香港） S2F.2 肢体残疾人士职业技能训练服务（区伟纶，香港） S2F.3 中国内地工伤康复最新发展（唐丹，广东）
11:00-12:30	专题讲座 S3F 分会场 B	S3F: 作业治疗职业康复（三） 主持：梁国辉（香港） S3F.1 体能与工作能力评估器材应用与评价（周向荣，香港） S3F.2 工作能力强化训练 - 模拟工作站的创意与实践（李嘉茹，黄美风，香港）
08:30-12:30	专题學習班 W2 分会场 A	W2: 手外科作业治疗科室建设 W2.1 天津医院建立手外科作业治疗经验分享（项顶，天津） W2.2 A review of manual and computer-aided hand assessment instrument 手法操作及电脑辅助手评估工具介绍（Linda MILLER，英国） W2.3 手及足功能训练工具介绍（刘灿辉，香港） W2.4 建立作业治疗支具室器材、工具及材料介绍（王琳，广东） W2.5 建立作业治疗压力衣、垫制作室器材、工具及材料介绍（郑丽琴，广东）
	专题學習班 W3 分会场 C	W3: 提高自闭症儿童的独立生活能力 W3 提高自闭症儿童的独立生活能力（谭嘉欣，香港 / 程可欣，香港）
午餐		
14:00-15:30	专题讲座 S4F 分会场 B	S4F: 作业治疗职业康复（四） 主持：梁国辉（香港） S4F.1 工作能力评估及强化训练 - 个案分享及经验总结：协助慢性腰背痛患者重返工作 - 工作强化及个案管理（周向荣，香港） 工作能力评估及强化训练 - 个案分享及经验总结（梁钧乐，香港 / 徐艳文，广东 / 钱以马，香港）
16:00-17:30	专题讲座 S5F 分会场 B	S5F: 作业治疗职业康复（五） 主持：梁国辉（香港） 工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结（Sarah HALL，英国 / 卢讯文，广东 / 胡慧诗，香港 / 王曦仪，香港 / 林志锋，香港 / 李嘉茹，香港）
14:00-17:30	专题學習班 W4 主会场	W4: 吞咽评估与训练 W4 吞咽评估与训练（窦祖林，广东）
	专题學習班 W5 分会场 A	W5: 手部周围神经损伤的支架制作 W5 手部周围神经损伤的支架制作（张瑞昆，台湾 / 黄锦文，香港）
	专题學習班 W6 分会场 C	W6: 坐姿系统 W6 坐姿系统（廖洁龄，香港）

The background of the page is a composite image. At the top, there is a faint, light-colored outline map of China. Below the map, on the right side, is a fountain with water spraying upwards. In the lower right corner, there is a large, detailed statue of a figure, possibly a deity or a historical figure, standing on a base. The overall color palette is soft and muted, with shades of yellow, green, and blue.

# 论文摘要汇编

## 摘要 - 主题演讲

**P1 主题演讲 P1: 作业治疗教育在内地、香港及台湾之发展及未来挑战**  
2008年11月14日(星期五) 第一天 09:00-10:30 主会场

### [P1.1]

作业治疗教育在内地之发展及未来挑战

李建军

中国. 北京. 中国康复研究中心

### [P1.2]

作业治疗教育在香港之发展及未来挑战

李曾慧平

香港特别行政区. 香港理工大学. 康复治疗科学系

#### 历史背景

香港殖民地统治: 政府推行康复模式跟英国相似

康复人员之培训模式: 60年代: 英国训练..

70年代: 澳洲、美国

80年代: 正式培训本地学生

康复专业人员: 物理治疗师、职业治疗师、义肢矫形师、言语治疗师、社会工作者、营养师

#### 康复机构

- 医院管理局: 医院: 康复中心, 复康用具资源中心
- 社会福利署: 老人院, 护理安老院, 精神科日间中心, 特殊幼儿中心
- 教育署特殊教育组: 特殊学校
- 复康网络
- 私人执业

#### 康复人员之培训

- 政府医院:
  - 1978年前培训物理治疗师, 义肢矫形师
- 香港理工大学:
  - 1978年开始培训物理治疗师、职业治疗师
  - 1994年开始培训义肢矫形师
- 香港大学:
  - 1990年开始培训言语治疗师
- 香港中文大学及香港大学:
  - 80年代已经开始培训社会工作者

#### 香港理工大学

##### 学生人数

- 以教资会资助的学生总人数计算, 理大是全港学生人数最多的资助高等院校
- 2006/07学年, 本校获教资会资助的课程共有注册学生 15,053名, 其中包括 12,707名全日制学生及 2,346名兼读制学生

## 教职员

➤ 截至 2006 年 6 月 30 日，理大聘用的教学人员有 1,031 名，高级行政人 208 名，以及行政人员、技术员、文员和辅助员工 1,398 名

## 课程

➤ 在 2006/07 学年，理大共提供 67 项教资会资助的授课式课程及 74 项自负盈亏课程，包括不同程度的学术资格

➤ 理大亦提供哲学博士及博士课程

## **康复治疗.科学系康复治疗.科学系 The Department of Rehabilitation Sciences**

**OUR MISSION** : to promote excellence, innovation and leadership in the field of Rehabilitation Sciences through:

Creating an enriched environment that fosters the integration of the best of the East and the West to develop a body of knowledge central to Occupational Therapy and Physiotherapy.

Advancing education for our students through the dedication of our teaching and clinical staff members who are committed to life-long learning and the use of innovative technologies.

Research activities which achieve the highest international standards in rehabilitation sciences to inform teaching and underpin evidence-based practice.

Enhancing the quality of life for the communities of interest through service and leadership by our students, graduates and staff.

## 课程

本科生课程、深造课程/硕士课程、研究生课程（哲学博士及硕士课程）

## **35 间设备先进的教学实验室及研究实验室**

职业治疗儿科康复教学实验室、模拟起居生活实验室、肌肉骨骼物理治疗教学实验室、心肺运动实验室解剖实验室、人体工效及职能康复教学实验室、脑科康复实验室等

## **职业治疗学(荣誉)理学士学位**

### 课程内容及特色

#### 基础科

➤ 生理学、神经科学、解剖学

#### 本科

➤ 治疗理论

➤ 治疗应用

➤ 普通科、职业复康、精神科、儿科、老人科

#### 选修科

➤ 疾病.防及健康推广、记忆受损复康、性与健康等

#### 大学指定科目

➤ 英语及通识教育

#### 本地及海外实习

临床实习超过 1000 小时

• 一年级：5 星期

• 二年级：8 星期

• 三年级：16 星期

实习地点包括：

➤ 香港本地各医院或非政府机构

- 中国内地（广州、北京等城市）
- 海外实习（英国、加拿大、澳洲等地）

### 灵活多元化的教学方法 灵活多元化的教学方法

1. 课堂学习
2. 真实个案交流 真实个案交流
3. 探访社区中心
4. 电传会议讲学

### 多采多姿的课外活动

- 社区服务实践计划
- STAR 计划
- 辅学课程
- 领导才能训练
- “首选毕业生” 培育计划
- 文化交流活动
- 康体及文.活动、讲座及展览
- 学会活动
- 体育活动

### Academic subjects 学科

#### 1) Foundation subjects 基础科

生理学 (Physiology)、神经科学 (Neurology)、人体解剖 (Human Anatomy)

#### 2) 语文及通.教育 (General Education)

专业英文运用、中国研读通识课程、拓宽视野通识程

#### 3) 本科 (Core subjects)

职业治疗理论/应用 (OT theories /practice)、选修科 (Electives)、临床实习 (Clinical Education)

#### 导修 (Tutorial):

小组讨论 (discussion)、角色扮演 (role play)、访问病人 (talk/interview)

实习 (Practical sessions)

病例研究 (Project Work)

探访 (Clinical Visit)

Web based teaching (网上教学网上教学): CT WEB (网上学府)

所有的科目都有独立的网页

Personal webpage (各人独立网页)

Joint international real-time tutorials 透过实时视像与国外大学进行联合导修课

Extra-curricular activities (课外活动)

校外 - 义务工作 (Volunteer work)

校内 - 学生组织、兴趣小组、辅学课程、体育课程

### 优秀毕业生

活学活用、深思熟虑 (critical thinking)、分析力强、解决问题能力 (problem-solving skill)、团.精神 (teamwork)、沟通能力 (Comm. Skill)、领导才能 (leadership)、做到老学到老、Life-long Learner



## 内地学生出路

内地学生，除返回内地外，可留港升学或就业。

于本地或海外大学深造。本学系亦提供授课式深造课程及研究式深造课程(哲学硕士或哲学博士)

## 职业治疗毕业生

具有向香港、英国、澳洲及新加坡的职业治疗师管理委员会申请注册的资格并豁免考试，注册后可在上述地区执业。

亦可报考美国及加拿大的职业治疗注册试。

## 未来发展

高科技于康复治疗、职能康复(预防)、社康康复、老人康复、特殊教育

## 结论

康复治疗之发展：

社会稳定，生活质素提高

病人需要增加

政府资助,带动康复事业之发展

本地康复专业人员之培训

发展康复“专家”(specialist)

国际交流，提高水平

## [P1.3]

### 作业治疗教育在台湾之发展及未来挑战

施陈美津

台湾·国立成功大学·职能治疗学系

#### 引言

在台湾教育体系尚未成立学校系所之前，在医疗体系称 Occupational therapy (简称 OT) 为作业治疗。在台湾大学(台大)复健医学系成立 OT 时，始有职能治疗之称。在台湾职能治疗学会成立(1982)之后，去函卫生主管机构，请求将医疗机构下的作业治疗统一改称职能治疗，以与教育体系的名称一致。台湾自 1970 年成立第一个大学部 OT 学士班以来，目前已有硕士班和博士班。博士后的研究则有待继续努力！台湾 OT 在 38 年的成长中，历经不同时期不同的挑战，而有今天的现况，演讲者将以身历其境的现身说法，向听众报告。

#### 作业治疗教育在台湾的发展

##### 一、OT 学士学位 (BS)

OT 的学士教育旨在培养优秀的临床 OT 师。在 1970 年，台大医学院将当时设在医学技术学系的物理治疗组 (PT) 与即将成立的 OT 组合在一起，成为复健医学系。当时并没有 OT 专业教师，所幸世界卫生组织提供奖学金，培育一位具 OT 硕士学位的师资，于 1972 年五月回台湾，正好赶上第一届第三学年的专业课程。在当时专业师资非常缺乏的情况下，活动课程曾聘请台湾师范大学工业设计系的教授到学校来兼任陶艺和木工的教学。第四学年的临床实习，整个实习环境并未就序，在台北市具有一定规模的综合医院或专科医院，只要其复健科和精神科有在职训练的「作业治疗师」就洽谈成为学生临床实习的场所；例如台大附设医院、荣民总医院、台北市立疗养院、和振兴复健中心。此位学系教师定期到各实习场所与学生座谈，并修改学生所写的病历。第一届学生于 1974 年毕业，开始服务社会。在未有台大 OT 组设立之前，有些医疗院所的「作业治疗师」常常工作不久就离职，使得 OT 的工作断断续续。在有台大 OT 组之后，由于年年有毕业生，使得一些医疗院所

OT 业务得以持续。但是人力成长在质与量成长均很慢，一方面是考生以为就读复健医学系以后当复健医师，结果并非如此，在毕业后有些重考医学系或后医学系，有些转系，有些工作两年后就申请出国留学不归，留在原工作岗位的并不多！复健医学系 OT 组的助教更是如此，两年一到出国去！师资也没有什么成长。1990 年前后几年是 OT 发展最快的时期，中山医学院（中山，现今中山医学大学）、高雄医学院（高医，现今高雄医学大学）、成功大学（成大）医学院分别于 1988、1989 以及 1990 年在复健医学系成立 OT 组，之后 1994 长庚大学以 OT 单独设系。台大、成大、中山、和高医也分别在 1992、1994、2000 和 2002 与 PT 分开单独设立 OT 学系。义守大学和辅仁大学更分别在 2003 及 2004 年成立 OT 学系。七所大学都分布在台湾西岸，每年共有毕业生约 321 名。从 1974 到 2008 年暑假共有 2660 名 OT 毕业生。在卫生署登记执业的 OT 师 2447 名，。全台湾七个大学的 OT 在 2004 年之前均达成单独设系。OT 单独设系是专业教育发展非常重要的旅程碑，因为可以独享一个系的师资名额；不像复健医学系的时代，有两个组-PT 组和 OT 组共同使用一个系的名额。教师名额比起复健医学系的时代宽容许多，教师有较充裕的时间从事教育、学术、和临床工作。各大学 OT 学系除了造就临床专业人才之外，也使师资提升，目前七所大学的 OT 学系共有专任专业教师 53 名，每校 4~10 名不等，师资还是不足；其中具博士学位 33 名，硕士学位 20 名。教授 4 名，副教授 9 名，助理教授 20 名，讲师 20 名。自 1977 年以来至今粗略保守统计，发表在台湾及外国期刊超过 600 篇以上，发表在国外期刊从 1991 年开始增多，至 2006 年以后发表在国外期刊的篇数甚至超前在台湾所发表的。

## 二、OT 硕士学位 (MS)

OT 的硕士教育旨在培养临床的管理和临床的教学人才。单独设系以后，在课程上有很大的突破，在两年内有四个大学设立硕士班课程。两家公立大学—台大与成大分别在 2002 与 2003 在自己的学系设立硕士班，两家私立大学—高医和长庚大学于同一年（2002 在其它系所的硕士班下增设 OT 组，招收 OT 硕士班学生。高医学已在 2007 年从其它系所收回到自己的学系招收硕士班学生。每校每学年招收 3 名~10 名不等，今暑截止已共有 81 名毕业生，有的继续进修博士学位，大部份回到职场，对临床的管理和临床的教学有所帮助。

## 三、OT 博士学位 (PhD)

OT 的博士教育旨在培养国际学术人才。目前在台湾有台大与成大两个大学提供的 OT 博士课程。成大医学院相对于台大医学院是一个非常年轻的学院。成大医学院虽然年轻，但自创院以来，为提升学术研究水平采用整合方式成立研究所，将基础科所整合成立基础医学研究所，将临床科整合成立临床医学研究所提供博士学位课程。2003 年成大临床心理研究所、护理学系、OT 学系和 PT 学系等四种健康照护专业也在因应时代的需求下整合成立健康照护科学研究所（Institute of Allied Health Sciences）分组招收四种不同专业的博士生学位，OT 每年 2 名，不包括直升学生。台大则在 2007 年在自己的 OT 学系增设博士班，每年招收 3 名，不包括直升学生。目前两校共有博士生 16 名，均尚未有毕业生。将来的毕业生可望补充师资之不足，及提升 OT 的学术水平。

## 作业治疗教育在台湾的未来挑战

OT 教育在台湾面对未来的挑战需要考虑的是学生的就业问题，也就是市场的需求。OT 人员是医疗团队的一员，如何定位 OT 人员在健康产业的角色与就业市场的分布是息息相关的。过去 OT 一直被定位在医院的复健科、精神科、以及精神专科医院（疗养院），但随着身心障碍者权益保障法、特殊教育法、精神卫生法...等之颁布，OT 如何落实身心障碍者在学校系统、社会福利系统、劳政系统、以及法医系统（forensic OT）等之就学、就业、和日常生活的功能以延续医疗院所之后的照护，是 OT 依法可以努力的方向。目前这些系统都以项目的方式在启动中，OT 也在这方面累积了一些经验，但是要在这些系统中制度化，还是需要一段长时间的经营，需要在财力和专业人力有所规划。OT 在医疗系统已建立了某种程度的制度，有其一定的名额编制，但是在学校系统、社会福利系统、劳政系统、以及法医系统（forensic OT）的名额编制则尚待开发，这是从事 OT 教育者，为促进国民健康水平，培育专业人力，开创市场所需面对的另一挑战！健康的定义及生命的意义更挑战 OT 角色的极致发挥！

## 结语

OT 有作业治疗、职业治疗、和职能治疗等不同的称谓，从这些不同的译名，就知道 OT 是一个难以被清楚阐述的行业，OT 所用的传统活动又是那么的不需要学问，要接受 OT 也难！从不能被接受到从接受是不断临床实证的结果，OT 的成长除了自己努力之外，也需要政策帮忙推动。1982 年 OT 学会成立之后，才有自己的专业组织可以推动 OT 的专业发展，以学会之名加入 OT 世界联盟（World Federation of Occupational Therapist, 简称 WFOT），加入 WFOT 之后，课程也必需合乎 WFOT 的审查标准，从此台湾 OT 与国际接轨。在学会的努力下，才有职能治疗师法的诞生，毕业生可以依法考试，申请执照，取得其律地位。OT 单独设系教师名额较宽容，教师有较充裕的时间从事教育、学术、和临床工作。师资的培育，在 1980s 年代，OT 要攻读博士学位需要到美国去，在 2000 s 年代由于台湾的特殊教育、医学工程、以及心理学博士班的设立，提供了 OT 攻读博士学的另一种选择。在 1990s 至 2000 s 年代，是国际 OT 在教育上变化很大的时期，很多国家的 OT 从专科制改为大学制，同时也产生更多的硕、博士班课程，美国从 2007 年元月开始要硕士学位才能考照，台湾 OT 适时赶上这股热潮，但是台湾 OT 要发展到一个成熟稳定的学术专业，还需不断的努力！

## P2 主题演讲 P2：作业治疗在天灾中或之后的贡献

2008 年 11 月 15 日（星期六）第二天 08:30-10:30 主会场

### [P2.1]

#### 四川地震与 OT 工作 (Wenchuan Earthquake and Occupational Therapy)

卓大宏

中国. 广东. 中山大学附属第一医院. 康复医学科

#### A Tough Job for Rehabilitation

- 地震伤需康复的伤残人士：70000 多人（四川），（New cases caused by earthquake）  
其中截瘫，截肢约共 5000 人（SCI, Amputation）  
Fractures (骨折)  
TBI (颅脑损伤)  
PTSD (创伤后应激障碍)
- Old cases of PWD with new complication caused by earthquake.

#### Earthquake Opens a New Chapter of Rehabilitation Medicine in China 四川地震开启了中国康复医学发展的新篇章

1. Awareness, Focus on the Role of Rehab
  - A series of National Guidelines on medical rehabilitation for earthquake victims were issued soon after the accident.
2. Mobilization, recruitment and organization of National Medical Rehab Teams (totalling 500 persons) to the Earthquake area.
3. Provinces outside Sichuan admitted 20000 persons with injuries for medical care and rehabilitation.

#### 四川地震开启中国康复医学发展的新篇章

The medical authority and the community have gained new insight on the importance and the situation of rehab in China.

"Rehabilitation medicine is very important in the recovery of the injured caused by earthquake. Rehab Institutions, Departments and the development of rehab professionals should be strengthened. "

(Dr. Chan Zhu, Minister, MOH)

The government will take action to do that.

### **The role of OT Team in rehabilitation**

Following earthquake

- To help people in need of hand rehabilitation, ADL training, orthosis and other assistive devices for independent functioning
- To help people in need of psychological, cognitive rehabilitation, eg, PTSD (post-traumatic stress disorders)

### **The role of OT Team in rehabilitation following earthquake**

- To conduct training programs to train local health workers to acquire basic skill of hand function training and ADL therapy
- To conduct on-job training of OT skills to the nurses and therapists in local medical institutions
- To help setting up an OT service program in a temporary small rehab station.

Target Groups for OT after Earthquake

- Inpatients in rehab program for physical rehabilitation
- Children and adults in outpatient program or in special rehab camp for psychological and mental rehab program
- Local teachers, health staff with psychological disorders.

### **OT helps a child walk out from a dark world in her heart**

The child, a pupil of primary school, after a course of music therapy and play therapy given by the therapists, wrote a letter to express her gratitude and happiness.

*"Dear sisters:*

Since the terrible earthquake, I have been feeling in a dark world in my heart, no light, no sky. Thanks for your help, now I was able to get out of the dark world, because you are the brightest stars, you are the highest stars!"

### **Strategy for providing OT service in earthquake area**

- It is desirable for an OT or PT to play the role of a multipurpose therapist to provide both PT and OT services, if necessary.
- OT Services should be integrated with psycho-therapy as much as possible. Music therapy has proved useful in soothing the mind of the clients (especially children) and in building up confidence.

### **Strategy for providing OT service in earthquake area**

*"Quis cus todiet ipsos custodies?"*

(Who will take care of those who take care of others?)

(谁去照料那些照料别人的人呢?)

Don't forget to motivate, encourage and cheer your team members.

For the same reason, the local survived medical staff and teachers should be provided with OT + psychotherapy.

## [P2.2]

### 中国大陆 - 四川地震

李建军

中国·北京·中国康复研究中心

## [P2.3]

### 作业治疗在台湾地震中或之后的贡献

李柏森

台湾·义守大学·医学院·职能治疗学系

台湾之 921 大地震发生于 1999 年 9 月 21 日凌晨, 又称集集大地震, 震央在北纬 23.85 度、东经 120.82 度, 即在日月潭西偏南方 9.2 公里处, 也就是位于台湾南投县集集镇, 芮氏规模达 7.3 级, 以台中县与南投县最严重, 彰化县、云林县亦有灾情, 北部之台北县市皆有大楼倒塌, 共有 2,333 人死亡。

地震发生之初, 职能治疗师随同各地医疗团队陆续进入灾区, 协助复健科及精神科医疗团队发挥功能, 以职能治疗的服务范围所能提供之服务, 可以分为初期、中期和后期的介入模式:

#### 初期:

1. 立即性介入: 对灾民来说, 由于地震并无预警, 并冲击灾民的一切生活型态, 认为他们的极大痛楚是无法被那些没有经验到这灾难的人所了解, 因此, 首先需帮助灾民面对目前的危机, 鼓励灾民重新评估过去、现在及未来, 职能治疗师配合其它精神科专业人员(精神科医师、护士、心理师、社工师等), 主动与灾民接触, 以「全人」的观点评估他们的问题和需要, 提供有关资源和适应策略的教育, 并且帮助他们与需要的资源作连结, 提供可协助生活重新组织之教育及资源。
2. 教导压力处理技巧: 由于地震后的冲击, 造成极度焦虑, 灾民多出现失眠状态, 教导灾民松弛身心的紧张压力, 运用平静的字眼、想法或画面, 调整呼吸。可以教导灾民, 提醒自己:「这毕竟不是最坏的状况, 想想这件事对我的意义; 活在当下, 不要去担心未来, 想想有趣的事, 放松一下吧!」。也可以利用生理机能回馈训练或自我松弛法, 给自己一些心理上的「暗示指令」, 能够让您的身体随着自我暗示去感受, 并产生松弛反应。
3. 提供心理的支持与咨询: 921 灾后自杀案件递增, 因此, 需落实自杀防治工作, 落实个案通报单位通报转介, 加强高危险群筛检, 包括:(1) 加强自杀防治之概念与认知, 运用同理心及倾听的技巧, 以提供灾民心理上的慰解与支持。借着目光的注视与恰当的姿势、动作, 表达出您愿意接纳他, 听他说话的态度谈话时要专心, 给他足够的时间谈, 尽量不中断他的话, 让他体会到您的全心接纳。。(2) 加强对自杀个案转介与通报流程作业。(3) 协调整合运用社会资源投入灾区协助政府办理自杀防治工作。鼓励灾民抒发其情绪、无助及悲伤的感觉, 请允许他说出对整个事件的描述, 以及对亡者的各种感觉, 支持与接受他表达情绪、允许他哭泣, 不要勉强他去忘掉它, 伤痛的感觉会跟着他一段时间, 这是正常的现象。即使没有给灾民一个很好的解决之道, 只要好好的倾听, 就是给他们最大的支持。
4. 日常生活作息的回复: 灾民除了身心受创外, 日常作息也被打乱了, 可以与灾民一同讨论未来之生活安排, 及规划每日活动的时间表, 并运用检核表的方式, 规律执行日常生活作息。
5. 运用团体的模式: 组织及建立各种团体于灾区中, 以增强治疗之成效。如: 组织有相似职业的灾民组成工作团体、安排主题团体以讨论震灾后之应对、安排日常生活团体以互相支持及安排会心团体以分享成员彼此间对地震之感受等。

### 中期:

1. 推动震灾导致中重度伤残者后续医疗照护计划:「复健医疗计划项目」,成立灾区跨局工作小组筹备会,邀请社会局、民间团体、地方代表(乡镇卫生所)、专家学者、专业团体(长期照护专业协会、物理治疗学会、复健医学会及职能治疗学会等)组成「长期照护委员会」,共同研商结合民间资源,提供当地不同程度之重伤员多元化的医疗服务。
2. 副木制作及辅具转介:职能治疗师可以制作所需之副木,做立即的固定、保护与摆位等,方便灾民迁移及后送。更可依需要,介绍或提供适合之辅具,例如拐杖或轮椅,供身体活动受限之灾民使用,以提升其便利性。
3. 关节活动度的维持:针对肢体受伤的病患,除可提供副木外,更应运用主动或被动关节活动度的运动,以维持其患肢之关节活动度,避免关节因缺乏活动而造成之僵硬或活动受限。

### 后期:

1. 成立重建中心:建立对口单位,访视并追踪列管重伤及失能者,举办社区居民复健治疗需求筛选,以发现个案及通报。办理复健及相关专业人员基本复健课程及继续教育,提高对复健医疗需求之认识及提升复健医疗服务质量。举办专家会议,提供检讨改进意见。
2. 建立长期照护模式:规划及执行居家物理、职能治疗服务,社区巡回复健治疗服务及偏远卫生所定点复健治疗服务,办理协助无法于社区完成治疗者至医疗院所就医。
3. 独立的日常生活活动:训练并教育社区专业人员、照顾者及灾民,有关生理层面的复元,因后续复元的责任,仍应以当地资源为主。举办家属照护课程与民众卫教讲座,职能治疗师可以教导并训练他们一些代偿的技巧或使用辅具,以尽可能的让灾民在食、衣、住、行的日常生活活动功能上独立,包括交通工具的使用等等。
4. 职业复健服务:结合当地的职业转介机构资源,职能治疗师执行职前评估,让失去工作的灾民重回工作场,以维持其经济之支持。主要是要教导灾民所需的工作技巧,让灾民能够有独自谋生的能力,才能在灾区中求生活,在经济上独立,重新建立正常生活。
5. 重新架构社交网络:灾民在地震后常会出现易怒、多疑、偏执等影响人际关系之行为。从当地社区团体训练专业和半专业人员,透过当地文化、价值观以及习俗,透过共同的话题,例如农事、动物、果园以及园艺,鼓励灾民重新建立同侪关系,以加强灾民间之社交互动,改善其人际关系,以维持正常之社交生活。
6. 培养适切的休闲生活技能:透过对灾民兴趣的确认,鼓励灾民寻找当地的活动参加,并透过组机构或者整个社区来进行,例如庙会或节庆活动,发展休闲嗜好,例如运动或游戏,慢慢忘记地震的记忆,回复原本的生活。

职能治疗为医疗团队中重要的专业,在地震灾害中一不能缺席,应运用过去专业之训练以及在机构中服务之经验,迅速提供灾区灾民相关之服务,最主要之目的仍应以「职能」为中心,协助灾民回归正常之生活。

### **[P2.4]**

**What and how occupational therapy can help during and after disaster? (作业治疗于天灾时及之后可如何贡献及贡献什么?)**

**REITZ, S. Maggie**

Department of Occupational Therapy and Occupational Science, Towson University, USA

This portion of the panel presentation will briefly review the actions taken by the American Occupational Therapy Association (AOTA) and individual occupational therapists, occupational therapy assistants, and

occupational therapy students after Hurricane Katrina. Comparisons will be drawn about governmental responses after Hurricane Katrina and more recent Hurricanes. A review of relevant research will be provided. Based on this information, as well as official AOTA documents and interviews with persons impacted by Hurricane Katrina, the role of occupational therapy as a profession and the role for individual occupational therapy practitioners and students before, during, and after a disaster will be outlined. The role will be described for occupational therapy practitioners who serve within the armed (e.g., Air Force) and public health services as well as for civilian occupational therapy practitioners.

### References & Bibliography

- Cleveland, P. M. (2008, September 23). *AOTA offers support to victims of Hurricane Ike*. Retrieved October 1, 2008 from <http://aota.org/News/AOTANews/Ike.asp>
- Community Emergency Response Team. (n.d.). *Home*. Retrieved July 13, 2008, from <http://www.citizencorps.gov/cert/index.shtm>
- Evert, M. M. (2007). *Report of the Ad Hoc Group on Disaster Preparedness and Response* [To AOTA Board of Directors]. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Hoffman, A. O. (2008, June 24). *Rebuilding lives: Occupational therapy and disaster relief*. Retrieved July 13, 2008, from <http://www.aota.org/News/Consumer/Rebuilding.aspx>
- Hurricane Katrina. (2005, September 4). Hurricane Katrina: Special Section Catastrophe. *Baltimore Sun*, K1-K6.
- Lecci, L., & Cohen, D. (2007). Altered processing of health threat words as a function of hypochondriacal tendencies and experimentally manipulated control beliefs. *Cognition & Emotion*, 21(2), 211-224.
- McDaniel, M. L. (1960). The role of occupational therapists in natural disaster situations. *American Journal of Occupational Therapy*, 36(4), 204-208.
- Oakley, F., Caswell, S., & Parks, R. (2008). Occupational therapists' role on U.S. Army and U.S. Public Health Service Commission Corps Disaster Mental Health Response Teams.
- Roberts, G. W. (1995). Trauma following major disasters: The role of the occupational therapist. *British Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 204-208.
- Rosenfeld, M. S. (1982). A model for activity intervention in disaster-stricken communities. *American Journal of Occupational Therapy*, 36(4), 229-235.
- Scaffa, M., Gerald, S., Herzberg, G., & McColl, M. A. (2006). The role of occupational therapy in disaster preparedness, responses, and recovery. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(6), 229-235.
- Zurawik, D. (2005, September 3). TV accords more respect to victims in U.S. – Images are horrifying but media show more restraint than in tsunamis. *Baltimore Sun*, 14a.

### [P2.5]

#### **World Federation of Occupational Therapists (WFOT) directions related to disaster preparedness and responses** (世界职业治疗师联盟对天灾相关之准备及反应方向)

SINCLAIR, Kit 冼洁玲

Former President, World Federation of Occupational Therapists, Hong Kong SAR

As we have seen with recent events in Asia, a typhoon, an earthquake, an epidemic, a disaster could affect our region at any time. How would we as occupational therapists be prepared to be involved in response to such a major happening? The role of occupational therapists is to ensure people with disabilities are included and that their interests and needs are considered in all phases of disaster preparedness and response. Occupational therapists also have a role in assisting people affected by disaster to regain occupational roles, to overcome anxiety and fear, to establish routines and a sense of normality.

What began as a response by WFOT to the tsunami crisis has broadened into a more general disaster

preparedness and response initiative at both global and regional levels. This also reflects WFOT's engagement in supporting OT responses to other emergencies that have been occurring including the 2005 hurricane crisis in southern USA, the 2006 earthquake in Indonesia and the earthquake in northern Pakistan and India. The presentation will describe WFOT actions to facilitate national OT associations to prepare for possible future disasters and address the requirements of this area of innovative practice.

### **World Federation of Occupational Therapists Occupational Therapy in Disaster Preparedness and Response**

Occupational Therapy is a profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate successfully in the activities of everyday life. Occupational therapists (OTs) achieve this outcome by enabling people to do things that will enhance their ability to live meaningful lives or by modifying the environment to better support participation.

The World Federation of Occupational Therapists undertook a situational analysis of the tsunami affected region in the Asia-Pacific region in March 2005. In response to the findings WFOT embarked upon a major disaster preparedness and response project which has resulted in the raised awareness and capacity building of occupational therapists to respond to disaster situations in four countries affected by the Asian tsunami. It has also stimulated the development of a plan of action and task force in the USA, and relevant activities in the United Kingdom and other countries.

WFOT feel the major task in disaster preparedness and response management for occupational therapists (and others working in health care) lies in long term strategies in collaboration with key stakeholders, The potential benefits of the involvement of occupational therapists in disaster preparedness and response management are numerous and are largely related to building longer term national capacity and self-reliance in disaster affected countries, and beyond. They include:

- disaster affected communities and people being better served by better equipped local health professionals in their ongoing efforts to rebuild their lives and livelihoods, contributing to outcomes that can be sustained by local service providers and systems as donor programs wind down
- local health professionals (occupational therapists and others as involved in this project) engaging with disaster and reconstruction policy, planning and coordination mechanisms, contributing pertinent expertise to the current response effort while laying the foundation for more cohesive involvement and response efforts in the event of future disasters
- local occupational therapists and others more effectively able to participate in and progress wider community, government and international objectives for enabling 'access for all' to community based rehabilitation and health care services, contributing to the achievement of national, regional (eg. ESCAP) and UN goals (eg. WHO, UNICEF, Human Rights and Millennium Development Goals)
- stronger networking and coordination between local health professionals, government services and projects, and national and international NGO programs, potentially providing for a more integrated, holistic and yet rationalised and self-reliant service framework
- at a more practical level, benefits include: better quality, ongoing care and support for individuals and their families, particularly those with psycho-social trauma and physical injuries who will benefit from occupational and community based rehabilitation and support programs; stronger referral and follow-up systems between community care, hospital and rehab centre programs; and more disability and age friendly accessibility in private and public buildings/spaces
- relationships between donors and occupational therapy organisations (including WFOT and national associations) established that lay the foundation for ongoing partnerships for mutual benefit and the



benefit of communities into the future.

Practitioners should be equally responsive to psychological and psychiatric conditions as they are to physical disorders. A special focus is needed on the early detection of severe psychological distress and psychiatric phenomena. Occupational therapists' education prepares them to be a major contributor to this refocusing of attention. Intra-professional support is essential.

For vulnerable groups such as children, women and the elderly as well as individuals with previous disabilities and newly acquired conditions, meaningful occupation in daily personal and community activities can have therapeutic outcomes during disaster recovery. In all approaches to DP&R, gender roles must be sensitively addressed and strategies developed to enhance equality in opportunity and resource allocations.

Occupational therapists should be involved in all stages of planning and preparation at local district and national level for disaster management. Specific roles **post-disaster** may include but are not limited to the following.

- ❖ ensuring accessible environments post disaster at all stages of recovery (e.g. in displaced persons camps) and reconstruction (in rebuilding homes and community facilities)
- ❖ organization of daily routines in displaced persons camps and surviving communities to include persons with disabilities, women, elderly and children
- ❖ liaison with and encouragement of community leaders and others to reorganize community supports and routines
- ❖ use of everyday occupations including play and sports to facilitate recovery
- ❖ assessment of mental health status of survivors for depression and suicidal tendencies, with subsequent counselling and occupation-based activities
- ❖ training of volunteers to carry out 'quick mental health assessment' and counselling, thus providing more immediate services for greater numbers

### References & Bibliography

WFOT situational analysis report (2005), WFOT DP&R phase 2 report, report of WFOT-Indonesia DP&R workshop (2006)

### [P2.6]

**Wenchuan Earthquake: what we are still learning?** (汶川地震：我们仍在学习什么呢？)  
PURVES, Sheila 贝维丝

WHO Collaborating Centre for Rehabilitation, Hong Kong Society for Rehabilitation, Hong Kong SAR

The Hong Kong Society for Rehabilitation in its capacity as a WHO Collaborating Centre for Rehabilitation, has made small contributions to the earthquake response in Sichuan, making good use of expert volunteers from the Mainland, Hong Kong and overseas. It is our first time to respond in an emergency situation and there is much to reflect on: What are the skills-set required of expert volunteers initially? How do we integrate with local teams and other volunteer teams? What is the attitude required of our volunteers? Who gives us a mandate to contribute and do people want what we have to offer? In conclusion, we see an increasing role for occupational therapists (1) hospital-based rehabilitation service providers need to have standard protocols for assessing the long-term needs and environment of their patients in order to achieve their independent living goals; (2) OTs may take a leading role in discharge planning (3) hospital and centre-based rehabilitation services must be linked

with the community resources and the real living situation of the patients.

## [P2.7]

### 四川地震后香港作业治疗师的支持

黄锦文

香港·大埔医院·职业治疗部

5.12大地震发生后，香港医管局在数天后已派出医生及护士前往四川支持，主要在华西医院为骨科病人做手术及提供术后护理及康复。在初期的两周继续增派人手支持。医管局的康复队伍于5月25日正式出发，任务除了直接提供伤员康复服务，还要评估日后康复的支持计划。当我们到达华西医院的时候，伤员的问题以截肢、骨折及脊髓受伤为主，受伤较轻的病人很快便被送到另一个省的医院，继续接受治疗。由于当时成都仍然受着「堰塞湖」的威胁，医院需要预留病床作紧急时应用。所以留在医院的都是较严重的和需要加照顾的病人。这时康复的重点以保护骨折、保持关节幅度、减少水肿、防止压疮产生为主。作业治疗这时提供的服务包括康复支架、压力衣、软垫及鼓励病者多活动关节等。

香港的作业治疗师非常关心四川的灾民情况，在五月底已有40多人报名参加义工行动，准备随时出发支持。由于当时国家已将大部份的伤员运出四川省外就医，而四川省官员亦忙于抢救还在瓦砾中的生还者，所以要直接到灾区提供服务并不容易。在这个时间，有心帮忙的义工只好先做好准备工作，随时候命出发。准备工作包括预备讲课材料，主要针对灾难后的心理适应、截肢康复、脊髓损伤康复等。

六月初，世界华裔骨科学会组织了「站起来」行动，目标是让所有5.12四川地震中截肢致残伤者重新站起来，重获自尊、自信，积极融入社会。参与「站起来」的专业人员包括骨科医生、护士、OT、PT和P&O等。作业治疗师可提供残端的处理，包括压力袜、脱敏活动等。还有保持膝关节伸直的支架、轮椅选配、义肢的功能训练及日常生活训练等。

七月初及九月中，香港职业治疗学院在天津医院办了两个专为照顾地震伤员的医疗康复人员培训班，前后共有78人参加。他们来自四川省的灾区包括绵阳市、德阳市、成都市、彭州市、都江堰市、绵竹市、雅安市、什邡市、西昌市、广元市、天水市、阿坝州等。学员里约40%是康复科医生，其余的包括骨科医生、护士及康复治疗师。

每个培训班为期8天，连同晚上的授课及实习时间，合共80学时，当中约20%为讲座、20%为示教、20%为个案分析，及40%为实习时间。培训班的内容覆盖灾难、创伤及残疾的心理适应、手外伤、上肢骨折、截瘫、下肢及骨盆骨折等。主要内容包括「灾难及残疾心理适应过程：应激反应及应对策略」、「作业治疗与身心残疾预防」、「手外伤康复：康复评定、病例报告、作业治疗、参观手科作业治疗室、手支具制作示教及实习」、「上肢骨折康复：康复评定、病例报告、上肢支具制作示教及实习」、「丧失亲人后心理反应及适应过程：电影分析」、「截瘫康复：康复概论、康复评定、阶段性及全面康复治疗方方案、病例评定报告」、「截瘫康复护理：自主神经异常反射护理、肠道、膀胱护理及控制」、「截瘫康复作业治疗：功能独立评定、生活自理训练、上肢功能训练、生活辅助工具的应用、家居及工作环境改装、社区生活技巧训练、家庭娱乐及社交生活重整」、「截瘫康复运动疗法」、「截瘫康复病房管理：病房设置、护理工作流程」、「下肢及骨盆骨折康复：康复评定及病例评定报告」、「运动疗法：示教、实习及参观大运动室」、「助行器的选择、训练及运用」及「康复科室的建设」。

在参加者的反馈问卷中，最多人认为有用的题目头三位分别是作业治疗与身心残疾预防、灾难及残疾心理适应过程：应激反应及应对策略及上肢骨折康复。他们都觉得身心残疾预防给他们很大的启发，有些学员的评语是我们的康复做得很仔细和很人性化。香港作业治疗学院下一步计划是与四川灾区的医院加强合作，在当地帮助他们设立更佳的业务治疗科室及培训他们的治疗师，希望这样能带给地震伤员更好的康复。

**[P3.1]**

**Manual Therapy to improve Upper and Lower Extremities Function of Neurological Impaired Patients（改善脑神经受损病人四肢功能的手法治疗）**

KWAN, Yim-ming Rosita 关施艳明

BOCES, USA

This is a clinical study of using manual therapy to improve function of the neurological patients. Manual Therapy techniques include myofascial release, soft tissue massage, acupressure, strained and counter strained, zero-balancing and cranial sacral therapy which can provide healing to tissue damage and system to decrease pain, improve range of motion so that patients with frozen shoulder, sport injuries, neurological damage such as stroke and brain damaged can improve function for their daily living skills and achieving a higher degree of independence. Cranial sacral therapy is light touch technique (less than 5 grams of pressure) applied through the hands of the therapist towards the patients. This technique was introduced by Dr. John E. Upledger DO FAO. A more thorough explanation of the theory and technique will be presented in the workshop. The audience will experience such therapy by active participation. The presenter will demonstrate the 10 Step Protocol to the audience. This approach provides evidence base of therapy. Through an explanation of each theory and demonstrate of technique therapists can get a glimpse of such treatment approach. Also through a case study the audience can understand such treatment is under the frame of reference of Occupational Therapy and is an effective treatment modality.

**[P3.2]**

**改良式制约诱发运动治疗与其它治疗应用于脑中风患者之复健比较 Constraint-Induced Therapy Versus Alternative Interventions in Stroke Survivors**

林克忠；张雅棻

台湾．国立台湾大学．医学院．职能治疗学系

**Objective:**

This study investigated the effects of constraint-induced therapy (CIT), relative to bilateral task practice (BTP) and traditional rehabilitation (TR) on motor performance, daily function, functional use of the affected arm, and stroke-related quality of life in patients with chronic stroke.

**Methods:**

In a pre-post randomized, controlled trial, a group of stroke patients were individually randomized into a CIT, BTP, or TR group. Each group received intensive training for 2 hours/day, 5 days/week, for 3 weeks. The Fugl-Meyer Assessment (FMA), Functional Independence Measure (FIM), Motor Activity Log (MAL), and Stroke Impact Scale (SIS) were used to determine the severity of motor impairment, daily function, functional use of the affected arm, and quality of life, respectively. The proximal and distal part scores of FMA were used to examine the effects on separate upper limb elements.

**Results:**

The CIT and BTP groups showed better performance in the overall and the distal part score of the FMA than the TR group. The BTP group exhibited greater gains in the proximal part score of the FMA than the CIT and TR groups. The CIT group showed enhanced performance in the MAL and some subtests of the FIM and the SIS.

**Conclusion:**

BTP improved proximal upper-limb motor skills. In contrast, CIT produced greater improvements in use of the affected upper limb during daily activities, functional independence, and quality of life than BTP and TR.

**Key words:**

Cerebrovascular accident; Rehabilitation; Upper limb; Motor activity; Clinical controlled trial

**[P3.3]**

**New techniques & developments in occupational therapy within USA (作业治疗在美国的新技术及发展)**

REITZ, S. Maggie

Department of Occupational Therapy and Occupational Science, Towson University, USA

This paper will provide an overview of developments in occupational therapy service delivery in the USA. The second edition of the Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (Framework) has recently been released (AOTA, 2008c). Changes in this document from the first edition will be highlighted. In addition, possible impacts of these changes on practice within the USA will be proposed. At the last International Conference in China I highlighted occupational therapy's role in driver rehabilitation and aging in place efforts as well as population-based initiatives, such as the AOTA Backpack campaign. This time I will share information on community mobility efforts, which includes driving rehabilitation, the latest research on sensory integration as an intervention tool, and the impact of technology. The use of technology such as the internet (Houlihan, DeJoie, & William, 2007) and the wii (2008a) continues to grow both in rehabilitation and health promotion. A new population level approach aimed at enhancing the homework experience of children and parents will be highlighted (AOTA, 2008b). The importance of producing evidence for both traditional and new techniques also will be stressed.

A brief update of the American Occupational Therapy Association's (AOTA's) current Centennial Vision initiative will conclude the paper. This initiative was instituted in order to position the profession of occupational therapy for the 100th anniversary of AOTA in the year 2017.

**Learning Objectives**

At the end of the presentation, attendees will be able to:

1. Provide examples of current occupational therapy practice in the USA.
2. Understand the influence of technology, economic, and political factors on developments in occupational therapy service provision in the USA.
3. Reflect upon workforce demands and factors that will shape the provision of occupational therapy services in China.

**References & Bibliography**

- American Occupational Therapy Association. (2008a). *AOTA Associate Director Quoted on Wii*. Retrieved October 1, 2008 from <http://www.aota.org/News/Announcements/41915.aspx>
- American Occupational Therapy Association. (2008b). *Homework help from occupational therapy*. Retrieved October 1, 2008 from <http://www.aota.org/News/Consumer/Homework.aspx>
- American Occupational Therapy Association. (2008c). Occupational therapy practice framework: Domain and Process (2<sup>nd</sup> ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 36(4), 204-208.
- Houlihan, B., DeJoie, C., & William, S. (2007, October 22). Feature: The internet as a treatment modality: A model program for clients with SCI. *OT Practice online*. Retrieved October 1, 2008 from <http://www.aota.org/Pubs/OTP/1997-2007/Features/2007/f102207.aspx>

## [P3.4]

### 工伤病人之生活重整

梁国辉

香港·伊利沙伯医院·职业治疗部

本文介绍香港公立医院职业治疗近年其中一项新发展的服务 - 生活重整课程。

作业治疗采取生物 - 心理 - 社会模型，关注患者三个重要生活领域：生活自理与家庭、工作、及闲暇生活。服务包括针对患者个人的治疗和训练，及其所处的环境。在个人方面，治疗师会用各种治疗手段促进患者身体机能的恢复，锻炼旧的及学习新的生活技能，培养与身体状况相匹配的生活态度，及重建生活习惯，家庭和社会角色。除对个人外，治疗师也协助患者选择、改造、及利用所处的人际和生活环境。在医疗康复早及中期，作业治疗较着重身体机能的恢复及生活技能的训练。在医疗康复后期，肢体完全恢复的机会较小，及社会或职业康复期时，作业治疗应较着重协助培养与身体状况相匹配的生活态度，及重建生活习惯，家庭和社会角色。生活重整课程是针对为有永久残疾或长期病患者，在康复后期而设的服务。

生活重整课程最终目的是要建立一套个人期望、能力、环境相匹配的生活态度、意志、技能、习惯和生活角色，以至达至最高可能生活质量。课程帮助患者重新安排重要生活领域的活动，及其比例、优先次序和时间分配。在训练过程中，治疗师会协助学员利用现有个人现有资源，包括：能力、技能、环境、金钱、个人优势与趣等，重拾或找寻新的可创造正面感受的生活活动，以养成愉快生活的习惯，建立个人化愉快、充实及有意义的生活方式。

过去一年，香港多间公立医疗职业治疗部尝试为已出院病人提供生活重整课程，本文介绍伊利沙伯医院，九龙医院及玛丽医院有关服务情况及初步成果。在不同医院、针对不同种类病人，生活重整课程采用不同名称，有愉快生活实践课程、重拾生活实践课程、开心课程、快乐生活实践课程等。伊利沙伯医院针对工伤员者的课程名称是重拾生活实践课程。

生活重整课程对象包括：长期病患者或身心有某程度永久性伤残及作业生活方式失衡人士。作业生活方式失衡表现有：生活过分侧重治疗及相关活动，缺乏家庭、社交、娱乐宗教活动；自觉生活较单调或缺乏内容；整体生活不太愉快或不满现在生活方式；有较强烈忧郁情绪，生活缺乏动力；无力面对某种生活挑战，如要重返工作。参加者要是职业治疗门诊病人，愿意透过学习和实践改善自己生活方式，追求较愉快生活感受。参加者疾病种类有精神病，脑血管病，慢性痛症，艾滋病，类风湿病等。全部为成人及老年病人。

### 课程结构

课程为期约 6 个月，分三个阶段。首阶段为期十周，是主要培训阶段，期间每周上课一节，每节为时 2-3 小时，以小组学习形式进行。十周内亦安排 1-2 次节个人辅导，每节约 30-45 分钟。第二阶段为期 3 个月，是个人计划行动阶段，期间按个别学员需要安排 1-2 次节个人辅导，每节约 30-45 分钟。第三阶段为期 3 周，上课两节，目的是让学员报告个人实践计划成果及促使学员制定长远实践计划。

### 小组学习

第一阶段主要内容是十节小组学习，每节有五个固定环节：（1）分享上周个人计划实践情况及相关感受，为时约 40-60 分钟；（2）主题讲座，为时约 20-30 分钟；（3）茶点约 20-30 分钟；（4）分发及解释家庭习作，为时约 10-20 分钟；（5）制定每周个人实践计划，为时约 20-30 分钟。

### 个人实践计划

制定、执行及汇报每周个人实践计划是小组学习重心所在，其它课程环节皆是为了支

持学员制定及执行每周个人实践计划。每节学习结束前，每学员要制定下一周实践计划，计划内容包括策划及投入一或至两项可令自己有开心愉快或正面感受的活动。实践计划特别强调可行性及可带来正面感受。学员轮流讲出初步计划，治疗师会详细询问学员实践步骤，确保学员成功实践计划，并带来良好感受。治疗师及其它学员会向建议方法避免或处理可能影响成功实践的障碍。

## 主题讲座

在小组学习过程中，治疗师按情况向学员传达有利生活重整的讯息。有时以讲座形式，有时在响应学员报告一周实践计划时把讯息针对地向个别学员传递。目的让学员把讯息与实际生活联系起来。每周课堂传递的主要讯息包括有：愉快生活十分重要的；愉快及正面感受的来源包括人际关系(各种感情)，贡献，娱乐兴趣；愉快及正面感受提高正面心理健康、提高抗逆能、及面对与克服困难的能力；生活重整的次序是自理、家庭生活、社交生活、娱乐生活、工作及其它贡献；平衡各生活范畴的内容及所花时间是十分重要的；要建立与自己能力、环境及资源相匹配的平衡生活；幸福生活是愉快、满足、充实、及有意义的生活。

## 茶点

茶点是每周小组学习课中另一重要环节。在轻松气氛中促进学员团结互帮，实习表达自身困难与感受，制定带来愉快感受的实践计划。

## 试验计划成效

在试验计划期间，伊利沙伯医院，九龙医院及玛丽医院共组织了解 14 个课程。其中，伊利沙伯医院为工伤员者举办了三期课程。以下综合了三间医院超过 100 位学员的结果。我们用了描述性成效及量化性成效两种方式反映课程的效果。描述性方法包括治疗师的观察，学员的反馈，学员实践计划的复杂性及全面性。量化性方法以问卷方式收集学员参加课税前后不同生活质量指标的变化。

治疗师的观察观察到底 70-80%学员有不同程度明显的改变，学员实践计划显示生活内容增加、较平衡、较复杂。学员减少了负面情绪，生活较前充实，增加了家庭、娱乐及社交活动， 拓大了生活空间，增强了生活自信心及动力、加强了理性思维等。

在完成十节小组课程后，每学员要用自己的语言写出十项自觉改善的地方，范围可包括自己的生活、家庭、社交及娱乐；自己的身体、情绪及心态等。学员的报告反映了他们大部份都有很多进步。以其中一班以工伤员者为主组成的小组为例，学员的进步可体现在下面几方面。

生活较主动及充实：生活较有规律。积极咗，定时做运动。更主动参与活动。愿意出席更多活动。对聚会的兴趣增加。公余时间肯约朋友出去消遣。主动安排活动，例如去做义工，行山打波等。多了主动安排，家人朋友的聚会。活在幸福中。人际交往活动比从前多。主动出击去寻求答案。能主动去睇些相关的书籍，从而得到启发。愿意接受多方面的尝试。对自己增加信心。增强了自信心。学做事不逃避责任。

较懂追求正面感受：懂得去寻找令自己开心快乐的事做，尽量令自己开心。用开心及美好的回忆增强心力。要储开心快乐能量，以备不时之需。比以前贪食咗。比以前更懂得享受生活、娱乐。愉快的心灵有助减少或转移痛苦所带来的影响。

增强了社交能力及信心：较开放。减少孤癖。心态上比较愿意接触其它人。接受陌生人。有了倾诉的对象。多咗同人分享意见及感受。认识一班新朋友，互相分享经验。增添了一班智囊团，共同分享经验。懂得怎样去表达需要帮助及说不。多了不同的话题。八卦，每事问。使我学习到遇有不开心的事，要与人倾诉的重要性。发现自己有很多朋友、家人的支持。对朋友的关怀更加珍惜。耐心听别人说感受。多为别人(朋友)的感受设想。患难见真情。

改善了与家人的关系：对家人更关心。学懂关心家人。更欣赏家人对自己的爱护。肯和家人倾诉心理郁结。积极面对家人及朋友

对复工作了更好准备：下了功夫为复工准备。对复工少了‘惊’的感觉。学会面对及处理人事关系。对人（同事 / 朋友）及处事更成熟。使我知道如何衡量自己的工作能力。了解到每个人都有每个人的位置，职责，无论做什么、讲什么，都是保护自己。不用太计较别人的说话。

减少了负面情绪：情绪较受控。不会再胡乱猜测。从而可减压。脾气改善。坏脾气有所改善。学懂磨钝自己的感觉。减少咗挑剔，避免烦恼。

增加了正面情绪：较前开心、开朗。心情较咗。笑容多了。变得比从前开心。开心的愉快指标提升，令旁人因而喜悦。很感动。老公的心情自然会好咗。正面评估自己的能力。

改善了思维与心态：较能看开。学识包容。识谗咗，不会钻牛角尖。扩阔了思想的领域，尤甚面对疾病。加深了解自我，发展另类潜能。懂得如何面对逆境。增强分析能力。较客观。解决事情可以有不同的方法。更珍惜现在的所有。有很多人比自己更惨。减少执着。对工作的压力，会睇开一点，少咗怨言，明白到其实人人都会有压力。多了反思的时间。积极面对问题。

改善了身体功能：少了无谓的担心，睡眠质素好了。睡眠较好。人较健康。上落巴士有进步

生活重整课程主要成效指标是生活质量，量化性成效方面，我们采取了一些单条目量表及多条目单维度生活质量量表反映课程前后学员主观生活质量的改善。不同医院可能选用不同量表，如有相同则合并分析。所有指针皆显示学员主观生活质量有不同程度的改善。

单条目量表中，WHOQOL- (HK) 简表 - QOL 满意度条目，及愉快生活问题显示学员进步但未达统计学显着程度。WHOQOL- (HK) 简表 - 健康满意度条目反映显着进步 (N=20,  $z=2.02$ ,  $p=.043$ )。在多条目单维度量表中，生活满意度量表 (Ed Diener, PhD) 反映显着进步 (N=25,  $z=2.48$ ,  $p=.013$ )。主观快乐量表 (Sonja Lyubomirsky, HK Chinese) 亦反映显着进步 (N=56,  $t=3.917$ ,  $p=.001$ )。WHO-5 身心健康量表 (Per Bech, HK Chinese) 亦反映显着进步 (N=40,  $t=4.613$ ,  $p<.001$ )，此外，显示改变大于是 7 分 (总分 100 分)，达有显着关临床意义水平 6 个月随访显示进步仍然显着。牛津幸福感量表 (Hills & Argyle, HK Chinese) 显示十分轻微进步，达不到统计显着水平。

我们也就学员生活方式的改变作了评定。我们用了快乐途径问卷 (Martin E.P. Seligman)，学员生活的愉快及满意度 (N=20,  $z=2.24$ ,  $p=0.025$ )，充实度 (N=20,  $z=2.21$ ,  $p=0.027$ ) 及意义度 (N=20,  $z=2.56$ ,  $p=0.021$ ) 皆有显着的进步。

## 家庭讨论

生活重整过程是一改变过程，是希望学员以实际行动创造成功与愉快的经验，从而促进更多更复杂的行动，以改变以治疗相关活动为主或空泛的生活方式，透过成功的经历，学员能真正体会导致平衡愉快生活的方法与道理。简单来说，生活重整是要找寻与自己能力及资源相匹配、并可带来愉快感受的活动、经过尝试与成功，加强自我成效及能控制自身生活的感受及信心、从而继续找寻、尝试、成功、及养成习惯的一种过程。

治疗师透过后 6 个月的课程内容，为学员创造一改变的机会，提出一些改善的条例，给与起动改变的动力，建立一个改变的空间与气氛。治疗师能否有效为个别学员创造这些条件，有赖治疗师相关的知识、经验及与学员的关系。另一方面，学员改变的步伐，改变的程度，及是否能真正成功改善自己生活方式，促进自身的生活质量，是有赖学员自身的决心与努力。

生活重整是香港作业治疗师的新尝试，除集中在医疗康复、家居康复及职业康复外，

能为有永久残疾或长期病患者（包括慢性痛症），进一步拓大作业治疗服务的领域，帮助他们在身心及环境局限中，建立愉快、满足、充实及有意义的生活。

总的来说，我们认为生活重整课程是有效的，是对我们目标对象有用的。上面报告并非正规科研项目，只是集合几间医院试办结果作综合报导。

## **P4 主题演讲 P4：作业治疗在社区的发展**

2008年11月16日（星期日）第三天 16:00-17:00 主会场

### **[P4.1]**

#### **社区康复在内地的诊断及作业治疗的角色**

卓大宏

中国·广东省·广州市·中山大学附属第一医院·康复医学科

#### **一个伟大的目标 (S Grand Goal)**

到2015年，中国每个需要康复的残疾人“人人都得到康复服务”  
By the year 2015, every PWD in need of rehabilitation in China will be offered with rehabilitation services

#### **社区康复—通向伟大目标的桥梁**

Community-Based Rehabilitation (CBR): A Bridge leading to the grand goal

#### **Redefining CBR**

社区康复具有就近就地、经济适用、简便易行等特点，是大多数残疾人进行康复训练、补偿功能、改善参与社会生活条件最有效的形式。（中国民政部、卫生部等.2000）

“CBR is characterized by its accessibility, favorable cost-effectiveness and appropriate technology. CBR is the most effective approach for the majority of disabled persons to obtain functional training, functional compensation, improvement of ability for social integration.”

#### **Redefining CBR**

社区康复是促进社区为本，残疾人充分参与康复事业的一项战略，它的主要目标是使残疾人能最大限度地恢复和发挥其身心功能，方便其得到常规的服务和机会，充分融入社区和社会中（WHO，2003）

“CBR is a strategy to promote the sense of ‘community ownership’ and the full participation of disabled people in all its activities. The major objective of CBR is to enable persons with disabilities to maximize their physical and mental abilities, to access regular services and opportunities, and to achieve full social integration within their communities and societies. (WHO, 2003)”

#### **社区康复的基本要素 Essential Elements of CBR**

1. 服务的提供：分散化、就地、就近、易得 Service delivery: decentralized, locally available and easily accessible
2. 技术的传送：普及化、适用化 Technology transfer: popular and appropriate
3. 社区、残疾人和家人参与：民主化，以残疾人为本 participation and involvement: by community, PWD and their families in a democratic way. PWD-oriented
4. 组织和管理：社会化 Management and operation: socialized and supported by resources in the society

#### **Features of China's New Approach to CBR**

- CBR is incorporated into the National Plan of Economic and Social Development.



- CBR program is owned by the community.
- CBR programs are supported by multidimensional resources centers to assure good quality services.
- CBR adopts a medical-social paradigm with flexible and various formats and models .
- The implementation of CBR makes use of the joint efforts of the existing community networks, including health, civil affairs and PWD Federations.
- CBR services use local and appropriate technology, combining simplified modern functional training with traditional Chinese medicine.

#### Different CBR Formats in China

1. Community mental health station
2. Community rehabilitation station
  - Community hospital with rehabilitation service
3. Community special kindergarten
4. Home-based functional training
5. Community-based medical care for chronic diseases
6. Community-based prevention of disability
7. Counseling on special education for handicapped children
8. Community-based vocational rehab service
9. Supply and counseling on special aids, devices
10. Community recreation and sports activities for PWD
11. Community parents' school/club for the family with PWD.
12. Promotion and education to the public of the community about CBR and helping PWD.

#### **A List of particular Needs of People with Disabilities in CBR program**

##### A. Functional Training

1. Range-of-Motion Exercises
2. Gait training
3. Posture and balance training
4. Transfer
5. Breathing exercise
6. Strength and Endurance Training
7. ADL
8. Therapeutic play
9. O.T. activities
10. Simple speech training

#### **A List of particular Needs of People with Disabilities in CBR program**

##### B. Provision with assistive devices

1. Canes, crutches
2. Walkers
3. Wheelchairs
4. Orthosis, splints, braces
5. Special sitting/standing devices

6. Hearing aids
7. Devices for low vision
8. Aids for ADL

### **A List of particular Needs of People with Disabilities in CBR program**

#### **C. Counseling/Education**

1. Psychosocial support and adaptation
2. Counseling for family members
3. Social skill training
4. Better family care
5. Nutrition counseling
6. Schooling problem counseling

### **A List of particular Needs of People with Disabilities in CBR program**

#### **D. Medical care**

1. Massage, manipulation. Acupuncture
2. Simple physical modalities
3. Nursing care
4. Topical medication
5. Use of medicine
6. Referral

**积极参与 CBR 并做出贡献：**

**(Active Participation in and valuable contribution to CBR: A challenge and an opportunity for OT)**

#### **OT 的机遇和挑战**

Professional assets and strengths of an OT in CBR services

- Familiar with psychosocial skill training
- Skills and knowledge of provision with ADL aids and other assistive devices
- Provision with counseling on life-style modification, Job selection, recreation and social integration.

#### **Challenge and Opportunity**

- Priorities of OT services in CBR

- It is time for OT to change its focus of training services from physically-oriented programs to psychosocially-oriented programs.

- Not only ADL or hand function training, but also, perhaps more important, psychosocial counseling, education and skill training.

- Not only take care of the neurological and orthopedic patients, but also the chronic patients with internal diseases.

#### **The role of an occupational therapist in a CBR program**

- Multipurpose therapist (PT+OT)/OT、(care giver)
- Counselor
- Educator and facilitator

- Psychotherapist
- Social worker
- Trainer (in training classes for CBR workers)
- Advocate of CBR
- Manager or coordinator of a CBR program

## [P4.2]

### **Home-based occupational therapy: 35 years of experience in Canada (家居作业治疗：加拿大之 35 年经验)**

CHIU, Teresa<sup>1</sup>; CAWLEY, Barbara<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Research and Development, COTA Health, Canada

<sup>2</sup> Rehabilitation Services, COTA Health, Canada

#### **Background:**

With a population of 3.3 million people, Canada is the second largest country by land size but is ranked 37th when rated by population. For every dollar spent by a Canadian in healthcare, 70% was financed by the government. In 2006, Canadian government spent a total of Cdn \$4,548 per capita on healthcare (Canadian Institute for Health Information, 2008). In 2005, there were 19 physicians, 78 nurses, and 3.5 occupational therapists in every 10,000 Canadians (Canadian Institute for Health Information, 2007a).

In late 1980s, Canadian government began the development of home care policies in response to the need for continuing care in clients' homes after hospital discharge, for preventing premature decline in health and functional status, and for more cost-effective modes of treatment as alternatives to institutionalization. Since then, home care programs have substantially grown in Canada. From 1994-95 to 2003-04, the total public homecare expenditure was doubled, increased from Cdn\$1.6 billion to Cdn\$3.4 billion (Canadian Institute for Health Information, 2007b).

The dedicated public funding has enabled occupational therapists and other health professionals to build a body of knowledge in home care and develop homecare practice. In 2007-08, more than 600 occupational therapists (20% of OTs) in Canada work primarily in a visiting agency/business or in school/school board (Canadian Association of Occupational Therapists, 2008). In this paper, we will share with you our Canadian experiences in the practice and research of homecare occupational therapy at COTA Health.

#### **Current practice**

The Province of Ontario in Canada provides a broad scope of homecare services to the public (Le Goff, 2002). Key services include nursing, rehabilitation, homemaking services, respite, and palliative services. Rehabilitation services cover physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, social work, respiratory therapy, and dietetic services. The majority of homecare services are publicly funded, with a small portion of the services paid out of pocket by the users or covered by their pre-paid health insurance.

COTA Health is a not-for-profit healthcare organization founded in 1973 in Toronto, providing occupational therapy homecare service and other rehabilitation services. Currently, over 300 occupational therapists work at COTA Health, serving over 36,000 people in Southern Ontario per year.

In this paper, homecare occupational therapy is defined as the service delivered by a therapist visiting a place where a client lives, works, or studies. Not covered in this paper are community services that require a client to go to a clinic, a day program, or a drop-in centre in the community. Four types of occupational therapy homecare services are provided at COTA Health. They are paediatric, adult

physical rehabilitation, adult mental health, and geriatric mental health services.

Paediatric therapists collaborate with the parents and school teachers to improve the functional performance of the children in the home and school. In-home paediatric therapists work mainly with infants and young children who have developmental delay and complex functional problems. Most school-based therapists work with children with fine motor problems.

Adult physical rehabilitation therapists assess home safety and functioning, prescribe equipment and mobility devices, educate the clients and caregivers, and link them with resources. There is a sub-specialty of Acquired Brain Injury service for clients who have had a brain injury or stroke. The length of service typically is longer, with longer-term treatment goals and objectives to reintegrate into the community.

Adult mental health therapists help people to recover from their illness and enable their returning to work. Geriatric mental health therapists assess the home safety of the elderly with dementia and educate their family caregivers. Therapists also visit clients with other mental health problems such as depression, anxiety.

In response to an increase of referrals and a need for more cost-effective services, several recent strategies have been put in place at COTA Health. Structurally, over 20 clinical leads provide education and support to the therapists. Practice-wise, there are several innovations being developed and piloted. Using a Cognitive Behavioural Therapy approach, a depression protocol and an anxiety protocol have been compiled for the mental health team. A self management approach has been adopted to facilitate the shift of practice to educating the clients and caregivers to play an active role to manage their chronic illness. A clinical guideline has been developed to address complex feeding problems in paediatric care.

### **Research and knowledge in homecare occupational therapy**

At COTA Health, knowledge in homecare practice has been created through reflecting on our daily practice, discussing at informal peer groups, and conducting formal evaluation and research. The followings are some examples of documented knowledge and published measurement tools developed over the years.

An occupational therapy home safety assessment tool was developed in early 1990s and has been refined over the years. The SAFER-HOME is more than an assessment tool; it serves as a guideline for conducting home safety assessment, providing intervention, and evaluating the outcomes of the service (Chiu, Oliver, et al., 2006).

A handbook was published for clients and their caregivers to learn how to conserve energy in everyday life. The handbook provides practical strategies for people who experience temporary or chronic fatigue to attain the right balance between work, rest and play (Carson, Arvinder, & Carmine, 2002).

First developed in 1998 (Chiu, 2002), the service outcome system involves the use of validated measures and systematic collection of the data before and after service. The system supports COTA Health to provide evidence needed to report to the funder. Frequent reviews of the system have been undertaken in response to the changes in the practice environment and client populations.

A study of school-based consultation to children with fine motor problems (Reid, Chiu, Sinclair, & Wehrmann, 2006) showed the importance of increasing teacher awareness to the improvements of the students. There is evidence to support how knowledge translation workshops provided to school teachers can improve the teacher's awareness of their students' fine motor problems and of the benefits of occupational therapy (Heidebrecht, Chiu, & Wehrmann, 2006).

Another research conceptualized four factors contributing to the quality of mother-infant interaction (Chiu, Reid, Wehrmann, & Sinclair, 2007): the belief, the caregiving context, the transformation of the

mother and the infant, and the role and function of occupational therapists. To facilitate knowledge translation, a video was produced using video clips and interview quotations collected in the study to explain the concept.

Several studies have focused on family caregivers. First, the Burden Scale for Family Caregivers was validated (Gräsel, Chiu, & Oliver, 2003). Second, the internet was found acceptable and useful for receiving support service by Chinese speaking family caregivers taking care of someone with dementia (Chiu & Eysenbach, 2007). Another research developed an information website for family caregivers of people with acquired brain injury living in remote communities (Chiu, Colantonio, Keightley, & Bellavance, 2006).

Currently, several collaborative studies are being undertaken. For example, one evaluates an innovation that supports the very old seniors who live alone at home using a multidisciplinary primary-care model. Another study examines what happens when evidence-based clinical guidelines are applied in daily practice by case managers working with clients with Acquired Brain Injury.

COTA Health provides many placement opportunities for occupational therapy students to learn homecare practice, including research students. One recent student project examined the benefits and issues when using email for communication between clients and homecare therapists. Another one explored the factors affecting service delivery in rural and remote practice.

## Conclusion

Health problems have changed when the aging population has increased and non-communicable diseases become the leading causes of disability. People need help to manage their everyday living because of functional problems. Home care has become a global trend and necessity as a result of these demographic and epidemiological changes (Havens, 1999). Although the location, the level of development, and the issues homecare providers in different countries face may not be the same, we all aim at enabling individuals in the community and their caregivers to maintain their independence and the best possible quality of life. In an analysis of global homecare issues and evidence (Havens, 1999), the author concluded that for home care to fulfil its role, there is a need for better support to informal caregivers; better training to homecare personnel, including informal caregivers and clients; and more research on home care. This report was written 10 years ago. In Canada, we have made a small contribution to the body of knowledge since then. Yet, much more responsive policy, effective services, and relevant research are needed to further advance the knowledge and practice in homecare occupational therapy.

## References

- Canadian Association of Occupational Therapists (2008). Canadian Association of Occupational Therapists Membership Statistics 2007-2008. Ottawa, ON: CAOT.
- Canadian Institute for Health Information (2007a). *Canada's Health Care Providers, 2007*. Ottawa, ON: CIHI.
- Canadian Institute for Health Information (2007b). *Public-Sector Expenditures and Utilization of Home Care in Canada: Exploring the Data*. Ottawa, ON: CIHI.
- Canadian Institute for Health Information (2008). *Health Care in Canada 2007*. Ottawa, ON: CIHI.
- Carson, D., Arvinder, G., & Carmine, M. (2002). *Energy conservation: achieving a balance of work, rest and play*. Toronto, ON: COTA Health.
- Chiu, T. (2002). Learning from Evidence: Service Outcomes and Client Satisfaction with Occupational Therapy Home-Based Services. *The Am J of Occ Therapy, 56*(2), 217-220.
- Chiu, T., Colantonio, A., Keightley, M., & Bellavance, A. (2006). *Family Caregivers' Needs of Internet-based Services: A Survey of Caregivers of Brain Injury Survivors in Ontario*. Paper presented at the Improving Public Health Through the Internet, 11th World Congress on Internet in Medicine.
- Chiu, T., & Eysenbach, G. (2007). *Sustainable Caregiving Families: Addressing the*

*Ethno-Cultural-Linguistic Needs of Chinese Immigrant Caregivers for a Web-based Support Portal*. Paper presented at the 2007 MedInfo Congress: Building Sustainable Health Systems. P018.,

Chiu, T., Oliver, R., Ascott, P., Choo, L., Davis, T., Gaya, A., et al. (2006). *Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation - Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME) Version 3 Manual*. Toronto: COTA Health.

Chiu, T., Reid, D., Wehrmann, S., & Sinclair, G. (2007). *Quality of Mother-Infant Interaction in the Context of Home-based Occupational Therapy*. Paper presented at the Canadian Association of Occupational Therapists Annual Conference.

Gräsel, E., Chiu, T., & Oliver, R. (2003). *Development and Validation of the Burden Scale for Family Caregivers*. Toronto, ON: COTA Comprehensive Rehabilitation and Mental Health Services.

Havens, B. (1999). *Home-based and long-term care - Home care Issues at the Approach of the 21st century from a World Health Organization Perspective: A literature review*.

Heidebrecht, M., Chiu, T., & Wehrmann, S. (2006). *Knowledge translation: Improving teacher awareness of children's fine motor difficulties*. Paper presented at the Canadian Association of Occupational Therapists Conference.

Le Goff, P. (2002). *Home care in Quebec and Ontario: Structure and expenditures*.

Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., & Wehrmann, S. (2006). Outcomes of an Occupational Therapy School-based Consultation Service for Students with Fine Motor Difficulties . *Am J of Occ Therapy*, 73(4), 215-224.

#### [S1A.1]

#### 神经病患评估之痉挛的临床处理思路

燕铁斌

中国·广东省·广州市·中山大学附属第二医院·康复医学科

痉挛是中枢神经系统损伤患者常见的问题，也是常常影响患者功能恢复的、处理起来比较棘手的问题之一。处理痉挛应该从三个方面考虑：患者没有痉挛；痉挛是否需要处理；如果需要处理，如何处理才是比较合理的处理方式。

#### 一、患者有没有痉挛

##### 1. 痉挛的概念 (spasticity)

(1) 临床惯性思维的定义：肌张力增高。痉挛表现为肌张力增高，但肌张力增高就一定是痉挛吗？

(2) 国际定义：1980年国际痉挛研讨会上 Nancy 的定义：上运动神经元损伤表现，速度依耐性牵张反射增强，伴有异常反射(病理征、阵挛)。

##### 2. 痉挛有哪些临床表现

(1) 症状和体征：阳性的和阴性的。

医者关注的是阳性的症状和体征，处理则采取抑制的方法，抑制、抑制、再抑制。

患者关注的是阴性的症状和体征，无力、不能、出于消极状态。

(2) 神经电生理表现：F反射、M波，表面肌电图。

#### 二、如果有痉挛，如何评定

##### 1. 为什么要评定

(1) 了解痉挛的程度。

(2) 为治疗提供客观依据(是否需要治疗)。

(3) 了解治疗效果。

##### 2. 痉挛的评定方法

(1) 临床评定：观察肢体痉挛模式，常用量表。

(2) 实验室评定：神经电生理检查：肌电图，表面肌电图；生物力学技术：钟摆试验、步态分析。

##### 3. 评定痉挛新视角

(1) 对躯体功能的影响。

(2) 对生活能力的影响。

(3) 对生存质量的影响。

##### 4. 痉挛评定中的注意事项

(1) 使用通用的量表和统一标准，不要随意修改。

(2) 了解量表的应用范畴，掌握好适应对象。

(3) 注意量表的效度(validity)和信度(reliability)。

(4) 注重功能及ADL的评定。

(5) 处理时与患者的功能相结合。

#### 5. 痉挛并非都是不利的 (negative effect)

痉挛的有利方面：利用痉挛完成体位转移，有助于维持肌张力，具有一定的预防作用：骨质疏松、深静脉栓塞、静脉回流。

### 三、如何治疗痉挛

#### 1. 目的

改善功能，预防并发症，缓解疼痛，便于护理。

#### 2. 原则

早期介入，综合治疗，因人而异。

#### 3. 方法

- (1) 痉挛很轻：可能无需治疗，预防为主，减少引起或加重痉挛的外部因素。
- (2) 痉挛在发展：首先考虑非药物治疗，如抗痉挛体位（卧位、坐位、站立位），抗痉挛支具（手托、踝足托），物理因子治疗（功能训练，使用设备，电刺激治疗），中医治疗（针灸、手法）。
- (3) 非药物治疗效果不满意：药物治疗。口服药物：妙纳、脊舒、安定；神经阻滞/BTX注射；鞘内注射。
- (4) 手术治疗。

### 四、局部肌肉痉挛的肉毒毒素治疗

#### 1. 何时使用

轻度痉挛是否需要用药？严重痉挛药物可能无效（局部治疗）；中度痉挛最有可能受益。

#### 2. 肉毒毒素 (BTXA) 治疗步骤

- (1) 了解肉毒毒素的特性。
- (2) 熟悉局部解剖。
- (3) 选择好注射位点：水平定位和垂直定位。
- (4) 掌握好注射剂量：根据说明书，参考个人经验。
- (5) 分层注射：回抽没有血液后注射。
- (6) 注射后治疗：充分利用肉毒毒素注射后的时间窗。

## [S1A.2]

### 偏瘫病人的日常生活活动评估：活动分析方法

黄锦文

香港特别行政区·大埔医院·职业治疗部

日常生活活动评估有很多种，较出名的有 Katz 指数、Barthel 指数、Kenny 自理评估及 FIM 等。特别按照 OT 设计的更有 A-ONE (Occupational Neurobehavioral Evaluation) 和 AMPS (Assessment of Motor and Processing Skill)。今天我介绍一种由香港 OT 设计的一种日常生活技能评估方法，它的特色是利用活动分析 (Task Analysis) 方法评估自我照顾之能力。

一般的评分方法可分为粗略评分 (Gross protocol) 及仔细评分 (Specific protocol)。很多学者认为一份好的评估应该可以精确量度病情转变及达到沟通的效用。(Dinnerstein 1965) Kerner (1981) 曾经比较两种评估方法：一种是用较粗略方式 (Gross protocol)，例如一分代表完全依赖 (dependent) 及五分代表独立 (independent)，另一种是利用较仔细方法 (specific protocol)，例如 Kenny 自理评估里将评估项目分为较精细活动。Kerner 发现利用仔细方法的评估者间信度 (inter-rater reliability) 较粗略方法为高。Kerner 还指出利用粗略方法评分的其它问题：

#### 1. 较依赖的病人评分偏低



2. 较独立的病人评分偏高
3. 床上活动、移动和个人卫生等项目评分偏高
4. 穿衣及行走评分偏低

### 活动分析方法 (Task Analysis Approach)

作业分析 (Occupational analysis) 和改良 (adaptation) 是 OT 的中心概念。OT 利用不同层次的分析去了解病人的问题，然后作出方法或环境上的改良，使病人能过独立自主的生活。(Hagedorn,1995) 活动分析是解决问题的一种策略。首先将问题分拆为更详细的步骤。一般活动可分为「分立行为」(discrete behavior) 或「连锁行为」(chained behavior)。「分立行为」是个别可观察及量度的行为，而「连锁行为」是连串独立行为构成的活动。活动分析就是将自理活动分拆为「大小」相约的步骤，每步骤都能被观察及量度，然后再跟据先后的逻辑性列出作评估时之使用。

香港的 OT 将日常生活项目再加分析，使每项目变为 5-8 项的活动，然后再观察病人每项活动的表现。这些活动是有关连但亦可作独立训练，以下是一些项目的分析：

#### 1. 床上移动 (Bed Mobility)

- 1.1 左肩从仰卧位置转 90°
- 1.2 左髋从仰卧位置转 90°
- 1.3 从左侧卧位置转回仰卧位置
- 1.4 仰卧位置屈膝足底踏在床上
- 1.5 臀部抬高床面 5 秒，即拱桥 (bridging) 动作
- 1.6 右肩从仰卧位置转 90°
- 1.7 右髋从仰卧位置转 90°
- 1.8 从右侧卧位置转回仰卧位置

床上移动是最基本的功能活动之一。床上移动主要包括两组动作，转侧 (rolling) 和拱桥 (bridging)。活动分析可帮助 OT 在训练时更集中地针对患者的问题。不同类型的患者可用不同的方法去完成每一个步骤。

偏瘫患者侧卧需要由健肢带动患肢。肩部的转侧包括以下方法：

- a. 将健指插进患指间
- b. 伸直健肘指向天花板，这样便可带动患肢伸直
- c. 健臂带动将患肩转侧

以上方法有两个好处，伸直患肘比较容易带动患肩转侧，另外这个动作刚好是典型痉挛模式--上肢屈肌模式 (flexor synergy) 的相反。拱桥动作也是典型痉挛模式下肢伸直肌模式 (extensor synergy) 的相反，所以也是很好的训练活动。如果患者不能将患膝和患髋锁在屈曲位置，照顾者可帮患者屈曲患腿，并以手按在患膝上，这样就可训练患者做拱桥动作，然后可以帮患者放置大便盆或穿裤。这个方法比抬起患者下身来得容易，并且有训练作用。

#### 2. 穿裤子 (Dressing – lower garment)

- 2.1 将两足放入裤管中
- 2.2 将裤子拉高至大腿
- 2.3 站立并保持裤子在大腿上
- 2.4 将裤子拉高至腰部
- 2.5 将裤子脱到大腿

2.6 将裤子从大腿脱至足部

2.7 将双足从裤管中退出

穿裤子可细分为从足部至大腿及从大腿至腰两个部分。而每部分可选用不同位置完成，以下便是进一步之分析：

	站立	坐	卧
从足部至大腿	危险	安全	安全，但较困难
从大腿至腰部	快捷但需要好的平衡	较困难	安全及适合不能站立之患者

综合以上的方法，穿裤子可用不同的位置去完成。例如平衡较好的患者可利用坐 ↔ 站的方式，而平衡不好的患者用 坐↔ 卧的方法。

### 总结

总括而言，活动分析方法运用了 OT 的专业知识，使日常生活活动评估更精确及改善治疗师间之沟通与作为训练的指引。利用不同层次的分析去了解患者的问题，然后作出方法或环境上的改良，使患者能过独立自主的生活。上文介绍的量表较着重偏瘫者的自理能力和方法，至于其它病类也可以运用活动分析方法改善评估和治疗效果。

### 参考资料

Granger, CV, & Gresham, GE. (1984) Functional Assessment in Rehabilitation Medicine. Baltimore,MD: Williams & Wilins.

Dinnerstein, A, Lowenthal, M & Dexter, M (1965). "Evaluation of a Rating Scale of Ability in Activities of Daily Living." Archives of Physical Medicine & Rehabil, Aug:579-584.

Kerner, F & Alexander, J (1981) "Activities of Daily Living :Reliability and Validity of Gross vs Specific Ratings." Arch Phys Med Rehab Vol 62, April: 161-166.

Schoening, HA. & Iversen, IA (1968). "Numerical Scoring of Self-care status: A study of the Kenny Self-care Evaluation." Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, Apr: 221-229.

Hagedorn, Rosemary (1995) Occupational Therapy: Perspectives and Process. New York: Churchill Livingstone 221-237.

## [S1A.3]

### 神经康复中对生活质素的评估

吴欣丽

香港特别行政区. 东华医院. 职业治疗部

生活质素的评估可以综合地评估疾病对病人的影响。而近年很多对于中风后生活质素的研究和讨论，都加深了前线职业治疗师在探索治疗成效的理解和设计治疗计划上的改进。

Stroke-Adapted 30-items Version of the Sickness Impact Profile (SA-SIP30)是四个特定疾病所用的特显性量表中，其中一个提供心理测量证据和广泛地应用在评估中风病人生活质素和伤残度的量表(Buck et al., 2000)。它包括 30 条有关身体机能和心理社会维度的描述，全部可分为 8 个类别:包括身体护理及活动、社交、行动、沟通、情绪行为、家务、警觉行为及步行。香港理工大学康复治疗科学系方博士在 2007 年连同香港多间医院的职业治疗师，进行 SA-SIP30(中文版)的信度、效度和因子分析，结果显示 SA-SIP30(中文版)的评测者间及评测者内部的信度为高，内在等级相关系数 [ICC (2,k)] 为 0.910 及 0.970。

SA-SIP30(中文版)与 Modified Rankin Scale, Barthel Index 20 及 the Frenchy Activities Index 的效

标关联效度为普通 ( $r=-0.292$  至  $-0.355$ ), 结构效度中各因子所包括的条目基本与原量表相同。

香港东华医院职业治疗部引入 SA-SIP30(中文版)作为量度治疗成效的工具, 收集的数据显示病人在中风后的生活质素仍有代改善, 治疗师必须在治疗的种类和模式上多考虑以病人为中心的活动。

## **S1B 专题讲座 S1B: 手足外科作业治疗 (一)**

2008年11月14日(星期五)第一天 11:00-12:00 分会场 A

### **[S1B.1]**

#### **Achieving optimal outcomes through early active mobilization of Zone V-VIII extensor tendon injuries: A prospective randomized clinical trial of three post-operative hand rehabilitation**

LEE, Chung-yeung Hoe

School of Occupational Therapy and Social Work, Curtin University of Technology, Australia

#### **Purpose:**

There is insufficient research on post-operative management of extensor tendon injuries, as a result clinicians are faced with limited evidence to make clinical-decisions in rehabilitation.

#### **Method:**

The purpose of this 12-week prospective randomised clinical trial was to investigate the effectiveness of three common hand rehabilitation regimes. Thirty six patients with extensor tendon injury in zones V to VIII were recruited from three hand clinics and randomly assigned to one of the regimes, namely, Immobilisation (IM), Early Passive Motion (EPM) and Early Active Motion (EAM). Participants' demographic information, self-reported pain experience and hand functions were collected. The main outcome measure of the treatment regime was Total Active Range of Motion (TAM) of injured digits. As part of the study, a clinical manual was developed to ensure uniformity of treatment procedures. Treating therapists were given training and instructions in data collection.

#### **Result:**

Readiness of the patients to commence rehabilitation was authorised by hand surgeons and the day of commencement was similar among comparison groups (Mean Day: 3.08; SD: 1.67;  $F(2, 16) = 0.4$ ;  $p = 0.657$ ). At the end of week 12, data of 26 digits of 19 patients (seven in IM, eight in EPM and eleven in EAM) were analyzed. Patients in all groups showed steady improvement in TAM. When measured at three, six and twelve weeks, digits under the management of Early Active Motion regime improved to a greater extent ( $F(2,23) = 5.14$ ;  $p=0.014$ ).

#### **Conclusion**

The study provided evidence in support of early active mobilization that promotes rapid recovery in extensor tendon injuries, with lower reports of pain from patients. The newly-developed clinical manual can offer consistent treatment approach in the EAM regime.

### **[S1B.2]**

#### **屈肌腱术后之作业治疗**

李奎成

中国. 广东省. 广东省工伤康复中心. 作业疗法科

## [S1B.3]

### 骨质疏松症的作业治疗

屈雲

中國·四川省·成都市·四川大学华西医院·康復醫學科

作业治疗（Occupational therapy, OT）作为康复医学重要组成部分之一，在骨质疏松症的康复过程中起着至关重要的作用。OT的目标就是使患者积极、主动地恢复有意义的日常生活、工作和娱乐活动。

我国的作业治疗发展正处于起步阶段，本文拟通过对骨质疏松症的作业治疗论述，以达到使读者了解作业治疗，使用作业治疗的作用。

作业治疗作为康复学科治疗组的成员之一，其工作与其他成员的工作互补，以使患者能够达到其个人目标，最大限度地独立。

那么，作业治疗是怎样发挥作用的呢？在康复的不同阶段，作业治疗的作用会随着不断评价中发现的问题而改变。例如，骨质疏松症的早期，作业治疗在治疗方面的焦点，是降低因骨质疏松症所致的骨性疼痛和生活中心理功能障碍，预防骨折的发生。因而正确的生活、工作和娱乐活动中的安全性姿式、环境改变和体位训练尤其重要。而后来在骨质疏松症导致的运动功能障碍及骨折后所致的残疾，及因其所引起的生活、工作和娱乐活动障碍中，运动功能障碍的作业治疗活动、日常生活能力训练和作业辅助器具的选用可能更为重要。

下面通过十个方面对骨质疏松症康复治疗的简述，来认识作业治疗在临床中的应用过程：

#### 一. 疼痛的作业治疗活动

疼痛是原发性骨质疏松症最常见的症状之一。造成疼痛的主要原因是由于骨转换过快，骨吸收增加过程中，骨小梁的破坏，骨膜下皮质骨的破坏均会引起全身骨痛。这种疼痛开始时多表现为以腰背部疼痛为主，伴全身乏力，疼痛性质表现为酸痛或钝痛，开始时是时轻时重或休息后减轻，继而可以发展为持续性疼痛，在久坐、久站后疼痛加重。同时表现为负重能力明显低于正常人。疼痛除在腰背部外，也可出现在骶骨、膝肘关节或全身的骨关节。

由于可以通过将注意力集中到其它的事件活动上，患者可以大大减少对疼痛等令人厌恶的刺激的感觉。（Broome1992）。如果患者在医院或家中静养而无所事事，则患者的疼痛感觉可以增加或更为关注。所以作业治疗活动可以让患者最大限度的分散注意力，减少患者对疼痛的关注，提高他们的痛阈。同时我们应该注意到患者是非常衰弱无力的，由于疾病本身或者用药的影响，他们的思考力和协调力均比较差，治疗师应该充分理解患者的能力改变，为他们设计的作业疗法应该比既往能够参与的正常水平简单。因为正常水平的作业治疗活动可能让患者感到难度太大和苦恼，优秀的作业治疗师要鼓励患者尽力完成过去未做过的作业治疗活动。（Charles—Edwards1983）这些活动包括手工艺品的制作，分步骤、分阶段的让患者通过个体和集体的作业治疗活动完成所选的手工业品的制作。成功的作业治疗活动可以使患者获得满足感，降低疼痛对他们的困扰。

#### 二. 心理的作业治疗小组活动：

心理的作业治疗关注患者疼痛的同时，还注重通过作业治疗的小组活动缓解患者由于骨质疏松症所导致的焦虑、抑郁等不利的情绪。

故事的编排和诗歌创作的小组活动是比分散注意力活动更高程度的心理学方法。这些创作活动是在和个体最内在的情绪交流，可以提高患者的自尊心和希望，降低患者疼痛、焦虑、抑郁等负面感觉和情绪，提供患者之间交流的场所。有经验的作业治疗师会准备好小组活动的材料，用创作活动的活力激发患者有限的力量的情绪，创作出有价值的作品。

鼓励患者去想向那些与快乐回忆有关的地方和活动，把自己过去快乐的经历和事件通过故事的形式编排出来，或者准备成诗歌的形式朗读出来供大家分享。让患者将对疼痛、焦虑、抑郁等感觉和情绪中的注意力转移开来，从而帮助全身放松。通过作业治疗小组活动可以使患者恢复战胜疾病的信心，配合其它治疗，巩固疗效。

### 三. 安全性教育

骨质疏松症患者由于容易导致肌肉负重能力的低下和容易诱发骨折，故如何在日常生活活动中加强自我保护，对患者而言成为一个治疗中的医患双方应该注重的的问题。

骨折同肌肉负重能力减弱一样，是骨质疏松症严重的并发症之一。不仅为患者带来巨大的痛苦，而且极大的限制了患者的活动，可以加重骨质疏松症病情的发展，缩短患者的寿命。国外有资料报道，10%—20%髌骨骨折的患者在骨折后一年内死亡。临床研究发现，骨质疏松症患者的骨折可以在轻微外力，或者无明显外力的情况下发生。临床上尚无对骨质疏松症骨折治疗满意的解决方案，而日常生活活动中对自身的保护则显得越发重要。作业治疗中的安全性教育正是实现此目的的有利途径。

安全性教育包括以下几方面内容：

1. 日常生活活动中正确的姿式；
2. 适当的使用作业治疗自助器具；
3. 家庭环境的适当改造；
4. 正确的防止跌倒方式；
5. 家人的配合方式；
6. 工作性质和环境的调整；

### 四. 运动功能恢复的作业治疗

骨质疏松症严重的并发症是骨折，人体最容易发生骨折的部位包括椎体、股骨颈和上肢前臂骨等。骨折后患者的运动功能往往受到影响。外科治疗后康复过程中，运动功能障碍是康复治疗需要解决的重要方面之一。同时由于骨质疏松症后患者疼痛导致的活动减少，均可以导致患者的运动功能障碍。恢复运动功能不仅仅只是采用运动疗法，还可以采用作业治疗的活动治疗。作业治疗活动包括了运动疗法的所有优点：1.户外的活动可以接受充分的阳光照射，有助于皮肤合成更多的维生素 D，提高人体对钙的吸收能力。2. 活动可以改善人体骨骼的强度，有助于承受较大的外力作用，可以预防今后的骨折。3. 经常参加活动可以提高人体内分泌系统的功能状态，促进钙在体内的转化。

(一) 运动疗法与作业治疗活动的差异：

运动疗法多是采用患者独立的徒手或者是运动器械训练。而作业治疗活动则多是采用小组活动。其特点为：趣味性，团体性，间断性，自愿性。

(二) 骨质疏松症作业治疗活动的选择：

可以选择的作业治疗活动有许多方面。如：集体操，打门球，跳房，传递手绢，大象过河等等。

(三) 骨质疏松症作业治疗活动的注意事项：

1. 活动前应该做好准备活动；
2. 活动量应该掌握；
3. 活动时间的选择；
4. 身体状况的检测；
5. 循序渐进，持之以恒，激励上进；

(四) 骨质疏松症作业治疗活动的禁忌：

1. 不应该进行强度太大的活动；因为对于老年患者，心肺功能储备减弱，部分老年人可能身患隐匿性心肺疾患，强度过大的活动有可能导致患者出现心慌、心悸、胸闷、气紧、昏厥等症候。
2. 不应该进行强耐力活动；
3. 不应该进行大负荷活动；
4. 不应该进行对抗性太强的活动；
5. 不应该进行枯燥的活动；
6. 不应该进行高技巧性的活动；
7. 不应该进行高消费性活动；

## 五. 作业治疗自助器具的选择

患者由于骨折及活动能力下降等原因，可以导致活动范围的局限。可以适当地配合自助器具在日常生活中的使用：

(一) 目的：

1. 提高患者的日常生活能力；
2. 增大患者活动范围；
3. 降低患者肢体骨折的危险度；
4. 增强患者自主生活能力和信心；

(二) 种类：

1. 取物器；
2. 洗澡自助器；
3. 进食自助器；
4. 穿衣自助器；
5. 移动自助器；
6. 移物自助器；

## 六. 日常生活能力训练

患者由于肌力、耐力、心肺功能的下降，特别是骨折后均可以导致患者日常生活能力的下降。要恢复及提高患者的日常生活活动能力，可以采用日常生活训练。

日常生活能力训练项目：

1. 大便
2. 小便
3. 修饰
4. 用厕
5. 吃饭
6. 转移（床←→椅）
7. 活动（步行）（在病房及其周围，不包括走远路）
8. 穿衣
9. 上楼梯（上下一段楼梯，用手杖也算独立）
10. 洗澡

## 七. 工作能力恢复性训练

骨质疏松症患者由于整体活动能力的下降及骨折后能力的丧失，均可以导致患者的工

作能力下降。要恢复患者的工作能力，可以采用作业治疗活动有针对性地提高患者的灵活性、协调性和平衡性。

## 八. 家庭环境的改进

为了减少及预防骨质疏松症患者发生骨折，患者的家庭环境可以做一定的调整。其原则是减少活动场所中容易导致患者摔倒的障碍物。同时，可以增加一定的防护设备，减少发生意外的可能。

1. 扶手的安装；
2. 门槛的改进；
3. 厕所及浴室地面的改进；
4. 便器的改进；
5. 照明的改进；
6. 家具的摆放；

## 九. 工作环境的改进

在骨质疏松症患者的工作场所中，可以做一些必要的调整，调整容易导致骨折和疼痛的诱因。

1. 文件架高度的调整；
2. 工作桌、座椅的调整；
3. 工作性质的调整；

## 十. 娱乐活动的选择

由于骨质疏松症患者疼痛、活动能力下降及容易在外力作用下导致骨折等因素的存在，在选择娱乐活动时应该更加注重安全性原则。娱乐活动是集参与性、运动性、趣味性和艺术性于一体的治疗方式。不仅可以提高患者的运动功能，达到强筋壮骨的作用，还可以调节情绪、舒畅心情、减少孤独空虚、陶冶情绪、养生益寿等功效。

娱乐活动注意事项：

1. 因人而异，循序渐进；
2. 以非对抗性为主；
3. 增加防护措施；
4. 培养多种爱好，提高生活情趣。
5. 避免精神紧张。

### S1C 专题讲座 S1C：儿童作业治疗之功能训练

2008年11月14日（星期五）第一天 11:00-12:00 分会场 B

#### [S1C.1]

#### 手功能发展迟缓儿童之作业治疗

黄绮虹

台湾·恩主公医院·复健科·职能治疗组

手功能（又可称为精细动作技巧）发展是儿童发展重要面向之一，手功能的良窳与儿童的学习及日常活动参与息息相关。精细动作发展迟缓儿童之家长往往苦于无法掌握影响孩童手功能发展的要素及训练历程，在教养上事倍功半而求助于作业治疗的专业处置。本篇报告将以世界卫生组织（WHO, 2001）提出的国际功能分类模式（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）为架构，依介入层级之不同，简介作业

治疗可采用的治疗策略与原则，如：针对改变身体机能之目标，采用儿童发展理论，依动作发展程序选择适龄性活动，来强化上肢近端关节动作控制、手弓发展与虎口稳定度、各式抓握姿势发展与手部桡尺两侧分化、掌内操作技巧以及两侧整合等能力。在减少活动执行失能与增加社会参与的目标下，则以现代动作学习理论为基础，从生态观点，考虑儿童个人(child)—活动(task)—环境(environment)间的动态交互作用，以符合孩童职能角色所从事的职能活动为训练方向。另透过练习情境与回馈等影响动作学习之因子的探讨，了解其对动作技能之获得与保留的效应。

## [S1C.2]

### 儿童社交技巧训练

潘恩赐

香港特别行政区．葵涌医院．职业治疗部

社交技能或社交技巧，是人与人相处重要的一环，我们生活在社会中，无论在日常作息上、学习上、工作上或享受余暇上，优秀的社交技能都能令我们生活得更愉快。

要学习不同的社交技能，我们先要学会从他人的面部表情及身体语言，理解这些社会讯号，及分辨这些讯息背后的意思；另一方面，也要学会自己有效地发出恰当的社会讯号，包括语言表达、相应的身体语言，并有考虑每种行为所引致的后果的能力，在实际社交场合有效地运用这些社会讯号。社交认知训练，包括对社会讯号的应用；社会意识技能的训练；实用语言能力的培养；以及对情绪及行为问题的控制这几方面。透过训练，参与者能够扩阔自我天地，逐渐注意到他人的存在和他人的立场，令他们更能适应社会生活，减少焦虑及磨擦。

本课程以 Michelle Garcia Winner 的 I-LAUGH Model 为蓝本，让参与者深入认识基本社会意识技能，包括：期望行为与非期望行为、装备小精灵、解决问题三部曲、行为后果对碰、透视人心三部曲、搭通天地线、解破说话谜底。

## [S1C.3]

### 飧食故事疗法：针对儿童进食障碍的创新行为疗法

TUCKER, Maggie Tai

中国．上海市．中国特殊教育研究所

#### 简介：

从 20 世纪 70 年代起，早产或先天性肠胃及呼吸道缺陷的婴儿存活率不断提高。被诊断为自闭症的患儿也在不断增加。上述情况的儿童很有可能在学习吞咽正常体积、材质、数量和种类的食物时存在困难。大部分针对此进食障碍的治疗都集中在亲身引诱性运动疗法上。然而，行为疗法是不应被忽略的。事实上，行为干预对于提高进食技能是一项十分有效的手段。

“飧食故事”的疗法技巧由华盛顿大学演讲人 Maggie Tai Tucker 和她的研究伙伴 Mary Neifert（美国注册职业治疗师）共同开发。治疗师 Maggie Tai Tucker 为一个家庭编制了一本图文并茂的书。在书中描绘此家庭中的小孩成功与家人朋友共同进餐的故事。Tucker 和 Neifert 为不同情况的病人编制了不同的“飧食故事”模板，并收集了约 600 多张儿童欢乐进餐的图片。通过运用这些故事模板和图片，治疗师可以迅速地创造出欢乐进餐的故事。“飧食故事”疗法在美国的众多儿童医院、西雅图地区医疗中心和儿童早期疗育中心被广泛应用。治疗师们发现通过“飧食故事”这种行为干预对儿童进食障碍进行治疗十分有效，即使其进食障碍主要病因是医学上的。此行为干预解决了进食在心理上和认知上的障碍问题。

#### 听众的学习目标：



理解“进食故事”疗法的基本概念。此基本概念将可以应用在任何与进食障碍相关的领域。

了解此种故事叙述方法如何能重建充满人际互动的进食状态。

了解“进食故事”疗法与“社交故事”疗法的区别

#### 结论：

基于临床经验验证与治疗师的良好反馈，“进食故事”被证明是一种有效治疗儿童进食障碍的手段。“进食故事”疗法的创立者希望接下来对此疗法的有效性进行进一步研究。

### [S1C.4]

#### 发展障碍儿童的基础能力及功能训练

关施艳明

美国. BOCES

发展障碍的儿童的治疗，首先要从了解正常儿童的发展，从而了解其在基础上产生了什么样的毛病，便可以对症下药，一针见血。

基础技能的发展，有七个阶段，从低而上。

第一层：接收信息的能力，与分辨信息的能力（这是从最幼年的儿童而言）。

第二层：使用七种感觉系统的信息。

第三层：整理信息技能，信息加工技能。

第四层：高层学习所需的技能。

第五层：社交技能。

第六层：处事技能。

第七层：这是最高层次的技能。处理复杂事情能力的适当行为，使用适当的处人处事态度。

在这七个阶段中，发展障碍的儿童往往产生缺陷、失去平衡、甚至缺乏能力。犹如像在建造一幅围墙般，若在基本的层次上出了问题，产生了洞，很难往上层建造，就算能建造上去，也是及及可危，固必需在其洞中填上缺少的砖瓦，才能安全地一层又一层地建造上去。固帮助这些有障碍的儿童，主要是从基层开始。

治疗或功能训练的内容，包括从运动学，大脑发展计划学、感觉综合处理、睡眠学、及营养学等结合而成。这是一套治疗改进功能；内容加上儿童个案。

### S1D 专题讲座 S1D：作业治疗教育（一）

2008年11月14日（星期五）第一天 11:00-12:00 分会场 C

#### [S1D.1]

#### World Federation of Occupational Therapists (WFOT) Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists（世界职业治疗师联盟对职业治疗师教育之认可标准）

SINCLAIR, Kit 洗洁玲

Former President, World Federation of Occupational Therapists, Hong Kong SAR

The Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists were first developed in 1952 and provide a basis for international consistency and cohesiveness of occupational therapy practice, and

recognition of occupational therapy qualifications internationally. They describe the essential things that occupational therapy educational programmes must include in order to be recognised by the World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Having minimum standards for occupational therapy education has helped to ensure that occupational therapists worldwide have the same skills, knowledge and ways of working. This gives occupational therapy an international identity and also assists with the international recognition of occupational therapy qualifications.

The WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists (2002) require occupational therapy educational programmes to identify the knowledge, skills and attitudes that graduates will have when they have completed their programme. The actual knowledge, skills and attitudes that graduates will have depends on the local health needs they have been prepared to address. However, all occupational therapists are expected to have substantial knowledge, skill and attitudes within the following five areas: (1) The person-occupation-environment relationship and the relationship of occupation to health, (2) therapeutic and professional relationships, (3) an occupational therapy process, (4) professional reasoning and behavior, and (5) the context of professional practice.

The starting points for the design and ongoing development of educational programmes is the identification of local knowledge and local context as well as knowledge of occupational therapy internationally. Building an occupational therapy educational programme on this knowledge will ensure that students that complete the programme have relevant knowledge, skills and attitudes for effective and competent practice. The aspects of the local context identified in the Minimum Standards include the local health and welfare needs that can be addressed by occupational therapy; the local occupations that contribute to health conditions as well as those that are health giving; the local health, welfare, disability, education, employment, justice, and arts and culture sectors that occupational therapists will work within or work with, and the legislation that governs the ways therapists work, including ways of promoting the new occupational therapy legislation for occupational locally relevant development of services. One thousand hours of fieldwork practice are required to be completed per student.

This presentation will discuss details of these aspects of curriculum development for an occupational therapy education programme.

## [S1D.2]

### **Occupational therapy education within the USA (美国之作业治疗教育)**

REITZ, S. Maggie

Department of Occupational Therapy and Occupational Science, Towson University, USA

This paper will provide an overview of developments in occupational therapy education in the USA. Educational degrees needed to enter the profession at each level of practice will be reviewed. Data as to the number of colleges and universities offering programs in occupational therapy within the USA also will be provided. Cultural, demographic, and economic trends impacting the potential future of occupational therapy education within the USA will be discussed. A review of common teaching methodologies also will be shared. The presentation will end with a description of the Accreditation Council for Occupational Therapy Education (ACOTE) Educational Standards and AOTA's model curriculum project. The impact of each on occupational therapy education in the USA will be detailed.

#### Learning Objectives

At the end of the presentation, attendees will be able to:

1. Describe the current levels of occupational therapy education options in the USA.
2. Understand the influence of educational trends as well as the ACOTE Educational Standards and the AOTA Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process on occupational therapy education in the USA.

3. Reflect as to whether a model curriculum is appropriate for occupational therapy education in China.
4. Identify the benefits of professional education for the development of the full potential of occupational therapy in China
5. Explore potential future educational trajectories to meet workforce demands and health care needs in China.

## References & Bibliography

- Accreditation Council for Occupational Therapy Education. (2006). *Accreditation Council for Occupational Therapy Education (ACOTE) Standards*. Retrieved October 1, 2008 from <http://www.aota.org/Educate/Accredit/StandardsReview.aspx>
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and Process (2<sup>nd</sup> ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 36(4), 204-208.
- Boggis, T. (2008). Enacting political activities of daily living in occupational therapy education: Health care disparities in Oregon. In N. Pollard, N., D. Sakellariou, D., & F. Kronenberg (Eds.), *A political practice of occupational therapy* (pp. 145-153). London: Elsevier.
- Gupta, J. (2008, September). Reflections of one educator on teaching cultural competence. *American Occupational Therapy Association Special Interest Quarterly: Education*, 18(3), 1-3.
- Loukas, K. M. (2008, June). The evolution of language and perception of disability in occupational therapy. *American Occupational Therapy Association Special Interest Quarterly: Education*, 18(2), 1-3.
- Scheer, J., & Kearney, P. (2008, September). Educating for cultural competence: An evidence-based approach. *American Occupational Therapy Association Special Interest Quarterly: Education*, 18(3), 1-3.
- Seruya, F. M. (2007, December). Preparing entry-level occupational therapy students: An examination of current teaching practices. *American Occupational Therapy Association Special Interest Quarterly: Education*, 17(4), 1-3.

## [S1D.3]

### Developing contemporary occupational therapy educational program\_

ALLEN, Rebecca; FARNWORTH, Louise

Department of Occupational Therapy, Monash University, Australia

### Background

While occupational therapy is practiced in many countries, the way that occupational therapists are educated varies enormously. This is the case even in the countries where occupational therapy education programs are well established and recognized as meeting the educational standards set by the World Federation of Occupational Therapists (WFOT). The WFOT recognises and supports that there are various educational levels for entry to the profession, which are dependant on regional regulations and standards. WFOT recognized entry-level programs around the world currently include those at diploma, baccalaureate degree, master's degree and doctoral level.

Different entry-level qualifications bring different strengths to professional practice, all of which are valuable to the clients and societies that occupational therapists serve. In addition, the way the profession is valued and supported by other health care providers can be influenced by the profession's educational level.

### Experience sharing

The paper will:

- i) discuss how the World Federation of Occupational Therapists (2002) Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists may be translated into different cultural contexts

- ii) use examples to illustrate how the minimum standards can be achieved
- iii) discuss how competency standards can be developed to describe the foundation knowledge required by a profession, especially drawing on the authors' Australian experience
- iv) use examples of competency standards from different countries as a basis for developing new educational programs, especially in countries where occupational therapy is not well established, and
- v) outline potential issues related to the transferability of competencies, knowledge and skills between different countries.

## Discussion

WFOT accreditation of a program can have many ongoing benefits to that program. However, developing occupational therapy programs to meet the WFOT standards can be challenging. This is particularly so in countries which have few academically qualified practitioners with higher degrees to teach these programs, and a shortage of practitioners who can support the minimum number of fieldwork hours required for WFOT accreditation.

### S 2 A 专题讲座 S2A: 偏瘫上肢的功能训练趋势

2008 年 11 月 14 日 (星期五) 第一天 14:00-15:30 主会场

#### [S2A.1]

#### 局限诱发疗法与其改良式用于中风患者之康复

陈怡安

台湾·长庚大学·医学院·职能治疗学系

#### 前言

中风是造成病人半侧偏瘫常见的原因，找出明确有效的治疗方式，一直为重要的研究议题。先前我们常用的神经复健治疗方法，例如：传统四大家理论（Rood、Brunnstrom、Bobath、Proprioceptive neuromuscular facilitation），目前仍缺少明确的实证研究；但相反地，许多新的动作复健方法，以实证为基础，被认为能帮助病人有良好进步，而局限诱发疗法（constraint-induced therapy; CIT）即是其中重要的介入方式之一。

#### 一、局限诱发疗法（CIT）

##### 1. 治疗原则与常见手法

1977 年 Edward Taub 由猴子实验，发现了「习得废用」(learned nonuse) 现象，并进一步发展出局限诱发疗法（CIT），其基本定义为：长时间局限健侧肢体，且利用大量的功能性练习及行为塑造，强迫病人使用患侧肢体，认为能提升病人受损的功能。主要机制为(1)克服习得废用现象（Overcome learned nonuse）及(2)功能性使用患侧肢带来的皮质重组（Use-dependent cortical reorganization）：认为可引起大脑塑性改变，使皮质活化增加。

Taub 提出的标准作法为：于病人 90%清醒时间（除盥洗、沐浴外），利用副木（splint）或手套局限其健侧手；并大量密集练习患侧手，每天 6 小时，每周 5 天、为期 2 周。

##### 2. 改良方式

根据 Page 学者等人的调查，标准的局限诱发疗法（CIT）难以在临床执行，且局限时间长，病人易感到不便或过度疲惫，因此提出了改良式局限诱发疗法（modified CIT）减少密集程度：健侧手局限改为每天 5~6 小时；治疗时间则改为每天 0.5 小时、每周 3 天、为期 10 周。而其它的学者也陆续提出不同的改良方式，例如：EXCITE、AutoCITE 等等，以便于临床执行。

### 3. 疗效研究

众多研究皆显示，局限诱发疗法（CIT）于中风病人身上，有明显治疗成效。研究者使用「傅格梅尔动作复原评估表」（FMA）、「手臂动作研究测验」（ARAT）、或「渥夫动作功能测验」（WMFT）或「动作活动日志」（MAL）等临床评估，发现病人接受治疗后，测验分数皆显著进步。证实局限诱发疗法（CIT）能帮助病人降低动作损伤问题，于日常生活中使用患侧手的时间和质量也都有进步。

## 二、台湾的研究

### 1. 治疗模式

我们采用**分布式局限诱发疗法（distributed CIT）**，为较适合台湾地区临床复健应用的修正介入模式：每天治疗 2 小时，每周 5 天，为期 3 周；另以手套局限健侧手每天 6 小时。

### 2. 受试对象

收案标准：（1）单侧脑中风（2）患侧上肢的近远程动作功能皆达布朗司壮层级（Brunnstrom's stage）III 以上（3）无严重平衡问题（4）具足够认知能力。

### 3. 疗效研究：临床评估

依世界卫生组织对健康与健康相关状态描述的分类（International Classification of Functioning, Disability, and Health framework, ICF），以「身体功能」（body functions and structure）、「活动」（activity）与「参与度」（participation）三种向度来看：

- （1） 身体功能：「傅格梅尔动作复原评估表」（FMA）
- （2） 活动：「动作活动日志」（MAL）、「功能性独立测验」（FIM）
- （3） 参与度：「中风影响力量表」（SIS）、「中风特定生活质量量表」（SSQOL）

我们的研究发现，分布式局限诱发疗法（distributed CIT）于慢性中风病人确实有明显的治疗效果。除了从「傅格梅尔动作复原评估表」（FMA）发现病人的动作损伤有显著进步外，也发现治疗成效最重要的预测因子是该量表的远程肢体总分（distal scores）；于「动作活动日志」（MAL）也证实病人能提升日常使用患侧手的时间和动作质量，且「功能性独立测验」（FIM）分数提升，也代表治疗后，病人执行日常活动的独立程度有显著进步。

另外，从自评的「中风影响力量表」（SIS）或「中风特定生活质量量表」（SSQOL）也明显发现，病人接受治疗后，于生理功能（physical function）方面，如：力量（strength）、日常生活功能（ADLs），或家庭角色（family role）等向度都有明显进步，且于中风整体恢复程度（stroke recovery）的自评分数也有明显提升。显示病人治疗后能明显自觉进步，不论于生理或心理方面都能有较多的提升、有较好的生活质量。

### 4. 疗效研究：运动学分析

除了藉由主观的临床评估工具外，我们也运用运动学分析（kinematics analysis）获得病人进步的客观动作分析数据，帮助我们了解病人接受治疗后，疗效进步的量化证据和动作机制的改变。

结果显示，病人接受分布式局限诱发疗法（distributed CIT）后，动作的反应时间缩短，对于讯息处理和动作计划的能力提升；且执行活动的效率提高、动作流畅性增加；动作控制也获得改善。证实接受分布式局限诱发疗法（distributed CIT）后，病人的患侧手的确能有良好的动作控制策略，提升动作表现。

### 5. 参考资料

Lin, K-C., Huang, Y-H., Hsieh, Y-W., & Wu, C-Y. (accepted for publication). Potential predictors of

motor and functional outcomes after distributed constraint-induced therapy for patients with stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair*.

Wu, C-Y., Chen, C-L., Tang, S. F., Lin, K-C., Huang, Y-Y. (2007). Kinematic and clinical analyses of upper-extremity movements after constraint-induced movement therapy in patients with stroke: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 964-970.

Wu, C-Y., Lin, K-C., Chen, H-C., Chen, I-H., & Hong, W-H. (2007). Effects of modified constraint-induced movement therapy on movement kinematics and daily function in patients with stroke: A kinematic study of motor control mechanisms. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 21(5), 460-466.

Lin, K-C., Wu, C-Y.\* , Wei, T-H., Lee, C-Y, & Liu, S-J. (2007). Effects of modified constraint-induced movement therapy on reach-to-grasp movements and functional performance after chronic stroke: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 21, 1075-1086.

Wu, C-Y., Chen, C-L., Tsai, W-C., Lin, K-C., Chou, S-H (2007). A randomized, controlled trial of modified constraint –induced movement therapy for elderly stroke survivors: Changes in motor impairment, daily functioning, and quality of life. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 273-278.

## [S2A.2]

### 机器人辅助训练在脑卒中康复的应用

吴欣丽

香港特别行政区. 东华医院. 职业治疗部

在脑卒中康复治疗的研究中，已确定了重复性高密度的训练、主动及任务相关的模式是对上肢及手部功能恢复的有效治疗方法(Barreca et al 2003; Feys et al 1998)。而机器人辅助上肢训练仪器就是针对以上的特点而研制的硬件。但不同的机器人设计和训练模式都有着不同的神经康复原则。作业治疗师及病人本身都必预了解机器人辅助上肢训练的原则，从而结合传统的治疗方法，达至最理想的治疗成效。

东华医院职业治疗部引入的机器人辅助上肢训练仪器名为 **Bi-Manu-Track (Fa. REHA-STIM Berlin, Dr. B. Brandl-Hesse)**，它除了可以做到主动和被动的双臂活动外，其特点为双手操控的镜子动作可以刺激同侧神经系统，亦对单侧空间忽略的患者有所裨益。在初步的临床研究中，脑卒中病患者进行机器人辅助上肢训练后，他们在 Fugl-Meyer 测验和 Box and Blocks 测验中的分数都有改善，但在日常生活的功能上仍未有显注的进步。

很多关于机器人辅助上肢训练的问题仍有待临床研究中找寻答案，譬如双手和单手操控在神经康复中的分别，训练的密度和程度等。但总观病人对机器人辅助上肢训练的意见皆是正面的。

## [S2A.3]

### 双侧上肢动作对于中风病患的上肢康复治疗之探讨 A Review of Bilateral Arm Movement Approach for Upper Extremities Treatments in Stroke

吴嘉茵

香港特别行政区. 大埔医院. 职业治疗部

#### Purpose

Bilateral arm movement training has been used increasingly in these recent years, especially for the bilateral robotic therapy, which got fewer study focus on the effect of the bilateral protocol. It is necessary to have a more comprehensive and updated review.

#### Methods

This review was conducted among 2 electronic databases to identify all peer-review journal articles

which tested the effectiveness of bilateral arm movement training for patients with stroke.

## Results

The results based on 16 studies on the effectiveness of bilateral arm movement training on patients with stroke. 4 types of approaches were indentified and it was found that there were certain studies showed positive effects. Although it is very difficult to compare and find out which type of approach is the most effective, bilateral task with robotic therapy is quite a flexible approach that provides different training mode for grading training

## Conclusions

It is recommended to use bilateral arm movement for patients with lower upper extremity motor function because assistance is provided in most of the approaches. However, there are still some studies could not find any additional improvement after bilateral arm training. Besides, prolonged treatment effect of bilateral arm movement approach is not clear. Further study with randomized controlled trials is required to assess its effectiveness

### S2B 专题讲座 S2B: 手足外科作业治疗 (二)

2008年11月14日(星期五) 第一天 14:00-15:30 分会场 A

#### [S2B.1]

##### 臂丛神经损伤的规范化康复治疗

周俊明

中国·上海市·复旦大学附属华山医院·手外科手功能康复部

臂丛神经损伤是国际上公认的难题,给患者带来痛苦和残疾,形成各种手功能障碍,影响了患者正常生活和工作。本课题旨在配合手外科医生对臂丛神经损伤进行术前术后规范化康复治疗。

我国在开展臂丛神经损伤治疗中,在顾玉东院士的带领下,已进行了数千例手术治疗,并总结了有效经验(尤其是全长膈神经移位及对侧颈7移位等神经移植术),在显微外科领域已取得了一定的突破。但外科治疗不仅仅是手术治疗,手术治疗为功能的康复提供一个有利的条件,术后需要进行一个有指导、有计划、有措施的康复治疗,只有手术治疗与康复治疗结合起来才是伤后肢体功能康复的重要保证。

为更好地配合手外科医生治疗臂丛神经损伤,手功能康复部为保存和改善手功能,所进行的康复综合治疗常采用以下方法:

- 预防或矫正继发性功能障碍,用规范化支具(如手功能位固定支具、功能位腕托等)。
- 对瘫痪肢体作被动的预防运动操,预防关节挛缩僵硬。
- 对废用性的肌萎缩进行有目的训练,抗阻训练,加强肌力。
- 对肢体失去神经感知觉采用多种电疗刺激,诱导神经传导,恢复神经功能。
- 对力量减弱的肌肉渐进性练习和抗阻训练,增加肌力。
- 为补偿、增强和替代患有缺陷的功能患者提供综合疗法。

综上所述,根据手外科医生要求以及患者自身情况,会采取行之有效的为患者指导和设计一套规范的手功能康复治疗措施。规范化康复治疗需与手术治疗积极配合,这样才能让患者尽最大努力去康复,逐渐恢复上肢(手)功能。

在臂丛神经损伤术前术后规范化康复治疗中,我们运用神经肌电促通仪、多功能中频电脑电疗仪、蜡疗仪、手功能体疗、E-LINK 评估仪、支具制作等促进肢体功能尽早恢复,或促进神经细胞再生、防止肌萎缩、止痛,帮助功能矫治、功能代偿、功能适应的康复训

练，使患者尽早回归社会。

## [S2B.2]

### 康复治疗对拇指再造术后功能重建的作用

李晓丽

中国·天津市·天津市天津医院·骨科康复中心

#### 背景：

讨论康复治疗对拇指再造术后功能重建的作用。

#### 方法：

手法治疗，运动治疗，作业治疗。

#### 结果：

拇指再造术后，通过断指再植功能评定（中野与玉井评定标准）评价再造术后手部功能康复治疗前评价结果为差（13分）；通过半年康复治疗后，评价结果为良（74分），增加66分，由此可见，拇指再造术后，通过康复治疗，手功能可以得到明显提高，从而进一步提高手术治疗的效果。

#### 结论：

康复治疗对拇指再造术后的手功能重建起着十分重要的作用。为手部功能提高不可缺少的治疗方法。

## [S2B.3]

### 临时性义指在手部毁损的应用

苏骅

中国·山东省·青岛市·青岛解放军第401医院·全军手外科中心

#### 背景：

从手部残修术到手再造术之间，有3~6个月的等待期，以往在这个时期，康复治疗主要是以被动的电刺激为主，缺乏主动有效的肌肉运动，患者不可避免的出现不同程度的肌肉萎缩，利用低温热塑夹板制作手毁损伤患者临时性义指，变被动为主动，取得良好效果。

#### 技术/经验分享：

采用科莱瑞迪医疗器材有限公司的低温热塑板，厚2.4mm。根据患手的具体缺损状况，画出残肢图形，将低温热塑板按图剪裁后，置70℃恒温水箱内，待透明软化后取出，擦干，置患手掌侧，根据患手对指的方向，制作一有对指功能的临时性义指。运用得信医疗有限公司生产的手功能评估箱-8件套（Hand Evaluation kit），患手捏力测试：取3次捏力的平均值记录；日常生活活动能力评估：通过对患者穿衣、梳头、拿勺吃饭、刷牙、梳头等动作完成情况，按不能完成、努力完成、轻松完成记录；肌肉萎缩评估：以肘横纹下5cm为标准点，测量周径并记录。

#### 讨论：

手部毁损伤发生后，随着毁损导致的手部关节缺失，运动链的平衡被打破，手的抓握动作不能实现。因此弥补关节运动的平衡，创造对指的形式，是帮助患者再实现手功能的关键。本组利用低温热塑板材的支撑作用，摸索了临时性义指的制作方法，在毁损伤患者残修术到手再造术之间的过程中使用，为患手建立有对指功能的义指，有效的刺激了患肢的肌肉运动，使其在社会生活中，能适应环境，做一些力所能及的生活自理活动，本组治疗的35例病例中，佩带临时性义指前，31例有不同程度的肌肉萎缩存在，经过3~6个月佩带临时性义指的治疗，义指代替了毁损部分手的功能，使手的夹持功能再实现，患手在等



待手术治疗的间歇期中，能够充分利用临时性义指支具，进行夹持功能的训练，患者从不熟练到熟练运用义指，有效的锻炼了患肢的肌力，使萎缩肢体的肌肉基本恢复了正常，日常生活能力有较大的提高，为日后手再造术或安装义肢打下了良好的基础，并通过临时性义指，使患者提前适应了未来再造指所能发挥的功能，并在接受手再造术后，短期内就找到了佩带临时性义指支具时的感觉，对术后再造手发挥功能，起到了很好的康复治疗的作用。

所以作者认为手部一旦发生毁损伤后，最佳的治疗方法是，尽早佩带临时性义指，有效的刺激健指运动，防止肌肉的萎缩，待残修术后 6 个月左右，再行手再造术，这种衔接，可始终保持患手的最佳状态，是毁损伤系统化康复治疗的好方法。

## **S2C 专题讲座 S2C：儿童的社区融合**

2008 年 11 月 14 日（星期五）第一天 14:00-15:30 分会场 B

### **[S2C.1]**

#### **协助身体弱能学生融入社会 - 职业治疗师的角色**

吴镇国

香港特别行政区．香港红十字会甘迺迪中心．职业治疗部

#### **简介**

身体弱能学生免不了因为某些功能障碍，影响日常生活的独立能力，甚至阻碍身心的成长与发展。职业治疗师着重评估这些学生在学习及日常生活上的能力和困难，并根据评估结果及学生需要，把治疗和训练目标融入在游戏、课堂、自理训练及家居生活中，以协助他们因应环境而自我调适，克服体能限制，从而达到治疗效益。

要协助身体弱能学生融入社会，治疗及训练目标必需考虑他们的年龄、体能、心智及社交能力、家庭状况和生活模式等各方面，以切合他们在个人成长与发展、家居及社区生活、以及职前预备等不同层面的特殊需要。职业治疗师在协助身体弱能学生融入社会方面扮演重要角色，包括：

1. 训练学生的自理技巧，培养独立的生活态度
2. 协助学生克服体能限制
3. 支持学生的特殊学习需要
4. 建立学生的家居及社区生活技巧
5. 为准毕业生提供离校前训练

备注：香港红十字会肯尼迪中心是一所为身体弱能学生而设的特殊学校，提供全面的教育及复康服务。

### **[S2C.2]**

#### **自闭症儿童社区适应训练计划**

郑萧

香港特别行政区．协康会．职业治疗部

协康会的「自闭症儿童社区适应训练计划」，主要是透过有系统的分析、评估及训练活动，提升自闭症儿童的适应及参与社区活动的的能力，内容包括剪发、到快餐店、到超市、到游乐场及乘搭地铁。

训练的程序及内容分为三个步骤，名为「社适训练三部曲」，分别是「基础认识」、「评估分析」及「活动选取」。训练员可按步骤一，即先以活动分析的方法了解各项社区活动的

步骤，及影响儿童参与社区活动的三种相关技巧元素，即感知问题、行为情绪问题及社交沟通问题。其后，训练员可按步骤二评估儿童的社区适应能力，分析影响其参与社区活动的成因，以厘定训练目标。最后，训练员会透过循序渐进的模式，先为学童安排「学校为本」的训练活动，继而进行一些「社区为本」的实习活动，让学童实践所学的技巧。在设计训练活动的内容上，本计划融合了感觉统合、社交故事、结构化教学法、行为处理法等教学策略，并透过跨专业的研究及推行模式，为自闭症儿童提供更全面及生活化的训练。

### [S2C.3]

#### 台湾小儿作业治疗在地区诊所的现状及展望

黄上育

台湾．台北县．芦洲实和职能治疗所

在台湾，医疗系统区分为教学医院、地区医院及基层院所三个层级，职能治疗(作业治疗)在这三个层级里分别扮演了不同的角色及担任不同的任务；在基层院所的层级里小儿作业治疗最主要的角色及任务是提供个案在地化、便利及社区化的作业治疗服务，其服务据点可分为复健科(康复科)诊所所附设的作业治疗部门或是独立之职能治疗所(作业治疗所)，而其服务对象包含了脑性麻痹、情绪障碍、感觉调适障碍、发展迟缓等常见的儿童疾患并提供了娱乐治疗、感觉统合治疗、动作发展治疗、行为矫正训练、认知治疗及日常生活训练。未来台湾基层小儿作业治疗会朝着加强与社区机构如幼儿园、国小、教养机构及卫生所的连结提供个案更生活化的服务，以落实作业治疗深耕社区的理想。

## S2D 专题讲座 S2D：作业治疗教育（二）

2008年11月14日（星期五）第一天 14:00-15:30 分会场 C

### [S2D.1]

#### 香港理工大学职业治疗教育课程

方乃权

香港特别行政区．香港理工大学．康复治疗科学系

香港理工学院（香港理工大学前身）在一九七八年开始培训香港的职业治疗师，OT（国内称作业治疗师），同年香港职业治疗学会成立。一九八一年有首批大约三十人的 OT 毕业生。那个时候的课程是三年制的专业文凭（英国学制是三年）。到一九九一年开始转变为职业治疗学士课程，一九九四年有首批学位毕业生毕业。一九九二年开始举办职业治疗深造文凭课程，一九九五年深造文凭课程改变为硕士学位课程。一九九六年香港理工学院升格为理工大学，职业治疗属于康复治疗学系的其中一个课程。一九九七年有首批 OT 硕士（导修式）毕业生。一九九八年 OT 课程改变为荣誉学位课程，及于二零零一年有荣誉学位毕业生。二零零二年有首位 OT 在理大修毕哲学博士毕业。香港理工大学现时仍然是香港唯一提供 OT 训练的学府，现在每年 OT 收生人数大约 40 人，OT 准入仍旧是学位课程。香港理工大学的 OT 课程早已得到国际专业认可(WFOT)。本学科学生有机会到不同的地点实习，包括医院、社区复康机构、国内或海外（如英国、加拿大、澳洲等）实习。完成学士学位的毕业生可以继续在本港或海外进修 OT 硕士课程。入学资格必须是 OT 认可本科课程。此外，不少毕业生会选择投身教学及康复医疗科研之工作。职业治疗课程采用学分制，修毕三年要拿到 109 学分，包括学科 85 学分及临床 24 学分。课程内容包括大学指定科目、基础科目、临床科目、专业选修科目、及临床实习。

基础科目	心理学、解剖学、生理学、神经科学、职业治疗理论与实践学、科
------	-------------------------------

临床科目	病理及职业治疗实践学(骨科、内科及神经科、发展障碍、精神科、老人科、职能康复等)、环境改善、医疗服务及管理学等。
专业选修科目	职业治疗基层医疗、记忆受损康复、性与健康、老人康复等。
大学指定科目	英语、通识教育、社会活动参与。
临床实习	学生须于三年内的课程中完成不少于一千小时的临床实习。

由于香港大学的在二零一二年学制面临三改四的转变，OT 课程的改变将会成为新的机遇。另一方面，随近年来基层医学及社区康复的日渐普及，现代作业治疗在很多领域上已发展到社区。在美国及加拿大，九十年代起作业治疗师的培训已是硕士准入(MOT)，甚至有些课程是博士准入(DOT)，在获得一般学科的学士学位外，还需要两年的硕士课程；及香港职业治疗管理委员会将来注册执业要求的改变，一一有待探讨。

## [S2D.2]

### 中国康复研究中心之作业治疗教育课程

顾越

中国，北京市，中国康复研究中心，作业疗法科

## [S2D.3]

### 昆明医学院康复治疗学专业作业治疗方向课程设置及办学特色

敖丽娟

中国，云南省，昆明市，昆明医学院第二附属医院，康复医学科

#### 一、背景

2005年，在昆明医学院第二附属医院康复医学科的努力下，昆明医学院获教育部批准成立康复治疗学本科专业并开始招生，计划每年招生30名。毕业后获理学学士学位。目前在校生126人，生源来自云南省各地州及部分其他省市。2005年获国务院学位办批准设立康复医学与理疗学硕士点学科。2007年成为昆明医学院重点扶持发展学科。

2004年4月聘请香港理工大学康复科学系陈智轩教授为我院客座教授。2006年4月与香港理工大学康复科学系签署了双方的合作协议。双方就教学、科研和临床方面展开了广泛的合作和交流。2006-2008年在香港理工大学的帮助下昆明医学院康复治疗学专业作业治疗方向逐渐完善了教学计划及课程设置，制定了教学大纲及实习大纲，并逐渐形成了自己鲜明的办学特色。

#### 二、培养目标、办学指导思想及办学定位

1、培养目标：本专业培养德、智、体、美、劳全面发展的、掌握现代康复治疗知识和技术，能在各类康复医疗机构从事康复治疗工作的物理治疗师及作业治疗师。

2、办学指导思想：以人为本，注重实践。

3、办学定位：依托昆明医学院、三所附属医院及教学医院，加强学科建设及国内外合作与交流，立足云南，面向东南亚，力争把本专业建成与国际接轨并在国内外有一定知名度和影响力的康复医学院。以本科生教育为主(含专科升本科)，兼顾硕士研究生教育，为我国培养急需的高水平的康复治疗人才。

### 三、教学计划与课程设置

昆明医学院康复治疗专业（四年制）本科教学进程表

课程类别	顺序	课程	学分、学时数分配				按学年及学期分配							
			学分	总学时	讲课学时	实验实习及讨论等	I 学年		II 学年		III 学年		IV 学年	
							1 学期 18 周	2 学期 18 周	3 学期 18 周	4 学期 18 周	5 学期 18 周	6 学期 18 周	7 学期 18 周	8 学期 18 周
							每周学时数							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
公共基础课	1	思想道德与法律基础	3	54	48	6	3							共 25 周， 50 学分。
	2	大学语文	3	54	54			3						
	3	中国近代史纲要	2	36	30	6		2						
	4	马克思主义基本原理	3	54	48	6			3					
	5	毛泽东思想、邓小平理论、三个代表	6	108	90	18	6							
	6	形式与政策	2	36	36				2					
	7	医学伦理学	2	36	30	6					2			
	8	电脑文化基础	5	90	44	46	2.5	2.5						
	9	体育	8	144	36	108	4	2	2					
	10	外语	24	432	216	216	8	8	8					
	11	禁毒与艾滋病	1	18	18				1					
医学基础课	12	组织学与胚胎学 II	3	54	42	12	3							
	13	人体解剖学 I	10	175	58	117	4	6						
	14	生物化学 I	3	54	54			3						
	15	生理学 II	4	72	60	12		4						
	16	病理学 III	3	54	36	18			3					
	17	病理生理学	2	36	36				2					
	18	药理学 III	3	54	54				3					
	19	医用信息检索与利用	2	36	28	8			2					
	20	医学统计学	2	36	36				2					
	专业基础及专业公共课	21	诊断学基础 IV	5	90	54	36				5			
22		医学影像学 III	3	54	27	27				3				
23		内科学 III	5	90	90					5				
24		外科学 III	6	108	72	36				6				
25		临床神经病学 I	2	36	30	6					4			
26		临床精神病学 I	2	36	30	6						4		
27		康复心理学	2	36	30	6					4			
28		人体运动学	7	126	90	36				7				
29		人体发育学	2	36	36							4		
30		理疗学	3	54	54						6			
31		中医康复治疗学	5	90	54	36							10	
32		康复专业科研方法学	1	18	18								2	
33		康复治疗基本理论和技术	5	90	54	36				5				
专		34	作业疗法理论 II	3	54	40	14					6		

OT 方向	38	内科与老年病 OT	3	54	36	18									6		
	39	神经疾病 OT	4	72	54	18									8		
	40	环境改造	3	54	26	28											6
	41	职业康复	4	72	54	18											8
	42	临床阶段性见习	34	612		612								20		28	20
总学分、总学时及周学时数			204	3667	2056	1611	30.5	30.5	28	31	32	30	30	30	20	26	
每学期开课门次							7	8	10	6	8	5	4				

### 昆明医学院康复治疗学专业指定选修课程

顺 序	课 程	学分、学时数分配				按学年及学期分配							
		学 分	总 学 时	讲 课 学 时	实 验 实 习 及 讨 论 等	I 学年		II 学年		III 学年		IV 学 年	
						1 学 期 18 周	2 学 期 18 周	3 学 期 18 周	4 学 期 18 周	5 学 期 18 周	6 学 期 18 周	7 学 期 18 周	
						每周学时数							
1	健康教育*	1	18	18		1							
2	军事理论*	1	18	18		1							
3	艺术类课程*	1	18	18		1							
4	作业疗法基础理论#	2	36	36					2				
5	假肢与矫形器学#	3	54	36	18								3
6	社区康复学#	3	54	54									3
7	言语治疗学#	2	36	30	6								4
8	专业外语#	5	90	90				2			2	2	2
9	营养学#	2	36	30	6			2					
10	疼痛治疗学#	2	36	30	6					2			
	总学分、学时及周学时数	22	396	360	36	3		2	3	3	3		7
	每学期开课数					3		1	2	2	2		3

注释：\*表示公共科目指定选修课，#表示专业科目指定选修课，5、6学期选修课安排在10-18周，7学期运动损伤康复及专业英语安排在1-9周。任意选修课学生可根据自己的学习兴趣和爱好自主选择，要求1-6学期任选，每门1-2分共6学分。所有选修课总学分25分。第5学期专业英语在前9周上完。

### 四年制康复治疗学专业作业治疗方向必修课体系结构及时间分配

课程	课程门数	总学时	占总学时比例(%)
公共基础课	11	1062	29.2%
医学基础课	9	571	15.7%
专业基础课及公共课	13	864	23.8%
专业课	8	558	15.3%
临床阶段性见习	1	612	16.8%
总计	42	3667	
毕业实习		25周	
社会实践		6周	
实习总计(周)		31周	

教学安排和时间分配表（周）

内容	一学年	二学年	三学年	四学年	合计
入学、军事训练	2				2
教学	34	36	18	9	97
考试	4	4	4	2	14
临床阶段见习			18	9	27
毕业实习、论文答辩				26	26
假期	10	10	10	6	36
社会实践	2	2	2		6
合计	52	52	52	52	208

#### 四、办学特色

##### 1、 加强对外合作与交流

2004年4月，在全国率先与香港理工大学康复科学系合作聘请香港理工大学康复科学系陈智轩教授为我院客座教授。2006年4月，与香港理工大学康复科学系签署了双方的合作协议。双方就教学、科研和临床方面展开了广泛的合作和交流。2008年4月与瑞典厄尔布鲁大学运动科学系及作业治疗专业建立合作关系 2008年4月与芬兰赫尔辛基理工大学作业治疗专业建立合作关系,双方互派交换生。

##### 2、 符合国际惯例的培养模式

按国际标准并结合中国国情将学生分为物理治疗（PT）方向和作业治疗（OT）方向，采取了2+2的培养模式，入校的前2年主要进行基础课学习，从第3年开始，通过学生自由选择将学生分为物理治疗及作业治疗2个方向进行具体专业课的学习。

##### 3、 建设与国际接轨的课程体系

在香港理工大学康复科学系的帮助下，该课程体系基本符合世界物理治疗师协会和作业治疗师协会所认可的培养标准。物理治疗方向（PT）核心课程：人体解剖学、人体发育学、人体运动学、物理疗法基本技术、骨科及烧伤物理治疗、神经疾病物理治疗、心肺疾病物理治疗、运动损伤康复、中医康复治疗学、假肢矫形器学，约1200小时的临床实习。作业治疗方向（OT）核心课程：人体解剖学、人体发育学、人体运动学、作业疗法基础理论，作业疗法理论、人类行为的OT基础、骨科及烧伤作业治疗、神经疾病的OT、心理社会障碍的OT、发育障碍的OT、内科及老年病OT、环境改造、职业康复、社区康复学，约1200小时的临床实习。强调英语学习的重要性，作业疗法课程完全采用双语教学，同时所有学期均开设英语课，入学前2年进行公共英语课学习，从第三年开始进行专业英语学习，包括听、说、读和写四个方面，致力于培养学生的国际交流能力。

##### 4 、率先在全校范围内开展了课程负责人制度

每门课程设一名课程负责人，该负责人负责该门课程后备任课教师的培养，负责该课程的课程建设规划、教学大纲的书写等。同时设立1-2名主讲教师，必须为主治医师职称之上或硕士以上学历，课程负责人同时兼任主讲教师，主讲教师必须担任本门课80%以上的教学。设立2-3名助讲教师，该教师为培养性听课，也担任部分教学。课程负责人和主讲教师的任免由专业主任负责，定期进行考核和更换。助讲教师由课程负责人指定。每学期对培养性听课教师由专业教学指导小组对其进行严格的考核。每门课开课之前均进行严格的开课试讲及集体备课。专家和同行进行不定期抽查，严格把握教学质量关。

##### 5、 送出去、请进来的师资队伍国际化培养模式

自2004年以来，先后送出6名教师到香港理工大学康复科学系进行物理治疗硕士课程的学习。其他教师则在香港理工大学康复科学系进行课程教学法的短期培训。2007年开始的作业疗法专业课，聘请香港理工大学及作业治疗协会的教师作为主讲教师上课，本专

业教师作为辅讲教师跟课的方法，培养本专业急需的作业治疗师资队伍。

#### 6、 鼓励符合专业特色的自编教材及英文参考书的编译

由于本专业的课程体系与国内其它院校大有不同，无法固定使用一套教材，各课程负责人按照每一门课的具体情况，按教学大纲要求，由讲述该部分内容的教师安排和充实教学内容，编写教材。力争打牢学生的专业基础，同时了解最新的研究现状。每一门课程设立一套自编教材，同时又为学生提供多本中英文参考书。拓展学生思维能力。

#### 7 、大力推广 PBL 教学法

以问题为中心的教学采用启发式和互动式教学方法。鼓励学生参与课堂讨论和小组活动，所有专业课程的教学方式采用大课讲授、实践课和小组讨论个别辅导相结合，实践课教学及小组讨论占有所有教学时间的大半部分，特别注重培养学生的实践能力，鼓励学生从实践中发现问题，提出问题并学会正确的解决问题。教学目的是教会学生学习的方法，并提倡终身学习。

#### 8、 多元化考评制度

每一门课程的考评制度各不相同，依据具体的教学情况对学生进行考核。专业课程考核一般分为：笔试，操作考试，小组报告，学习笔记，平时成绩等几个部分组成，操作考试为主要考核部分占总成绩的 30-50%。操作考试为 2 人 1 组，根据具体考试时双方互为病人，考官由担任授课的 4 名教师组成。评分标准涉及到行为举止，着装打扮，语言表达，动作规范，诊疗程序，治疗计划等多个方面。

#### 9、 创新实践教学

为贯彻“以人为本，重在实践”的办学指导思想，临床实习时间按国际惯例不少于 1000 小时，我专业安排的实习时间为 1200 小时，在香港理工大学的指导下我们一改许多院校所执行的第四年总实习的方法，将临床实践教学分为两大个部分，包括每一临床专业课结束之后相关科室的临床阶段性见习（如骨骼肌肉烧伤疾患的物理治疗或骨骼肌肉烧伤的作业治疗完成之后，由具有 10 年以上工作经验的治疗师以小组为单位，每 6-8 人为一组，带队进入骨科和烧伤科门诊和病房对患者进行评估及治疗）及第八学期的总实习。这种分段式见、实习的方法让学生早期参与临床诊疗过程，强化学生的临床决策能力和实际动手能力，为日后的独立工作打下了坚实的基础。

#### 10、 强化专业思想教育，丰富校园文化生活

康复医学是一门新兴的学科，学生入校时大多不了解自己的专业，专业思想不稳定，为此我们采取了两段式专业思想教育，一是在学生入校的第二周，由专业主任讲解“康复与康复医学的概念及发展前沿”、“昆明医学院康复治疗学专业课程设置、培养目标、办学定位及办学指导思想”，使学生提前了解专业，热爱专业，尽早树立学习目标及人生理想。二是在在第一学年的暑假，安排学生到康复科临床见习 1 周，参加康复专业学术会议及培训班 1 周，进一步加深对专业的了解，稳定专业思想。二、三学年的暑期科技计划。让学生参与自己的课题或教师的课题，培养学生的科研能力。每届新生入学的迎新晚会及师生联谊活动，更是丰富多彩，不定期举行的专业内及专业间文艺及体育活动使学生在感受丰富的校园文化生活的同时，历练团队精神及组织管理的能力。

**[S3A.1]**

**中风患者日常生活训练：运动再学习及神经发展治疗的应用**

丘世芬

香港特别行政区. 东华医院. 职业治疗部

在脑卒中康复中, 运动再学习 (Motor Relearning) 及神经发展治疗 (NDT) 是两种常被采用的治疗原则。根据运动再学习的理论, 透过主动学习及意象反复练习, 不但能够激化已损伤的脑细胞的可塑性, 还可改变突触间的联系, 从而令一些从新再学习的技巧能推广到其它功能活动上。神经发展治疗则提倡使用合适的手法, 避免及纠正补偿性的肢体活动, 促进正常的肢体活动及控制。基本上, 这两种治疗原则都建基于相类似的学习理论。

香港医院管理局职业治疗统筹委员会属下的中风工作小组于 2006 年编写及发行了一本脑卒中患者在日常生活上的训练手册。手册中描述的训练方法正是建基于这两种治疗的理论。其内容包括十个基本的自理活动: 进食、梳洗、穿上衣及裤子、床上转移、床边转移、厕所及浴缸转移、如厕、洗澡及洗头。每一章内详细列明训练一项自理活动的步骤, 先从构成该自理活动的基本动作分析开始, 再确认一般患者在脑卒中后所缺失的动作, 提供针对性的训练建议, 最后列举了配合这些手法于日常生活活动上的训练项目。

功能上的康复对脑卒中康复的成效无疑是重要的, 但每每只依靠补偿性的训练方法去达到减少住院时间等目的, 只会对肢体质量上的控制带来不良的效果。发行这本训练手册可以说是香港的作业治疗师, 首次尝试有系统地将运动再学习及神经发展治疗应用到日常生活上的训练, 从而同步达到促进脑卒中患者的功能康复及肢体控制质量。

**[S3A.2]**

**双侧动作训练应用于脑中风病患之复健 Bilateral Movement Practice in Stroke Motor Rehabilitation**

张雅棻

台湾. 新光吴火狮纪念医院. 复健科. 职能治疗部门

**Background and Purpose:**

Bilateral training has shown some promise in promoting the recovery of upper limb function in chronic stroke patients. Methodologic limitation (small RCT, case series or single-group design) and diverse interventions (functional tasks, simple movements, additional stimulation) demonstrated limited evidence to support bilateral training. To compare the effects of bilateral movement training (BMT) with traditional rehabilitation on the outcomes of upper limb in chronic stroke patients, traditional rehabilitation was designed to control for the duration and intensity.

**Methods:**

In a pre-post randomized, controlled trial, 40 stroke patients received either BMT (intensive bilateral simultaneous and symmetrical training) or traditional rehabilitation for 2 hours per day, 5 days per week, lasting for 3 weeks. Outcome measures included: (1) the Fugl-Meyer Assessment (FMA), (2) the Functional Independence Measure (FIM), and (3) the Stroke Impact Scale (SIS). The FMA recorded separate scores from proximal and distal parts of upper limb to evaluate the severity of motor impairment; the FIM instrument reported daily function; and the SIS detected health-related quality of life (HRQOL).

**Results:**

The BMT group exhibited significantly greater improvements than traditional rehabilitation on motor



function from the scores of proximal ( $p = .025$ ) and distal ( $p = .004$ ) parts of upper limb. However, no significant between-group differences were found in the daily function and HRQOL.

#### **Discussion:**

Bilateral movement training could immediately reduce impairment and disabilities on chronic hemiparetic upper limb, but the improvement of motor function had no obvious enhancement on functional outcome and quality of life. Initial severity, task characteristics, sensitivity of clinical measures, chronicity, lesion site and size might influence the results. Future investigation could incorporate kinematic analysis and neuroimage to clarify possible neural and motor mechanisms associated with bilateral activation therapies.

### **[S3A.3]**

#### **脑中风病人进行训练后所诱发之脑塑性改变 Training-Induced Brain Plastic Changes in Stroke Patients**

谢好葳 HSIEH, Yu-wei<sup>1</sup>; 林克忠 LIN, Keh-chung<sup>1</sup>; 鍾心颖 CHUNG, Hsin-ying<sup>2</sup>; 吴菁宜 WU, Ching-yi<sup>3</sup>; 刘鹤龄 LIU, Ho-ling<sup>4</sup>;

<sup>1</sup> School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University

<sup>2</sup> Kaohsiung Medical University Hospital

<sup>3</sup> Graduate Institute of Clinical Behavioral Science and Department of Occupational Therapy, Chang Gung University

<sup>4</sup> MRI center, Chang Gung Memorial Hospital and Department of Medicine Imaging and Radiological Sciences, Chang Gung University

#### **Objectives:**

This study examined the effects of distributed constraint-induced therapy (dCIT) in comparison with customary rehabilitation (CR) in stroke patients and investigated the neural correlates of motor recovery with functional magnetic resonance imaging (fMRI). We addressed the following research questions: (1) do patients receiving 3-week dCIT exhibit better motor and daily functions compared to the CR group? and (2) does dCIT give rise to plastic change in the motor areas that is both specific and different from the patterns of reorganization after CR?

#### **Methods:**

Twenty-six stroke patients participated in this study and were randomly assigned to either the dCIT ( $n = 12$ ) or the CR group ( $n = 14$ ) for a 3-week training period. Outcome measures included the Fugl-Meyer Assessment (FMA) and the Motor Activity Log (MAL). Three dCIT subjects and 4 CR subjects received fMRI examination immediately before and after the intervention on a 1.5-T MRI with echo-planar imaging; at the same time, the subjects performed flexion and extension of the fingers at 2/3 Hz. The number of activation voxels and laterality index were determined from the fMRI data for the study of brain reorganization. The differences between 2 groups on the functional outcomes were also tested.

#### **Results:**

The dCIT group exhibited significantly greater improvements in motor and daily function than the CR group, as measured by the FMA and the MAL. Functional MRI data showed that dCIT increased activation in the bilateral hemispheres, especially in the unaffected hemisphere during the more-affected hand movement. In contrast, CR significantly decreased activation in the affected hemisphere during the more-affected hand performance. Improvements on the FMA and the MAL assessments correlated significantly with an increase in activation of the contralateral premotor cortex during the fMRI task.

#### **Conclusion:**

Our results showed that dCIT gave rise to brain plastic changes and motor gains. The findings indicate

that brain adaptation may be modulated by specific rehabilitation practices. Further research using functional neuroimaging is needed to study the mechanisms associated with treatment-facilitated recovery and to identify the specific neural correlates of the behavioral gains achieved after stroke rehabilitation programs (e.g., intensive practice with the affected arm or bilateral practice).

### **S3B 专题讲座 S3B: 手足外科作业治疗 (三)**

2008年11月15日(星期六)第二天 11:00-12:30 分会场A

#### **[S3B.1]**

##### **脚趾重建术后作业治疗**

马慧玲

香港特别行政区. 伊利沙伯医院. 职业治疗部

每天我们都需要利用脚部来“踏足”世界, 细心数数我们每天要踏出多少步。而每一步其实都要承受着很重的负担—人体重量的三倍多。足踝、脚掌及脚趾的结构及运作的配合是十分之复习和精细的, 尤其以大拇趾的问题最为显著。

在这课题下, 拇趾变形的保守治疗方法及手术重建后的复康也将会探讨, 从而掌握适当的处理方法。

#### **[S3B.2]**

##### **严重手烧伤作业治疗病例分享**

曹海燕

中国. 广东省. 广东省工伤康复中心. 作业疗法科

#### **[P3B.3]**

##### **The use of computer-aided hand function and assessment instrument in hand rehabilitation**

MILLER, Linda

Biometrics Ltd., UK

### **S3C 专题讲座 S3C: 感觉统合治疗**

2008年11月15日(星期六)第二天 11:00-12:30 分会场B

#### **[S3C.1]**

##### **应用感觉统合治疗于患自闭症之儿童**

顾静仪

香港特别行政区. 九龙医院. 职业治疗部

##### **引言:**

香港及海外的作业治疗师经常选用感觉统合(简称感统)治疗方法改善患有自闭症之儿童的感觉调节障碍, 并取得治疗之成效。感统治疗由 Dr. Jean Ayres 于 1970 年代首先发展至今, 经过不断的发展, 并延伸了新的治疗技巧。其中之一技巧为感觉统合听乐治疗(简称听乐治疗), 由 Sheila Fricks 于 1990 年代首先所引用。听乐治疗乃用经过特别电子处理的音乐所制成的音乐光盘, 儿童一边聆听音乐, 一边进行各类感统活动, 以达至最佳的治疗效果。海外的研究发现听乐治疗并配合感统活动能加快治疗之成效。

##### **目的:**

观察患有自闭症及感觉调节障碍之儿童接受感统及听乐治疗的临床疗效。

**方法：**

为 3 名年龄由 2 至 7 岁患有自闭症及感觉调节障碍之儿童进行感统及听乐治疗及个案研究。

**结果：**

治疗后儿童在感觉调节、专注力、行为组织、语言及非语言表达能力、社交能力、身体形象及姿势控制能力上均见临床成效。

**总结：**

需要作进一步研究感统与听乐治疗的治疗成效，并引用标准性评估工具以量度治疗成效。

**[S3C.2]**

**感觉统合治疗 - 实践与前瞻**

邓美妙

香港特别行政区．协康会．职业治疗部

自 1973 年艾尔斯博士 (Dr A. Jean Ayres) 正式提出「感觉统合」理论和治疗法，至今「感觉统合」已发展迅速并逐渐普及化。这现象原是令人鼓舞的，却又同时受到「以实证为本」(Evidence-based) 科学价值的挑战。实际上，「感觉统合」治疗的操作有其基础性困难。首先是缺乏明确诊断 (Diagnosis)，容易引起其它医疗专业人员的质疑；其次是同业间未能订定共同认可的临床（操作）指引 (Clinical Guidelines)，造成百家争鸣的局面。没有确诊和清晰的操作指引，同业较难做好科研，以致治疗效果难以确立。

有鉴于此，协康会职业治疗团队综合多年在实践感觉统合治疗的经验，积极寻求解决方法，编订「感觉统合」治疗的临床（操作）指引 (SI Clinical Guidelines)，加深治疗师对儿童临床表现与「感觉统合失调或障碍」病理相关的认识，为会内职业治疗师提供具实务性的参考数据。随着国际的科研趋势，团队亦努力探讨检视治疗成效的方向。面对国内康复服务在质和量上的需求不断提升，期望有志者共同努力，为「感觉统合」治疗打好发展基础，让儿童真正受惠。

**[S3C.3]**

**Meeting Sensory needs - A sensory leisure activity program for adults with developmental disabilities in a large residential setting**

WANG, Chun-mei Martina 王春梅

Department of Ageing, Disability and Homecare, Parramatta Specialist Support Team, Australia

**Background:**

It has been recognised that people with developmental disabilities have equal rights to participate in leisure activities which will help them reach their social, emotional, intellectual and communicative potential. Research suggests that without frequent sensory stimulation people with disabilities are more likely to develop challenging or stereotypic self-stimulating behaviours. A sensory leisure activity program was developed by a group of therapists and occupational therapy students to provide enjoyable sensory stimulation experiences for moderate to severely disabled adult clients living in a large residential centre.

**Experience sharing:**

The sensory leisure program originated from a sensory experience group run by the speech pathologists

and occupational therapists in the centre. Based on the sensory group experience the need for individualised sensory activity package tailored for each resident was identified. Consequently a sensory leisure activity program was developed to meet this need. Several therapists and OT students have contributed to the development of the program. The aim of the program is to provide multiple sensory stimulations with a range of activity contexts. It also aims to enhance participants' meaningful interaction with people, equipment and their environment. The program consists of a user friendly manual and a sensory activity trial kit. The manual includes guidelines on client information gathering and how to conduct the activity trials, purchasing guidelines for sensory items/equipments recommended and standardised information gathering forms, activity trial & outcome forms. The program has been successfully running for the last two years by OT students under the direct supervision of the occupational therapists working in the centre. Over 150 residents have participated in the program and individualised sensory activity packages have been recommended for them to use as part of their daily leisure time.

#### **Discussion:**

Review of the sensory activity packages recommended for individual clients is ongoing. It includes both informal feedback and formal feedback every three months from carers and families. The overall feedback has indicated that the program has made a difference to the lives of clients living in the centre. However from the therapy point of view, we are still searching for standardised outcome measures and more age-appropriate activities for adult population with developmental disabilities.

### **S1E 专题讲座 S1E: 社区作业治疗 - 迈向社区照顾**

2008年11月15日(星期六)第二天 11:00-12:30 分会场C

#### **[S1E.1]**

##### **记忆诊所 - 迈向社区之长者精神健康服务**

莫静敏

香港特别行政区. 青山医院. 职业治疗部

随着医疗科技的进步,我们对很多病症都能有更深入的了解。而大众对精神健康的认知再不像从前的那样肤浅,更认识到早期诊断的重要。认知障碍是长者精神健康其中的一个重要课题。根据香港中文大学精神科学系林翠华教授于二零零八年所发表的研究指出,香港七十岁或以上的长者中,百分之八点五患有极早期的老年痴呆症;患早期老年痴呆症的则占百分之八点九。而赵凤琴教授于一九九八年发表的研究亦指出,香港六十五岁以上的长者约有百分之四患有老年痴呆症。因着「及早发现,愈早治疗」的理念,专治认知障碍的「记忆诊所」成为了发展的焦点。

在过去的十多年中,「记忆诊所」的服务模式有着重大的改变。由最初只由医生主治,发展至现由不同专业共同测试及制定治疗计划。以屯门精神健康中心的「记忆诊所」为例,精神科医生、职业治疗师和护士会分别与长者及家属面谈,以采集病史,并评估长者的认知能力、心理及行为症状、功能水平和对家人造成的影响。除了药物治疗外,更会运用合适的心理、行为及社交治疗,来改善长者的情况,并减低家属的压力。这包括教育家属及患者有关老年痴呆症的知识、行为问题的处理、评估家居安全、维持日常生活功能水平的方法、介绍适当的社会资源、护老者支持等等。职业治疗师和精神科护士亦会因应长者的需要而安排家居探访。

由于对服务的需求渐增,一般「记忆诊所」的轮候时间亦渐长,因而往往延迟了诊断,白白错过了合适介入的时机。且大众对认知障碍的认知有限,导致大部份患者病程进化到一定程度才得到治疗。为实践「及早发现,愈早治疗」的理念,

香港青山医院在二零零四年推出了一项崭新的地区性先导计划「流动记忆诊所」,为怀

疑有认知问题的长者进行到户评估。主理的职业治疗师会主动联络转介者，并安排于十四日内进行到户评估，若发现长者有认知问题，会被直接转介至青山医院之记忆诊所或其它合适的服务单位，并提供实时的辅导及专业建议。而职业治疗师的评估服务，亦已拓展至由非政府机构所办的「记忆诊所」，令服务更为完备，更确立了职业治疗师在早期评估及介入的重要角色。

## [S1E.2]

### 轻度失智以职能为基础之认知训练介绍

柯宏勋

台湾·台北市卫生局

#### 背景：

认知问题是失智症主要症状之一，也造成患者本身及照顾者很大冲击，包含心理、社会以及家庭上。目前相信，人的大脑中其一生都有可塑性，因此除了药物治疗之外，再辅以认知训练等非药物治疗以改善其认知或功能状况。站在及早发现，及早治疗的立场，轻度失智的介入尤其重要！但过去认知执行训练经验发现，单纯的认知训练，患者(尤其轻度)常因无法面对疾病而意愿与接受度不高，影响成效。因此作者尝试以符合个案职能为基础之治疗性认知活动取代单纯之认知训练，来探讨对社区轻度失智患延缓认知功能退化、改变忧郁及焦虑情绪以及提升家属对失智症之认知与正向态度之影响。

#### 技术/经验分享：

依照职能治疗理论，职能本身即为治疗之媒介；人们藉由生活型态改变与参与有意义日常生活活动可以促进健康与生活独立。在之前研究中也发现生活的参与对认知的联结是有帮助的。作者依照此理论方向，针对社区失轻度失智患者设计活动，在各个职能不同主题活动设计中融入认知元素，配合引导个案使用认知能力完成活动，以进行认知功能训练为其中重要目的之一。

#### 方法介绍：

一 进行评估以了解患者需求与功能：包含认知功能 心理社会状态 生理功能 日常生活功能 用药以及过去生活型态等。

二 依据评估设计活动 每周一次 每次 2 小时 持续十周

三 主题参考如下：

1. 相见欢 I-- 自我介绍 + 姓名宾果
2. 相见欢 II--自我介绍 + 课程表剪贴
3. 相见欢 III--介绍兴趣嗜好+洞洞乐
4. 图像复制--黏黏乐+麻将宾果
5. 分类与联想--叫色活动+图片分类并解说分类依据
6. 配对--分享记忆策略+纸牌配对
7. 走迷宫 + 分享带来的宝贝
8. 抽象思考--完句活动 + 分享俗语 + 俗语配对活动
9. 语文理解--造句分享 + 说故事接龙
10. 回顾 + 分享感言 +制作卡片 +结业典礼

作者在此团体经验中发现轻度失智症患者与中重度患者特质明显不同，活动设计进程也须配合其特质做修正，将认知元素融入功能性活动，患者参与的动机较佳。而面对失智症的态度转变、家属的参与以及成员间的支持也是团体重要因素。

#### 讨论：

由本团体之经验发现，轻度失智仍保有一定的自我意识与觉知能力，在团体开始初期认知训练之前需要更多的暖身与支持，当然面对失智的态度与家属成员的支持能获得更好的效果。虽然本研究尚未结束，但进行过程中的发现令人兴奋，也期待能把经验推广至更多地方，更多人能有不同的方式帮助轻度失智症患者。

### [S1E.3]

#### 社康职业治疗 — 从医院迈向社区照顾

陈宝云

香港特别行政区．屯门医院．职业治疗部

新界西医院联网于 2002 年 10 月 1 日正式成立，由 4 间医院组成，包括屯门医院、青山医院、博爱医院及小榄医院，主要为屯门、元朗及天水围，一百一十万人提供全科医疗服务。

随着不同的病患(如中风，髌骨折，脊椎受损，癌症，老人科，长期胸肺疾病等)，病患者可能失去不同程度的自我照顾能力，住院病人要离开医院专业护理服务，转移至家居照顾，病患者及其家人均面对不同的困难。此医疗转移(healthcare transitions)过程，需确保病患者在家人及照顾者料理下，仍能在家居被安全妥善照顾，重投社区生活。

社康职业治疗为住院病人提供此转变过程中的支持服务，当病患者仍在住院期间，社康职业治疗会提供离院前家访作早期支持，治疗师会于出院后提供家访作离院支持。

社康职业治疗的目的主要为

1. 协助病者改善身体、精神及心理功能，提高他们在日常生活、家居操作、工作及社交中独立能力，融入社区生活。
2. 协助病者家人及其照料者调整及保持身体、精神及心理上的功能。
3. 协助病者重建自信，重新掌握其生活方向，加强工作、教育及闲余活动的参与，重返社会，过有意义的生活。

社康职业治疗服务内容包括：

1. 评估居住环境，建议合适家居改建。透过小规模或大规模的环境改建，可帮助病者克服因环境阻碍而导致的功能障碍。
2. 提供及教导使用辅助器具。
3. 教导家居照顾技巧，从而协助病人重新适应家居生活。
4. 提供日常家居操作评估及训练，促进病者自我照顾能力。
5. 提供健康教育及指导。
6. 提供及转介合适社区资源及服务。

面对不断增加的公共医疗需要，公共医疗服务需要提升其服务效益，社康职业治疗为预备离院病人提供早期及离院后支持服务，以减少住院时间，确保离院后家居安全，并协助病患者及其照顾者增强重投社区生活的信心。

### [S1E.4]

#### 居家环境改造之台湾经验

龚宇声

台湾．国泰综合医院．复健科

背景：

随着年龄的增长或遭逢疾病、意外后造成的失能，使得患者无法随心所欲的在熟悉的环

境中安全的活动，除了各种运动、活动或复健治疗外，适度的硬件环境变更常能带来极大的效果。随着政府的补助与专业人员的介入，环境改造也越来越受到重视。

#### 技术/经验分享：

台湾地区之居家环境改造始于 1992 年由内政部奖助各县市办理残障者生活辅助器具费用补助计划中之「居家无障碍设施设备」，历经十六载的演进，由最初的 1 项发展为目前的 15 项，设计规划亦由家属自行负责更改为由专业治疗师出具评估建议书及改善计划。

目前流程为民众或个案管理师提出申请，经县市政府同意后由作业治疗师前往案家实际丈量评估，在与案家讨论后，决定实施改造的地方，并提供书面建议书及改善计划。改造完工后须再经治疗师检测合格始可送件请款。

作者从事居家职能治疗已十余年，探究环境改造无障碍空间之规划亦逾 5 年，此期间作者参酌国内外学者之数据与意见，加上本身多年之经验，制定「居家环境障碍暨危险因子检核表」、运用电脑程序简单呈现环境改造之平面图及 3D 图，均为利用较独特之创举。最后再提出几位环境改造之建议与实例。

作者希望藉这次的机会，将这些年来的经验与心得与同业分享，期能启发新的思维，造福更多有需要的同胞。

#### 讨论：

对于个别化的设计规划，如能搭配更进一步有关生物力学方面的研究，将能更精确的提供案主更适切的建议规划。

### S4C 专题讲座 S4C：儿童康复治疗

2008 年 11 月 15 日（星期六）第二天 14:00-15:30 分会场 B

#### [S4C.1]

##### 「制约 - 诱发运动治疗」对脑偏瘫儿童的疗效

丁丝敏

香港特别行政区．明爱医院．职业治疗部

#### 背景与目的：

制约 - 诱发运动治疗 (Constraint - induced therapy 简称 CIT) 是「认知神经康复疗法」一种，建基于「习得废用症」(learned non - use) 的概念。传统治疗包括局限健侧手的活动多于 90% 苏醒的时间及密集地训练患侧手。研究已证实此疗法有效地改善中风病人的上肢功能。至于应用于脑偏瘫儿童则不甚普遍。而传统法需长时间局限健侧手的活动，对儿童来说，有一定困难，所以在本个案研究中，采用了经改良的制约 - 诱发运动疗法并配合个别肌肉的肉毒杆菌注射，以「视觉近似评价标尺」及“HK OTCOC Spastic Upper Extremity Assessment”来量度此法对脑偏瘫儿童的疗效。

#### 方法：

三位年龄由八个月至三岁半的脑偏瘫儿童参与此计划。他们每天接受不少于三小时的健侧手局限及患侧手训练，持续三个月。评估于计划开始前，开始后的第三个月及计划完成后的第三个月进行。量度项目包括关节活动幅度、肌张、抓握模式、患手使用的频率、动作质量、联合动作出现的频率、家长对疗效接纳程度及满意程度的评分。

#### 结论：

结果显示，三位儿童均能适应此项训练。疗效方面，无论在活动幅度、动作品质、联合反应出现的频率、对患侧手使用频率、肌张以及抓握模式均有明显改善，而家长对是次计

划的成果均表满意。

## [S4C.2]

### 脑瘫或发育迟缓儿童的流涎治疗

杨丽菁

香港特别行政区．雅丽氏何妙龄那打素医院．职业治疗部

流口水（流涎）是脑瘫或其它脑神经受损儿童常见的问题。严重流涎可能引致缺水、皮肤溃疡、使孩子被歧视和排斥，亦增加了照顾者的工作负担。为了能针对流涎问题提供更专业及全面的治疗，我院的耳鼻喉科医生、儿科医生和职业治疗师于多年前联合开展了「流涎科专科会诊」。

职业治疗师负责为有流涎问题的儿童先进行流涎评估，包括：面部和口腔的感觉及肌能、流涎的严重和频密程度。然后，再于会诊中与家长商量治疗的方案，例如：

1. 口肌训练：提升患儿口边的感觉和肌能，改善合唇、吸啜和吞咽口水的能力。
2. 手术：「双侧舌下腺导管位置改变手术」，改变导管方向，使唾液直接流下喉咙而不是向前流出口腔。
3. 肉毒素杆菌注射：注射于双侧舌下腺及腮腺，抑制唾液腺的活动，继而减少口水的分泌。
4. 药物：采用属于葡萄糖吡咯种类的口服药药，帮助收干口水。

职业治疗师除了提供口肌训练，亦会于各种治疗前、治疗后的二、六和十二星期、六及十二个月，为儿童进行流涎评估，以研究成效。于此专题讲座上，我会讲解流涎评估及各项治疗的方法，分享在临床经验方面，它们的成效和应用。

## [S4C.3]

### 我国内地儿童作业治疗的现状与发展

姜志梅

中国．黑龙江省．佳木斯大学．康复医学院．作业治疗教研室

我国康复治疗仅有二十多年的历史，经过 20 年的专业建设，我国内地康复治疗的生存和发展条件已有很大改观，但作业治疗相对滞后于整个康复医学事业的发展，作为作业治疗重要组成部分的儿童作业治疗仍处于起步阶段。

#### 一、我国内地儿童作业治疗的现状

- （一）开展儿童作业治疗的机构逐渐增多，但作业治疗专科设置少
- （二）社会对儿童作业治疗服务的需求日益增加
- （三）能够开展的儿童作业治疗项目逐渐增多
- （四）继续教育的形式向多元化方向发展
- （五）学术交流逐渐活跃
- （六）黑龙江省小儿脑性瘫痪防治治疗育中心的实践

#### 二、我国内地儿童作业治疗存在的问题

- （一）专业技术人员匮乏，儿童作业治疗技术队伍尚未形成
- （二）儿童作业治疗发展不平衡
- （三）儿童作业治疗水平有待进一步提高：包括理念、治疗方式、治疗范围与内容、治疗对象等方面。



(四) 人们对儿童作业治疗的认识尚有偏差

(五) 学历教育薄弱

### 三、对我国内地儿童作业治疗发展的思考

(一) 加强儿童作业治疗专业技术人员队伍建设，由一专多能向专科化发展

1、加强作业治疗学历教育

2、丰富继续教育形式与内容，提高在职人员专业技术水平

(二) 广泛开展国内外交流与合作

1、国际间交流与合作

2、与香港、台湾相关机构的交流与合作

3、与内地相关机构的交流与合作

(三) 加强宣传教育

(四) 建立全国性儿童作业治疗专业组织

#### [S4C.4]

##### 儿科康复医生的整体观

方素珍<sup>1</sup>；石坚<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中国·广东省·广州市·广州南方医科大学珠江医院·儿科

<sup>2</sup> 中国·广东省·广州市·广州南方医科大学珠江医院·康复科

##### 背景：

在临床接诊残障患儿的过程中，常可碰到很多心力交瘁的家长，尽管他们带着孩子四处求医并接受了很多不同的甚至有创伤性的治疗，但却没有得到过规范、系统的康复诊治，因而难以达到应有的效果，使他们对残障儿童的康复和治疗失去了信心。追根究底，其最重要的原因可能就是因为治疗小组中缺乏合格的儿童康复医师---一名掌握了精深的儿科学专业知识和良好的康复医学基础知识，具备引领康复方向的团队领导者。

##### 经验分享：

本文回顾了一个多重障碍患儿的康复过程，包括重度肺炎、腹泻、水电紊乱的处理；在发生痰堵、误吸窒息时的急救处理；营养状况的调理；在康复前认识是否存在癫痫和临床下痫样放电，合理运用抗癫痫药控制癫痫。深入了解了触觉系统、本体觉系统、前庭觉系统、视知觉、听知觉等多种感官知觉功能缺失和动作功能缺失对儿童整体发育的影响，通过多重干预提高大脑有效处理感觉信息的能力，促进大脑发育，做出与环境需要相适应的反应，为动作运用功能的发展打好基础，提高认知、专注力、社交能力、学习能力；通过整体分析，综合干预，一年后的患儿各方面都取得了明显的进步，儿童康复医师和治疗师尽心、尽力、尽职地工作得到了回报。

##### 讨论：

在我国康复治疗师教育尚不能满足临床需要的时候，儿童康复医师需要通过主动学习和培训，完善相关知识，学会运用整体康复的观念指导儿童康复过程，使患儿得到全面发展。

## S1G 专题讲座 S1G: 四川地震后进行康复及作业治疗之经验交流

2008年11月15日(星期六)第二天 14:00-15:30 分会场 C

### [S1G.1]

#### 地震截肢伤员的作业治疗

李奎成

中国. 广东省. 广东省工伤康复中心. 作业疗法科

### [S1G.2]

#### 地震伤员「站起来」!

陈宝珊<sup>1</sup>; 何锦华<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 香港特别行政区. 大埔医院. 职业治疗部

<sup>2</sup> 香港特别行政区. 「站起来」

StandTALL has been working with the earthquake victims soon after the incident/disaster. We have a team of 3 experienced professional people comprising of a SOT, SPT and SP&O, now stationed and working in Sichuan Provincial Hospital.

We shall report what StandTALL has done all these days after the earthquake, especially our work in recent month in Sichuan and our future planning as well.

### [S1G.3]

#### 四川地震后进行康复及作业治疗之经验交流

杨永红<sup>1</sup>; 李奎成<sup>2</sup>; 林国辉<sup>3</sup>; 方少丽<sup>4</sup>; 陈宝珊<sup>5</sup>; 何锦华<sup>6</sup>

<sup>1</sup> 四川省. 成都市. 四川大学华西医院. 康复医学科

<sup>2</sup> 中国. 广东省. 广东省工伤康复中心. 作业疗法科

<sup>3</sup> 中国. 广东省. 广东残疾人联合会康复中心

<sup>4</sup> 香港特别行政区. 玛嘉烈医院. 职业治疗部

<sup>5</sup> 香港特别行政区. 大埔医院. 职业治疗部

<sup>6</sup> 香港特别行政区. 「站起来」

## S4A 专题讲座 S4A: 感知及认知功能的评估与治疗

2008年11月16日(星期日)第三天 11:00-12:30 主会场

### [S4A.1]

#### 感知及认知功能评估方法

刘发全

香港特别行政区. 屯门医院. 职业治疗部

脑创伤患者可因损伤部位和伤情轻重不同而出现程度不同的神经功能障碍和精神异常, 轻者如头痛、眩晕、失眠、烦躁、记忆力减退, 重者如意识障碍、智能障碍、运动障碍、感觉障碍、语言障碍和精神心理异常。有些患者甚至长期昏迷不醒, 或呈植物状态生存。脑创伤所引起的神经功能障碍和精神异常有些可以逆转而暂时存在, 通过适当治疗能获得不同程度的改善, 甚至完全恢复; 但也有些则属不能逆转而长期存在, 从而成为永久性障碍。

脑创伤所致的残疾种类繁多, 诸如意识障碍、智能障碍、精神心理异常、运动障碍、感觉障碍、语言障碍, 以及视觉、听力和嗅觉障碍等等。脑创伤患者一般常见的认知问题有: (一) 注意间期缩短, 警觉能力低; (二) 定向障碍, 往往记不起时间及日期; (三) 记忆障碍, 学习新事物的能力降低; (四) 思考速度慢, 判断力降低; (五) 视觉或感知能力障碍; (六)

行为及性格改变。脑创伤恢复过程缓慢，影响不仅改变病患者生命而且对他或她的家庭成员，朋友，和照料者都会受到影响。

脑创伤患者出现认知障碍者相当常见，而且是影响脑创伤康复治疗效果的重要原因之一。因此，在评估脑创伤病患者的恢复过程前，主理的治疗师必须了解病患者的认知功能是否到达某一水平，因为病患者在大脑创伤之后可能还未清醒过来，这时他有预期的混乱和专注力下降。所以不同的阶段应该做不同的测试，否则试图做标准化的评价是不适当的。

一般脑部创伤的认知功能评估可透过使用标准化测验(Standardized examination)及功能活动行为观察(Daily Activities Observation)而得知。标准化测验包括筛选评估(Screening examination)及特定评估(Specific examination)。标准化测验能提供客观、可靠的数据，及可以重复记录病患者的认知功能。功能活动行为观察则适用于因认知障碍而影响病患者的日常生活独立能力或未能合乎进行标准化测验要求的病患者。

#### [S4A.2]

##### 感知及认知功能训练方法

窦祖林

中国·广东省·广州市·中山大学附属第三医院·康复医学科

#### [S4A.3]

##### 单侧忽略康复治疗

方乃权

香港特别行政区·香港理工大学·康复治疗科学系

单侧忽略又称半侧忽略(Unilateral Neglect)(UN)，是脑卒中(中风)偏瘫的病患者中常见的现象，病征由简单的偏侧视觉忽略或目光不注意(Visual Inattention)、到单侧躯体失认(Body Agnosia)，甚至于头部方向不过身体躯干的中线。单侧忽略占脑卒中左侧偏瘫患者13%至81%不等，示乎不同研究的筛选标准差别而定。严重单侧忽略对康复和功能的痊愈有严重影响。病患者在穿衣服或者洗澡时可能只穿或擦他偏瘫身体的一侧(通常是左边)。吃东西时看不见盘子上偏瘫一侧的食品。阅读时往往忽略偏瘫一侧的字而从页的中间开始读一句句子。当走路时个人可能会走向偏瘫的另一边或者碰到门框。

文献显示单侧忽略的确实原因有二：(一)单侧专注力障碍的表现，但也有人形容是一种大脑偏瘫引发的一种网络性专注力的综合障碍；(二)由于临床的证据显示几乎大部份右脑半球受损之患者都有单侧忽略的现象，这种情况可能是出于大脑左右半球对空间注意力的不同控制。这个空间注意力理论解释在正常的大脑里进行的两个半球内的两个负责空间地区的相互活动，原因是在受损的右半球上方的空间系统的讯息不足以抗衡左半球的控制，因此引致一个强大的向右空间偏向在左半球受损病患者里出现。空间忽略可以有如下的差异：个人(身体)空间的忽略、周边(接触距离)空间的忽略、和运动空间(远距离)空间的忽略。其它文献显示单侧忽略的出现与其它感知障碍、认知受损、及Pusher综合症有关联。

根据单侧忽略的假设原因，脑神经科学上通常有两类单侧忽略处理方法：一)参与方法，主要针对空间系统受损的处理手法；二)提示方法，主要针对单侧缺乏注意力的处理手法。本题目会报告一些文献上作业治疗师常用的临床方法及其研究结果。例如使用将双眼偏瘫一侧的半边视野遮蔽，向偏瘫一侧主动转动身躯，和感知提示。

**S1F 专题讲座 S1F: 作业治疗职业康复 (一)**

2008年11月16日(星期日) 第三天 11:00-12:30 分会场 A

**[S1F.1]**

**Returning injured worker to work – Royal main experiences**

HALL, Sarah

Atos Healthcare, UK

**[S1F.2]**

**作业治疗职业康复概论**

梁国辉

香港特别行政区. 伊利沙伯医院. 职业治疗部

**[S1F.3]**

**香港公立医院职业治疗职业康复服务概览**

郑慧慈

香港特别行政区. 玛嘉烈医院. 职业治疗部

**S1H 专题讲座 S1H: 外国治疗师在华执业经验分享**

2008年11月16日(星期日) 第三天 11:00-12:30 分会场 C

**[S1H.1]**

**Working in Mainland China through the eyes of a Canadian OT; PT (从一个加拿大籍作业治疗师、物理治疗师的眼中看工作于中国内地)**

PURVES, Sheila 贝维丝

WHO Collaborating Centre for Rehabilitation, Hong Kong Society for Rehabilitation, Hong Kong SAR

What have I learned working here for the past twenty years,? I will touch on the need to try to understand the complex social, political, economic pressures on our colleagues and clients, getting the relationships right, aiming for the long-term, while taking satisfaction from each small difference we can make on an individuals (patient or client or family member). We need to build on what is already in place to move to where we want to go. I will also propose a number of small, action research projects for consideration.

**[S1H]**

**Sharing of experience by overseas occupational thearpists working in Mainland China (外国治疗师在华执业经验分享)**

HETUE, Linda M.

OSI-Shekou International School, Shenzhen, P.R.C.

**[S1H]**

**Sharing of experience by overseas occupational thearpists working in Mainland China (外国治疗师在华执业经验分享)**

GEIS-Poage, Becky

USA

**[S1H]**

**Sharing of experience by overseas occupational therapists working in Mainland China (外国治疗师在华执业经验分享)**

LEE, Ivy Fook-choy

Shanghai / Canada

**[S1H]**

**Sharing of experience by overseas occupational therapists working in Mainland China (外国治疗师在华执业经验分享)**

TUCKER, Maggie Tai

中国. 上海市. 中国特殊教育研究所

**S2E 专题讲座 S2E: 社区作业治疗 - 社区康复服务**

2008年11月16日(星期日) 第三天 11:00-12:30 分会场 B

**[S2E.1]**

**社区失能老人之作业治疗服务 - 台湾经验**

毛慧芬

台湾. 国立台湾大学. 医学院. 职能治疗学系

台湾精神病患之社区作业治疗服务发展已近二十年,但在长期照护体系针对社区失能老人的服务在近几年才较有发展。本报告将分享台湾过去几年针对社区失能老人推展作业治疗服务之经验与成果,并介绍于2007年台湾政府推动「老人长期照顾十年计划」,其中作业治疗专业的参与情况及展望。

目前台湾已是全世界人口老化最快速的国家之一。2006年65岁以上人口已达9.9%,预估2021年的将会有392万人(16.54%),2050年将有五分之一人口是老人。老年化的结果,带来最大的冲击就是照护服务的需求增加,老年人口中需要长期照护的比例约为9.7%。由于台湾的健康医疗保险不包含长期照护与社区复健治疗服务,作业治疗专业在没有财源支持下,该要如何走出医院、跨入社区,协助照护团队落实「在地老化」的照护理念?提供以下经验分享。

一、争取政府单位的合作计划:台湾职能治疗学会与各地公会积极投入相关计划方案,如学会自1998年起参与台北市政府卫生局提出之居家复健服务方案,并持续至今。学会的角色包括与政府单位及团队建立服务的流程与模式,招募作业治疗专业人员参与,并提供持续教育及监督,并做经验累积与传承,以便协助各地作业治疗能顺利推展。其后,台湾省职能治疗师公会1999年参与九二一震灾后社区复健方案,及2002~3年推动之长期照顾先导计划等。上述方案虽多为计划性质,为台湾社区失能老人之社区与居家作业治疗服务奠定了良好的基础。

二、学术与实务界积极参与政策制订:政策对于专业业务的推展影响深远。台湾各地的专业团体、学校老师与实务界热心工作者,积极参与重要政策法规的制订。2007年参与订定老人福利法中老人福利服务提供准则,建立了社区与居家作业治疗,与社区式辅具服务之服务内涵、服务单位与服务专业人员之资格条件、监督考核方式等。另参与2007年公告之「长期照顾十年计划」,协助政府至各县市推动、辅导并提出政策修正建议。此计划是台湾政府因应人口老化问题,失能而需照顾的人口快速增加,所提出的一套照护政策与方案,挹注相当的经费,期望能建立台湾社区长期照顾服务的资源,其中关于作业治疗的方案,包含社区与居家作业治疗服务,另有辅具购买、租借及居家无障碍环境改善服务,过去只有零星县市有提供类似服务,但此计划促使全面的推展,作业治疗的服务人力需求因而大增。

三、解决在地推动的困难:实务推动后,必然遇到许多困难或需调整之处。早期面临的

问题包含：1) 民众对作业治疗认识模糊，市场受限；2) 团队成员对于作业治疗之功能角色不清楚，转介对象可能不确切，或转介数量不足；3) 专业人员不足、社区服务知能不足，且招募不易；4) 医疗法规对专业之限制，及目前政策对于社区工作的保障不足，局限社区作业治疗工作的推动。

四、教育的改革及专业人力的养成：根据推估社区长期照护作业治疗师的需求现今即有明显不足，未来更是严重。目前台湾检讨过去养成教育中较偏向医疗模式，面对时代潮流的趋势，已检讨并修正，加强社会模式之导向，规划社区服务之课程与实习规划，以增进毕业生投入的自信与意愿。

五、研究实证的推动：目前还在摸索建立制度阶段，台湾经验的实证数据仍较局限，未来仍须积极争取经费资源，进行设计严谨之成效验证。

台湾作业治疗专业推展社区失能老人服务工作仍在披荆斩棘的阶段，有赖专业学会与公会的积极投入，终于跨出一大步，但未来在法规制度面、专业营销面、人才培养养成、及研究实证等，仍有许多有待努力之处，期待未来有更丰硕的成果。

## [S2E.2]

### 体弱长者及弱能人士的社区照顾服务

陈德敏

香港特别行政区．圣雅各福群会．持续照顾服务．复康治疗队

圣雅各福群会是一间多元化的社会服务机构，为社区内不同需要的人士，提供高质素的综合服务，协助其自助助人，从而建立一个融合、和谐的社会。

在香港社会福利署的资助下，圣雅各福群会为社区中体弱长者和有特别需要的成人，提供了家居照顾服务。

#### 改善家居及社区照顾服务

为了实践「老有所属」和「持续照顾」的施政方针，改善家居及社区照顾服务提供综合模式服务，使体弱长者可以继续留在熟悉的家居及社区环境接受护理及照顾服务，并维持最高的活动能心。服务亦为护老者提供支持，以达致加强家庭融和的目标。

圣雅各福群会采用了「照顾管理模式」，为长者度身订造最切合个人需要的照顾程序。针对长者个别需要，照顾经理替其安排(购买)不同的专业服务，包括：医生、护士、物理治疗、职业治疗、营养顾问、足病诊疗和心理辅导等专业。透过网上长期照顾管理系统(<http://pointclickcare.com>)，不同的专业可在系统中获悉及上载长者的最新资料，使能提供最切合和实时介入。

职业治疗师与改善家居及社区照顾服务的团队紧密合作，职业治疗师为长者进行家访，在真实的家居环境中，提供个别的评估和治疗、设计及建议合适的辅助器材及提供环境评估和改善建议，藉此提高长者自我照顾能力；同时亦为照顾者提供适切的训练，改善其照顾技巧和纾缓照顾压力。除了家访外，部份服务亦会于本会的日间中心进行。

#### 家居训练及支持服务

家居训练及支持服务是透过提供和整合康复服务及运用社区资源，为残疾人士及其家人提供家居训练和建立支持网络，服务范围包括：推行个别训练及支持计划，为残疾人士提供职业治疗服务，提供网络支持服务和展能中心服务。

社康职业治疗服务乃家居训练及支持服务中的其中一个核心服务，社康职业治疗师为弱能人士提供功能及需要评估、透过个别治疗性的训练项目、辅导器材及家居环境改装建议，增强其于日常起居，工作及余闲的生活能力。社康职业治疗师亦会提供社区教育训练，促进家人的照顾技巧和参与。除在家中训练外，弱能人士更可到本会的展能训练中心接

受服务。

St. James Settlement is a multi social service agency. It provides high quality comprehensive services to meet the diverse needs of our society in order to enable the individuals to help themselves and to help others; and to build an integrated and harmonious community.

Under the subvention of Social Welfare Department of Hong Kong, St. James' Settlement provides home care service to frail elderly and adults with special needs in the community.

### **Enhanced Home and Community Care Services (EHCCS) for frail elderly**

In order to actualize the concepts of "Ageing in Place" and "Continuum of Care", Enhanced Home and Community Care Services (EHCCS) is designed as an integrated form of services to meet the nursing and care needs of frail elders with the aim of enabling them to age at home in a familiar environment, as well as to provide support to caregivers and to strengthen family cohesion.

St. James' Settlement employs the "Care Management Approach" to provide the best fitted tailor-made care program for the elders. According to the special needs of the elderly, our care managers help them to arrange (purchase) different services from different professionals, which include: medical doctors, nurses, physiotherapists, occupational therapists, dietician, podiatry and counselors. With the assistance of a web-based long term care software system (<http://pointclickcare.com>), multidisciplinary professionals can access and upload the instant information of the client on-line and could provide the most appropriate interventions as necessary.

Occupational therapists work closely with all the team members in EHCCS. They visit the client at home to provide on-site individual assessment and treatment for the frail elders; prescribe aids and gadgets; provide environmental assessment and adaptation so as to enhance the elders' daily living skills. Moreover, occupational therapists provide caregivers training as well to improve their caring skills and alleviate the caring stress. Some of the treatments and trainings are taken place in our day centre as well.

### **Home Based Training and Support Service for people with disabilities**

Home Based Training and Support Service provides home-based training and establishes support network for people with disabilities and their families through utilization and integration of rehabilitation services and community resources. Range of services include: provision of individual training and supportive plan; occupational therapy service for people with disabilities; network supportive service and day activity centre (DAC) service.

Community Occupational Therapy (COT) service is one of the core service of the Home Based training and Support Service. Occupational therapists of COT service provide functional and needs assessment for the people with disabilities; through individual training, prescription of aids and home adaptation, to enhance their performance in self-care, work and leisure. Community education and training are also covered in the service to facilitate the caregivers' skills and participations. Besides, on-site home-based training, clients can attend in our Day Activities Centre to receive the service as well.

## **[S2E.3]**

### **职业治疗与长者基层健康服务**

温淑贤

香港特别行政区．卫生署．长者健康服务

卫生署长者健康服务成立于 1998 年，设有 18 个长者健康中心及 18 支长者健康外展队伍，为长者提供优质基层健康服务。长者健康服务以综合专业团队的模式运作。作为该团

队成员之一，职业治疗师与其它专业同工合作，提高长者的自我照顾能力，鼓励他们培养良好的生活习惯，同时亦支持家人照顾长者，从而降低长者染病和罹患残疾的机会。

在长者健康中心，职业治疗师为有需要的长者提供个别辅导及评估，亦通过健康教育推广健康讯息，例如慢性关节炎小组、生活重整工作坊、预防跌倒小组等，以协助长者改善自己的健康。

随着香港近年面对人口老龄化的挑战，职业治疗师的角色亦变得灵活和多元化。在社区外展服务的层面，职业治疗师的主要对象是居住于社区及安老院舍的长者和照顾者。职业治疗师采用培训及支持照顾者的模式，传授有关的知识及技能，从而有效改善照顾长者的能力。职业治疗师近年在推广照顾老年痴呆症方面的工作便是一个突出的例子。根据长者健康服务调查所得，居住于安老院舍的长者之中，约有四分之一患有不同程度的痴呆症。痴呆症衍生的问题，包括认知障碍、行为问题、丧失独立生活技巧及缺乏参与社交活动的动机等，导致长者生活素质下降，也加重了照顾者的压力和负担。故此，职业治疗师为院舍的护老者安排特定的培训，透过讲座、示范及持续支持，积极鼓励院舍举办具意义的活动，以加强长者的认知能力，并设立清晰的活动记录，以方便检讨和改进。此外，职业治疗师亦为有需要的院舍安排环境评估服务，使长者能够在更安全，更合适的环境中安享晚年。

长者健康服务的职业治疗师也会参与不同形式的健康教育推广活动，例如专题讲座、展览、接受传媒如电台及电视访问和撰写报刊文章等，同时亦参与制作有关健康课题的视像光盘、健康单张及书籍，以增强大众市民对健康的关注及提高预防疾病的意识。

## **S2F 专题讲座 S2F：作业治疗职业康复（二）**

2008年11月17日（星期一）第四天 08:30-10:30 分会场B

### **[S2F.1]**

#### **香港工伤工人社区职业康复服务**

胡慧诗

香港特别行政区．香港工人健康中心．康复团队

香港的工伤个案每年约有四万多宗，工伤工人在工伤后面对不同的转变及影响，如：身体康复，补偿，工作，经济及家庭等问题，令工伤工人面对不同程度压力及变化，部份工伤工人接受职业康复服务后，仍未能重投原有工作。若能协助工伤工人接受残障限制，学习新技能及重返新的工作岗位，将有利减少因工伤带来的社会成本。

香港工人健康中心是一所非牟利的专业社会服务团体，以专业团队的模式，为处于不同康复阶段的工伤或患有职业病的工友提供全面及适切的康复服务及跟进，从而协助他们适应工伤后的残疾，重投社会及工作。服务包括：重返原有工作专业咨询服务，情绪支持小组，工伤后生活适应小组，再创明天义工计划，职业伤病康复者再培训计划，工作技能培训班，专业医疗咨询服务及工伤康复辅导服务。

### **[S2F.2]**

#### **肢体残疾人士职业技能训练服务**

区伟纶

香港特别行政区．职业训练局．观塘技能训练中心

职业康复 (Vocational rehabilitation) 是一项牵涉范围很广，需要很多不同的专业界别参与和互相协调的服务，当中包括有医疗复康界、社会服务界及教育界等不同的专业界别服务。前身为有伤病和残疾人士提供医疗及早期的康复治疗以稳定伤病情况和协助恢复或增强基



本能力，后两目则进一步帮助残疾人士建立独立自主能力与及发展职业技能，以促进他们就业和融入社会。

职业训练局（VTC）于1982年成立，是香港最具规模的专业教育培训及发展机构。每年为超过18万名学生提供全面的职前和在职训练，颁发国际认可的学历资格。技能训练中心（Skills Centre）乃VTC机构成员之一，专为十五岁或以上残疾人士（包括肢体伤残、器官残障、视障、听障、智障、精神病……等残疾类别）提供职业技能训练，提升他们公开就业的能力及改善生活质素。技能训练中心隶属于VTC残疾人士职业训练组（该组亦分别设有职业评估服务（VAS）与及辅助器材及资源中心（TARC），为残疾人士提供有关职业评估与及辅助器材的支持服务。）现时，VTC辖下有三间技能训练中心为残疾人士提供多种行业的全日制技能训练课程。另外，中心亦设有夜间课程与及短期课程，分别提供予需日间在职的残疾人士与及来自复康机构的残疾人士报读，提升他们的职业技能。技能训练中心亦设有专业支持服务队伍（包括社工、职业辅导主任、职业治疗师与及注册护士），为辖下各中心内的残疾学员提供专业支持服务。职业治疗师会为每位入学受训的残疾人士提供专业评估，并按个别学员的需要提供复康跟进服务（如设计及提供康复及辅助器具、治疗活动和专业指导），亦会以小组方式教授有关职业健康知识，以加强他们在职业训练上的成效和在学校、社区、家居生活与及工作上的适应。

### [S2F.3]

#### 中国内地工伤康复最新发展

唐丹

中国·广东省·广东省工伤康复中心

## S3F 专题讲座 S3F：作业治疗职业康复（三）

2008年11月17日（星期一）第四天 11:00-12:30 分会场B

### [S3F.1]

#### 体能与工作能力评估器材应用与评价

周向荣

香港特别行政区·屯门医院·职业治疗部

工作能力评估(work capacity evaluation)包括评定受伤员工或残障人士的身体功能(physical function)、认知能力(cognitive function)、心理及行为状况(psychological & behavioural aspects)、具体工作相关能力(specific job related capacity)。不同器材可应用于个别或多个层面的评估，包括标准化或非标准化的器材。评估器材的设计、理念、相关研究能影响评估器材的检测特性(evaluation propriety)，包括其信度(reliability)、效度(validity)、以及使用上是否简易、安全、评估结果及数据是否容易读取及处理。

选择工作能力评估器材时应考虑的要素包括：

- 器材的主要功用是甚么？是否配合单位服务的宗旨、病人的需要？
- 器材在使用时是否对病人安全？
- 器材是否简单、容易操作？
- 是否符合经济效益？
- 评估结果是否有足够信度及效度，是否可以反映实质的工作能力？
- 评估是否可以预计日后的受伤风险？

本发布集中介绍一些提供比较全面的工作能力评估的器材，并且亦是现时在香港的职业康复单位比较普遍采用的器材。当中包括：1) 功能评估器材 (Functional Capacity Evaluation Systems) 2) 工作样本 (Work Sample) 3) 工作仿真器 (Work simulator) 4) 仿真工

作模拟 (Realistic work simulation)

### 功能评估器材 (Functional Capacity Evaluation Systems)

市场上有许多不同的功能评估系统及器材，一般由一系列的测试组成，用于评估工人是否可应付工作要求。主要应用范围包括：评定与工作相关的身体功能及限制、安排残障员工的工作适应(accommodation)、入职前工作能力评定、工伤保险残障程度评估和社会保障评定。现时比较普遍的系统包括：ARCON、BTE-ER、EPIC、Blankenship。评估内容集中在工人的基本体能、活动幅度、肌肉力量、工作姿势耐力、体力操作表现，亦同时对照有关工作要求的资料，制作评估报告。当中大部份可以在二至四小时之内完成功能评估。系统发展者一般会为评估员提供训练及核准机制，并在训练中及使用手册内，说明如何保障受测者的安全。在检测能力方面，过往的研究显示，许多功能评估系统只可以在当中单项测试中，表现建构效度、再测信度、观察者间之信度。

### 工作样本 (Work Sample)

工作样本可应用于检定多个工作相关范畴，包括工作技巧、工作兴趣、体能、工作行为。在香港，经常采用的工作样本为 valpar，可以用于评估及训练。在检测能力方面，过往的研究显示当中的单项测试有中等程度的校标效度、建构效度、再测信度、观察者间之信度。工作样本用途较广，但须配置一系列的工作样本以检定不同类别的工作能力，并须要使用较长时间完成多个工作样本。

### 工作仿真器 (Work simulator)

工作仿真器可以透过不同组件，仿真各种工作状况。使用时以电脑控制及设定各种评估模式，并可进行 Isometric, Isotonic, CPM 及 Isokinetic 四种模式的力量测试。工作仿真器可以用于评估及训练，现时常用的类型是 BTE Primus。研究显示个别单项测试中拥有中度至良好的校标效度、建构效度。在使用上，所须要的空间较少，但售价一般较其它评估的器材高。

### 仿真工作模拟 (Realistic work simulation)

仿真工作模拟主要经评估员自行开发，使用工作过程中的实物及环境进行工作能力评估，也可以用于工作能力训练。评估员可按受评者的需要设计评估，能较接近实际工作过程，及能评定是否可应付个别工作要求。在使用上，因为采取非标准化的评估步骤，所以评估员较难取得量化评估结果数据，亦不容易进行数据研究。此外，服务单位也须要配备较多的工作器材及空间环境，并须评估使用时的风险及制定相关安全措施。

评估者在设计及使用工作能力评估时，须要考虑不同的因素。不同种类的工作能力评估器材，在应用范围上有分别，一些能较全面的评估多个工作相关的范畴，另一些集中在体能评估。在检测能力方面，过往的研究显示大部份的器材只能在个别单项上提供不同的信度及效度。在选择评估器材时，也须考虑单位服务的宗旨、经济效益和器材使用的安全性。

### 参考资料：

1. King, P. , Tuckwell, N. , Barrett,T. (1998 ) Reliability and validity of Functional Capacity Evaluation. Physical Therapy 78(8) . 852-866
2. Innes, E., & Straker, L. (1999a). Reliability of work-related assessments.Work, 13(2), 107-124.
3. Innes, E., & Straker, L. (1999b).Validity of work-related assessments.Work, 13(2), 125-152.
4. Innes, E.,(2006) Reliability and validity of functional capacity evaluations: an update. International Journal Of Disability Management Research 1(1) 135-148

## [S3F.2]

### 工作能力强化训练 - 模拟工作站的创意与实践

李嘉茹<sup>1</sup>；黄美凤<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 香港特别行政区．伊利沙伯医院．职业治疗部

<sup>2</sup> 香港特别行政区．基督教联合医院．职业治疗部

工作能力强化训练是一个有组织(structured)，工作导向(work-oriented)及个人化(individualized)的治疗计划，其目标是尽量提升(maximize)患者的个人能力，使患者能安全(safe)和及时(timely)地重返工作岗位。

工作能力强化训练包括：

1. 工作复康的前期体能训练 (work conditioning)
2. 工作行为培训 (work behaviors training)
3. 工作模拟训练 (work simulation training)

工作模拟训练是利用各种类型的设备来模拟患者的工作要求，从而提升患者的工作能力。可以透过下列的方法：

1. 工作样本 (work samples)
2. 电子工作仿真器 (electronic work simulator)
3. 实际工作任务或工具 (real work tasks or tools)

## S4F 专题讲座 S4F：作业治疗职业康复（四）

2008年11月17日（星期一）第四天 14:00-15:30 分会场B

### [S4F.1]

#### 工作能力评估及强化训练 - 个案分享及经验总结：

#### 协助慢性腰背痛患者重返工作 - 工作强化及个案管理

周向荣

香港特别行政区．屯门医院．职业治疗部

**引言：**工作强化训练(Work hardening)是一套有系统的、以工作为本及个人化的治疗项目，目标是增强个人复工的能力。工作强化训练有三个重点：工作状态重整(Work conditioning)、工作模拟训练(Work simulation training)、工作行为训练(Work behaviors training)，在过程中使用仿真或实际工作项目，逐步加强体能、心理及情绪耐力。工伤个案管理(injury case management)能配合工作强化训练，透过尽早介入和相互协调的行政、康复策略，预防及减少残障，推动尽早复工。职业治疗师能担任康复服务提供者和团队统筹者的角色，提供医疗康复服务、安排工作改动和个案跟进。

**个案背景：**印刷技术员(男性30岁)在提举重物时扭伤腰部。病人主诉为腰背痛，MRI检查诊断为轻度L5/S1椎间盘突出，病人曾求诊骨科医师、康复专科医师及痛症专科医师，并接受药物、水疗、热疗、伸展运动等治疗，但复康进度缓慢，受伤近一年还未能复工。体能评估发现背部活动幅度良好，背部及左脚轻度乏力，感知正常，痛楚程度由轻度至严重。个案的工作为印刷公司技术员，长时间坐着使用电脑，及须要弯腰及长时间站立处理已冲晒的胶卷，操作机器，搬动组件及化学剂。

工作能力评估发现病人三方面的问题：一)工作能力：伸展及弯腰的耐力不足、提举能力不足及不能久坐使用电脑。二)心理因素：长期受痛楚困扰，已近一年未能复工。病人感到不同的医师表达不同的医疗意见，一方表达进行体能活动时须很小心、以免增加痛楚及再受伤，另一方鼓励功能康复，可以使用药物减轻体能活动的痛楚。三)重返工作的

安排：工作能力不足，亦未有订立重返工作的计划及安排工作改动。

**策略**：工作强化及个案管理针对三方面的问题，采取对应的策略：一) 使用工作强化模拟工作训练，增强伸展及弯腰的耐力，提升提举能力，并配合家居训练改善久坐能力。二) 个人心理辅导：应用认知取向的复康观念教育，说明不同医师的意见并无冲突，说明体能活动和痛楚的关系，治疗师和病人可以一同监察体能活动进行时的痛楚，作出相关的治疗调节。三) 落实重返工作的安排，与病人、个案经理、二位医师保持联络及讨论，订立重返工作计划和时间表，在了解工作内容之后，决定如何改动工作，达至一个雇主及员工皆同意的安排。在员工复工后，跟进员工的工作适应，提供心理支持，鼓励自行有效处理痛楚。

**成效**：经过职业治疗疗程，并积极进行家居训练，个案的工作能力有进步。久坐耐力、弯腰耐力、一般体力活动及提举能力均有提升，能以预备在工作上应付胶卷校对、搬动较轻对象及桌面电脑操作。心理因素方面，能减低对医师意见的忧虑，积极参与功能复康及重返工作的安排，并增加参与社交活动。个案按照复工计划重返经过改动的工作，逐步增加工作量。七个月后，能保持稳定的工作，完成工伤补偿程序，并自行处理痛楚，减少服用药物，及渐减少覆诊。

**总结**：在协助长期痛症患者的疗程中，应用工作强化训练、心理支持、个案管理及有系统的重返工作的安排，能有助处理各种阻碍康复与复工的因素，增强患者重返工作的信心及动力。此外，也能令员工逐步恢复正常工作的目标得以落实，保持员工在工作单位的生产力。

#### [S4F]

工作能力评估及强化训练-个案分享及经验总结

梁钧乐

香港特别行政区，麦理浩复康院，职业治疗部

#### [S4F]

工作能力评估及强化训练-个案分享及经验总结

徐艳文

中国，广东省，广东省工伤康复中心，职业社会康复部

#### [S4F]

工作能力评估及强化训练-个案分享及经验总结

钱以马

香港特别行政区，东区医院，职业治疗部

### S5F 专题讲座 S5F：作业治疗职业康复（五）

2008年11月17日（星期一）第四天 16:00-17:30 分会场B

#### [5F]

工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结

HALL, Sarah

Atos Healthcare, UK

#### [S5F]

工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结

卢讯文

中国，广东省，广东省工伤康复中心，职业社会康复部

**[S5F]**

工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结

胡慧诗

香港特别行政区，香港工人健康中心，康复团队

**[S5F]**

工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结

王曦仪

香港特别行政区，东区医院，职业治疗部

Mr. Wong is going to share an in-house staff case suffering from chronic low back pain managed by him. He is going to present the return-to-work process and relevant strategies he used.

**[5F]**

工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结

林志锋

香港特别行政区，伊利沙伯医院，职业治疗部

**[5F]**

工伤工人复工安排 - 个案分享及经验总结

李嘉茹

香港特别行政区，伊利沙伯医院，职业治疗部

### W2 专题学习班 W2: 手外科作业治疗科室建设

2008年11月17日(星期一) 第四天 08:30-12:30 分会场 A

#### [W2.1]

##### 天津医院建立手外科作业治疗经验分享

###### 项项

中国. 天津市. 天津市天津医院. 骨科康复中心

随着科技的发展和生活水平的提高,人们对生活质量的要求也越来越高,对功能障碍患者而言,不仅要解决肢体功能问题,更重要的是作为一个独立的人参与社会生活和工作。目前,《国际功能、残疾和健康分类》已将活动和参与作为主要内容,因此,作为联接医院、家庭和社会的纽带——作业治疗(occupational therapy, OT)也正逐渐受到重视。作业治疗的定义是:通过设计及利用治疗活动(occupational)来提高残疾人在自理、工作及闲暇活动中的独立能力。作业是作业治疗师利用环境改良方法减轻患者的残疾(disability)及残障(handicap),以求达到增进其生存质量的目的。作业是作业治疗的核心。作业是指对个人自理、工作和闲暇活动的积极参与。作业治疗是连接患者个人、家庭和社会的桥梁,从患者的个人功能潜力和需要出发,经过作业训练和治疗,使患者逐步适应家庭和社会环境,通向正常生活方式的彼岸。

作业治疗在手外科的应用是最近兴起的,在临床上和物理治疗难以分开,正发展为新的治疗体系。他是手外伤整体治疗的一个部分,是针对伤手的功能障碍,从日常生活活动(activities of daily living, ADL)、手工操作劳动和文体活动中选出一些有助于伤手功能和技能恢复的作业,让伤者参与“适应性活动”(adapted activities),并按指定的要求进行训练,逐步恢复伤手最大的功能。

#### 1 建立手科作业治疗的必要性及重要性

##### 1.1 骨科康复专业细化

天津市天津医院(天津骨科医院)是一所以骨科专业为重点,治疗骨科疾病为特色的融医疗、教学、科研、康复、预防为一体的大型三级甲等专科医院。临床分科较细,因此康复治疗与之相配合,而专业细化为手科、小儿骨科、创伤骨科、脊柱外科、关节外科的康复治疗。手外科作业治疗的建立为骨科康复专业细化的一部分。况且,中国的康复医学教育发展可在专业上进一步深化,如设立物理治疗、作业治疗、神经康复、骨科康复等更细的专业方向。

1.2 天津医院手科分手显微外科一病区、手显微外科二病区,共有近百张病床,有大量的病人需要康复治疗。

##### 1.3 完善治疗体系

精湛的手术仅给手外伤病人创造功能恢复的条件,欲达到预期的目标,必须强调康复治疗。康复医学已渗透到整个手外科临床,从受伤到手术前后,从组织愈合到功能恢复,从职业训练到重返社会,都需要康复治疗。德国骨科专家 Reinhard Schnettler 教授来我院进行学术交流时说:“手术治疗和康复治疗是一枚竖立着硬币的两个面,无论失去哪一面,对患者来说都是不利的,甚至是灾难性的。”顾玉东院士说:“手术的成功并不等于伤手功能的恢复,一个没有功能的伤手不仅不能给患者带来幸福,而且会增加患者的痛苦与累赘。因此恢复伤手的功能是手外科医生的第一要务。一个好的手外科医生,不仅会做完美的手术,更应会与康复治疗师一起完成手功能康复的重任。”因此,手科作业治疗的建立使手科患者的临床治疗与康复治疗一体化,减少或杜绝因手功能恢复不良而发生的医疗纠纷,降低伤残率,再造生产力,减轻家庭和社会负担。

## 2 场地

### 2.1 面积

房间至少需要 100m<sup>2</sup>。

### 2.2 区域划分

手功能评估区、手功能训练区、上肢运动区、工作能力评估及训练区、支具压力手套制作区、支具压力衣展示区。

## 3 器材

### 3.1 手功能评定工具

手指量角器、握力评估器、两点分辨评估器、捏力评估器、软尺、Semmes-Weinstein 单纤维感觉测定器，等等。

### 3.2 家具

评估台、病历资料存放壁柜、支具压力衣展示柜、治疗桌、OT 椅、病人椅、手功能训练器械壁柜、支具制作台（吧台）、吧凳、压力衣制作台。

家具的作用：家具必须特殊制作，起到相应的作用，且合理的摆放，使治疗室井然有序，便于管理病人，提高治疗效率。

### 3.3 电脑、视频、打印机

电脑可储存病历资料，视频用于与香港远程会诊，打印机用于打印病历及病人的家居运动计划书。

### 3.4 理疗仪器

超声波、TENS、蜡疗仪。

### 3.5 手功能训练器材

需在内地及香港购置。

### 3.6 压力手套制作工具

工业用缝纫机，至少两台。

### 3.7 手支具制作器材及工具

水温箱、电吹风、手术剪刀、花剪、钢丝剪、打孔器、螺丝刀、虎钳、电钻、活动扳手、屈铁器等。

### 3.8 压力手套、手支具材料（消耗品）

压力布料、拉链、低温板材、钢丝、铝条、螺丝及螺母、皮革、布带、橡皮筋、魔术贴等。

## 4 人员

### 4.1 人员配置

骨科医生向病人交待治疗风险、治疗方法、疗程、预后及费用，同时，为治疗师把握治疗风险、指导康复治疗方向。治疗师实施康复治疗。技工缝纫压力手套等。

### 4.2 人员培训

#### 4.2.1 基础理论

《上肢解剖学》、《病理生理学》、《手检查法》、《生物力学》、《手外科学》、《手康复治疗学》、《手支架压力衣制作方法》、《理疗操作规范》。

#### 4.2.2 基本技能

手功能评估、手关节松动手法、运动训练器具的使用、手功能训练、理疗仪器的使用、工作能力评估及训练、压力手套及压力垫的制作，手支具制作。

#### 4.2.3 走出去：治疗师轮流去香港进修学习。请进来：定期请香港高级治疗师来

我院指导。这样起点高、见效快，这是作业治疗建立与发展的捷径。

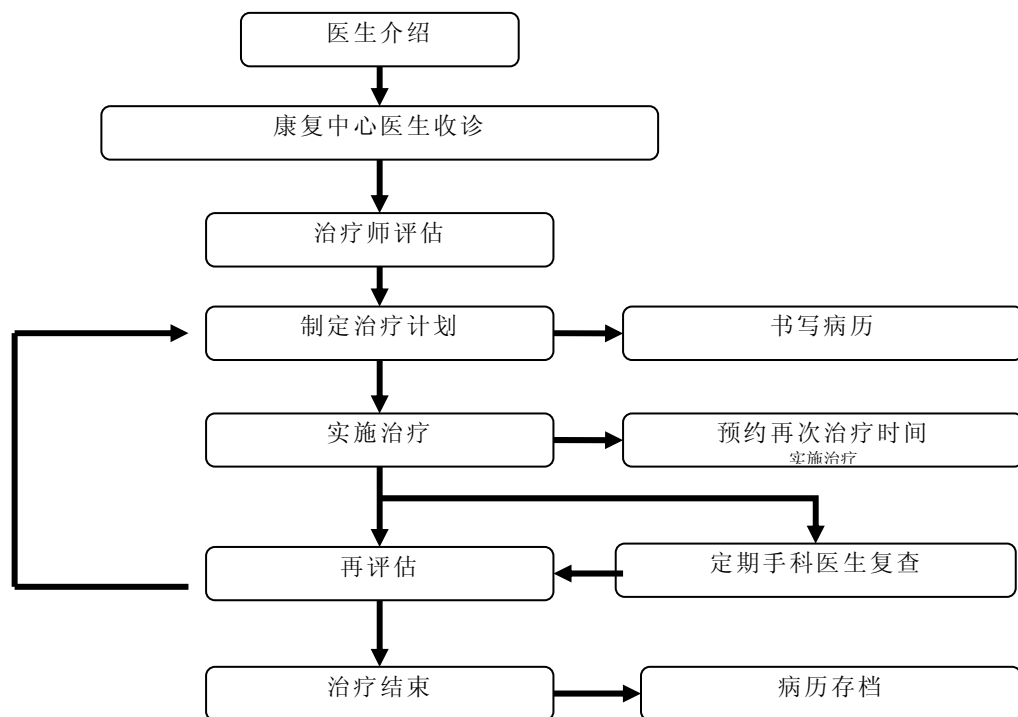
#### 4.2.4 远程视讯会诊：通过视讯，请香港高级治疗师随时指导治疗。

人才培养是学科建设与发展的重中之重。中国康复治疗的专业人员远远不能满足社会需求，据预测中国需康复治疗师为 30 万人，而现有人员只有 1 万左右。据预测我国至少需要十万名作业治疗师，国内从事作业治疗的人员在数量上、质量上都有相当大的差距，国际承认的作业治疗师更是寥寥无几。粗略估计，我国专职作业治疗师约 300 人左右，而我国需要作业治疗师 1.7—9.0 万人[。而香港的注册作业治疗师约 800—1 000 人，绝大多数具学士以上学位；台湾省的注册作业治疗师约 1 400 人；日本的作业治疗师(士) 近 20 000 人。任何事业要发展，人才是关键。要提高作业治疗水平，让更多的人接受作业治疗，就要有一批受过专业教育的高素质的治疗师。我国尚未开设作业治疗专业教育，尚无此专业人才。因此，我院根据手科康复治疗的实际需求，将康复专业的毕业生培养成 OT 加 PT 的复合型人才，其中以 OT 的业务为主体，以此来解决人才的匮乏。我们现有手科康复治疗师 8 名。随着学科的发展，将继续增加治疗师。

## 5 临床治疗规范

- 5.1 我们购买了美国生产的、国际通用的手功能评估工具，建立规范的手部评估系统，为了能够与国际接轨。
- 5.2 建立规范的病历书写，积累资料。
- 5.3 目前，国内以针灸、按摩、理疗为主的传统的康复治疗方法不适合于我院手科的康复治疗，我们又不能完全套用香港的治疗方案。因为现在内地的手外伤病情远远重于香港患者，每个病例都要具体分析。因此我们参考了香港及国外的治疗方案与手外科医生共同商讨制定了《手部康复治疗规范》，已取得了良好效果。
- 5.4 系统储存病历资料，建立科研课题，为学科的长远发展奠定基础。

## 6 治疗流程

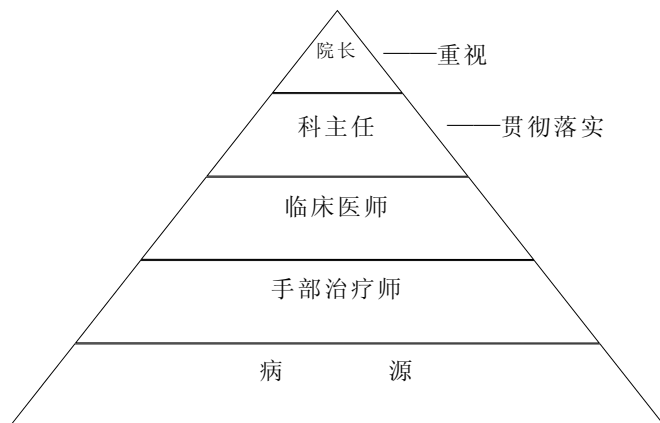


病人来源于门诊、住院以及其它医院。首先，临床医生转介病人；康复中心医生接诊，向病人交待治疗风险、治疗方法、疗程、预后及费用，同时，为治疗师把握风险、指导康复治疗方向；治疗师对病人进行详细评估后，制定治疗计划，实施治疗，预约下次治疗时间，之后书写病历：一般情况下，每两周请手科医生复查（特殊情况随时复查或会诊），依据医



嘱再评估，予以相应治疗，如此反复。治疗结束后，病历存档。

## 7 手科作业治疗建立与发展的要素



院长在行政管理上高度重视学科的发展；手科科长在行政及业务上贯彻落实；手科医师支持 作业治疗，而且治疗师与手科医师在作业治疗上的沟通是尤为重要的，只有在治疗上达成共识， 才能获得最佳的疗效；作业治疗师业务水平的不断提高是责无旁贷的；充足的病源是建立手科 作业治疗的基础。在过去的四年中，层层相连，良性循环，已使手科作业治疗初具规模，最大 限度地提高了数万名患者的生活质量，以及恢复或改善了其工作能力。

### [W2.2]

**A review of manual and computer-aided hand assessment instrument (手法操作及电脑辅助评估工具介绍)**

MILLER, Linda

Biometrics Ltd., UK

### [W2.3]

**手及足功能训练工具介绍**

刘灿辉

香港特别行政区. 伊利沙伯医院. 职业治疗部

When an injury occurs, the pain sensation and edema limited the joint mobility. The fibrous tissue or scar tissue produced accumulates at the injury site which limited mobility. The scar becomes more dense and stronger as time passes and results in limited range of motion, loss of muscle and tendon lengthening and contraction.

The goals of early mobilization are to breakdown scar tissue adhesion, improve range of motion and to increase function. Controlled muscle stretching and joint movement can enhance new collagen fiber orientation parallel to the normal collagen fibers and also serve to prevent tissue atrophy and contracture from immobilization.

Remedial activities have been widely used in clinical practice to encourage active patient participation in rehabilitation. There are various types of training including active, active-assisted, passive and resistive exercise. The remedial activity should be prescribed according to the healing process with precise instruction. The dosage which includes resistance, duration, and specific movement should be adjusted

according to the progress and ability of individual patient.

#### [W2.4]

##### 建立作业治疗支具室配置与低温板材的临床使用与选择

王琳

中国·广东省·广州市·广州科莱瑞迪医疗器材有限公司

##### 建立作业治疗支具室重要意义：

让需要的群体早期进行康复支具与矫形器的制作和应用，已达到较理想的肢体功能恢复效果。

##### 支具室建立的必备条件：

潜在需求的群体；专业的操作人员；合适的操作环境；简单的操作工具及辅件；选择合适的材料。

##### 低温热塑材料的特性：

1. 在 65-70℃ 恒温状态下能充分软化，可任意成形，舒适、伏贴性好，硬化后不易变形。
2. 有不同的厚度，网孔通气性好，适合于不同部位，强度高、重量轻，肢体支撑力强，固定稳定。
3. 可塑性、粘性好，便于修改和反复塑形、能和铰链等不同辅件添加粘接，处理方便。
4. 不怕水，便于清洗、穿戴方便。
5. X 线治疗时佩戴支具不阻挡射线。
6. 板材能自行生物降解，符合环保。

##### 支具制作及注意事项：

- 制作前了解病人状况(看病例，X 光片等)沟通取得患者配合并讲述制作目的。
- 准备工具和物料，根据部位和损伤情况，选择适合强度板材。
- 注意医患的操作与摆放体位，按需画图、裁剪制作，遵循安全稳定，设计简单，方便穿戴的原则。
- 检查修整矫形器(注意关节、皮肤压力)，以达到配戴舒适，减轻负荷，安全稳定的功能。
- 指导患者配戴与使用，定期复查与调整，讲述注意事项，远离火源及支具使用寿命。

#### [W2.5]

##### 建立作业治疗压力衣、垫制作室器材、工具及材料介绍

郑丽琴

中国·广东省·深圳市·深圳市维健东亚康复辅具用品有限公司

### W3 专题学习班 W3：提高自闭症儿童的独立生活能力

2008年11月17日（星期一）第四天 08:30-12:30 分会场 C

#### [W3]

##### 提高自闭症儿童的独立生活能力

谭嘉欣<sup>1</sup>；程可欣<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 香港特别行政区．香港耀能协会．德田早期教育及训练中心

<sup>2</sup> 香港特别行政区．香港耀能协会．学前服务幼儿中心

简介： 这工作坊让参加者能认识自闭症的表征和常遇的生活问题，例如：偏食、缺乏自我照顾能力、学习困难、专注力弱和社交能力薄弱等。我们将透过讲解和展示图片来介绍香港耀能协会应用的各种训练策略和方法，如：常规活动的安排，应用视觉策略、社交故事、感觉统合训练及综合课程设计等，让参加者认识及掌握如何提升自闭症的独立生活能力。

### W4 专题学习班 W4：吞咽评估与训练

2008年11月17日（星期一）第四天 14:00-17:30 主会场

#### [W4]

##### 吞咽评估与训练

竇祖林

中国．广东省．广州市．中山大学附属第三医院．康复医学科

### W5 专题学习班 W5：手部周围神经损伤的支架制作

2008年11月17日（星期一）第四天 14:00-17:30 分会场 A

#### [W5]

##### 手部周围神经损伤的支架制作

张瑞昆<sup>1</sup>；黄锦文<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 台湾．高雄长庚纪念医院．复健科．职能治疗组

<sup>2</sup> 香港特别行政区．大埔医院．职业治疗部

##### 一、周围神经损伤康复的治疗目标与原则

###### （一）手术后一至三星期

带上保护性手矫形器的目的是限制关节活动，预防突然背伸而引起的神经缝合口断裂。例如，正中神经断裂及修补后，要把腕关节置于屈曲 20 度的位置，手指可自由活动；桡侧指神经于手指中节位断裂及修补后，可配戴预防关节过度背伸，手指可于手矫形器内自由屈曲及伸至受阻位，一般距离伸直位置 30 度。

###### （二）手术后三至六星期

关节活动度可逐步增加至背伸范围。恢复关节活动幅度的辅助运动亦可循序开始。主要周围神经损伤后，如正中神经及尺神经损伤，运动功能的恢复是需要一段很长的时间，所以除了要鼓励主动活动之外，被动活动亦不可缺少，从而预防关节于运动功能暂失的情况下变得僵硬。晚间更要配戴休息矫形器把手腕及手指放于功能位置，预防后期可能出现由肌肉萎缩所引致的畸形及关节僵硬等。

治疗师开始记录没有感觉的范围及神经恢复的进度。同时还要指导病人如何处理没有感觉的部位，以避免意外烫伤或损伤，例如要避免伤肢接触过热、过

冷和尖锐的物体；天气冷时要戴上御寒手套保持温暖等。

### （三）运动功能康复

周围神经近处损伤，例如：正中神经在前臂的损伤，会引致手部局部肌肉瘫痪，手的控制失调，力量变弱，而且产生畸形。治疗目的，是保持关节灵活，防止畸形发生。在晚间休息时带上矫形器，把手腕及手指放于功能位置，避免手部畸形，也为将来运动功能恢复时提借了提高抓握功能的条件。此外，亦需要不断鼓励病人用健手活动伤手的关节（被动式活动），以防止关节僵硬，并且要伸拉瘫痪肌肉的对抗肌，以预防肌肉挛缩。

## 二、预防因周围神经损伤引起的手部变形

### （一）正中神经损伤

正中神经损伤导致对指功能失调，食指与中指屈曲变弱，猿手畸形出现（Ape Hand）以致手捏功能不协调及手握力减低。患者可配戴动力形正中神经矫形器可防止猿形手的出现，及帮助患者尽早活动，以刺激神经的生长。

### （二）尺神经损伤

尺神经损伤导致爪形手出现（Claw hand）以致不能紧握物品。患者可配戴动力型尺神经矫形器可防止爪形手的出现，及帮助患者尽早活动，以刺激神经的生长。

### （三）桡神经损伤

桡神经损伤所引起的手腕及手指伸肌肌群瘫痪（Wrist & Fingers Drop）导致手抓握及释放的活动（Grasp & Release）失去正常协调能力。患者可配戴动力型桡神经矫形器防止垂腕的出现，帮助患者尽早活动，以刺激神经的生长。

## 三、感觉再训练的步骤

### （一）早期训练

#### 1. 触觉定位（Localization）

使用软胶棒，例如铅笔头，压于掌上，或来回移动，做的时候病人须注视压点，以视觉来协助判断压点的位置，然后闭上眼睛来感受压点的触觉。如此反复练习。

#### 2. 触觉的灵敏

利用不同质地的材料（由粗糙至光滑）反复摩擦皮肤来增加分辨能力。

### （二）后期训练

#### 1. 形状辨别

循序渐进的训练病人分辨不同大小和形状的物品，由大至小，由厚至薄，由粗糙到光滑。

#### 2. 日常用品辨别

可选用病人惯用的日常用品，包括锁匙，钱币，钮扣等进行日常练习。

**W6 专题学习班 W6: 坐姿系统**

2008年11月17日(星期一) 第四天 14:00-17:30 分会场 C

**[W6]**

**坐姿系统**

廖洁龄

香港特别行政区. 香港耀能协会. 赛马会复康座椅服务中心

## 摘要 - 论文报告

### F1A 论文报告 F1A: 神经科作业治疗 (英)

2008年11月14日(星期五) 第一天 16:00-17:30 主会场

#### [F1A.1]

##### **[ABS010] Development of a computerized adaptive testing for assessing balance function in stroke patients**

HSIEH, Ching-lin<sup>1</sup>; CHEN, jyun-hong<sup>1</sup>; KOH, Chia-lin<sup>1</sup>; CHEN, Cheng-te<sup>2</sup>

<sup>1</sup> School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taiwan

<sup>2</sup> Department of Psychology, National Chung Cheng University, Taiwan

##### **Background:**

Efficient and precise measurements are critical for clinicians. We aimed to develop a computerized adaptive testing (CAT) for assessing balance function in stroke patients. We performed two simulation studies (one using generated data and the other one using real data) to examine the balance CAT's level of precision (reliability) and corresponding number of items used.

##### **Methodology:**

We first developed a balance item pool (including 41 items) on the basis of expert opinions and field testing. The items were administered on 745 patients. Item response characteristics were examined by the generalized partial credit model. After deleting misfit items, we performed 2 simulation studies to determine the performance (reliability and number of items needed) of the CAT.

##### **Results:**

All the items met the assumptions of unidimensionality and local independence. A total of 40 items fitted the model and were used as the item bank for the balance CAT. The generated data showed that less than 8 items were needed for reaching reliability of 0.90 for the patients' whose balance function are between sitting on a chair and affected-leg jumping. The real data simulation showed that only 3.6 items, in average, were needed for 98% of the 745 patients to estimate their balance function with reliability coefficient = 0.90.

##### **Conclusion:**

Our results provide strong evidence that the balance CAT was reliable and efficient for stroke patients. Efficient and precise measurements of balance function will benefit both clinicians and patients.

#### [F1A.2]

##### **[ABS048] Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients: A systematic review**

KOH, Chia-lin<sup>1</sup>; HOFFMANN, T. C.<sup>2</sup>; BENNETT, S. L.<sup>2</sup>; MCKENNA K. T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taiwan

<sup>2</sup> Division of Occupational Therapy, University of Queensland

##### **Background:**

Cognitive impairment is a common and debilitating consequence of stroke. Up to 39% stroke patients still present cognitive impairment in different severity in the three-year period after first onset. This deficit can significantly reduce a patient's independence of life. In the multidisciplinary rehabilitation team, occupational therapists play an important role in improving the daily functioning of people who have had a stroke. However, evidence of the effectiveness of interventions used by occupational

therapists to improve function for people with cognitive impairment post-stroke is not clear and not available in a synthesised form. To address this problem, a systematic review was conducted to identify the best available research evidence in the area.

### **Methodology:**

The method for the systematic review followed the Cochrane Collaboration's methodology for systematic reviews. To locate articles that met the inclusion criteria of the systematic review, electronic databases were searched, 11 of the major occupational therapy journals were hand-searched and reference lists of related articles were examined. Two independent reviewers separately evaluated the methodological quality of included trials. The primary outcome of interest in this review was basic activities of daily living functioning. The secondary outcomes were instrumental activities of daily living functioning, community integration, and specific cognitive functions.

### **Results:**

Six randomised controlled trials met the inclusion criteria of the systematic review. Two of the four studies which assessed functional outcomes after intervention for cognitive impairment found a treatment effect in favour of the intervention group. The intensive combination of remedial and compensatory interventions used in one study and a predominantly compensatory intervention used in the other produced a significant improvement in participants' general cognitive function and basic activities of daily living. The results of the other two studies which assessed functional outcomes but contained fewer intervention sessions and used remedial interventions only showed no difference between experimental and control groups. Three studies examined the effect of remedial interventions on specific domains of cognitive function, including attention and memory. The results were varied in these studies; some outcome measures showed treatment effects in favour of the experimental group, while the others showed no significant results. Due to the diverse study characteristics and results, the effectiveness of interventions used by occupational therapists for cognitive impairment remains inconclusive.

### **Conclusion:**

The effectiveness of interventions used by occupational therapists for cognitive impairment post-stroke remains unclear. Further research using adequately powered RCTs, rigorous methodology and valid and reliable outcome measures is essential to provide higher level support of the effectiveness of interventions used by occupational therapists for cognitive impairment post-stroke.

## **[F1A.3]**

### **[ABS055] Memory for Actions in Stroke Survivors: A Rehabilitative Approach**

NADAR, Mohammed Shaban<sup>1</sup>; MCDOWD, Joan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Occupational Therapy, Kuwait University, Kuwait

<sup>2</sup> University of Kansas Medical Center

### **Background:**

Memory impairment is a common consequence after stroke. The purpose of this study was to assess the possible memory advantages of the "subject-performed task" (SPT) and "experimenter performed tasks" (EPT) encoding methods in rehabilitation of stroke survivors.

### **Methodology:**

Eighteen stroke survivors and eighteen age, education, and gender-matched controls were instructed to study three lists of 20 action phrases (such as "ring the bell") by either reading, performing, or observing others perform the tasks for later memory assessment. Upon completion of studying the phrases, verbal and written memory tests were implemented and responses were recorded.

**Results:**

Memory performance of stroke survivors and control groups was significantly better under the SPT method [mean (SD) 7.95 (2.7)] and EPT method [mean (SD) 7.95 (2.5)] relative to baseline verbal task method [mean (SD) 4.2 (1.9)], ( $p < .001$  ANOVA). Participants also remembered functional tasks better than clinical tasks ( $p < .001$  ANOVA)

**Conclusion:**

Encoding by SPT and EPT methods are significantly more effective than receiving verbal instructions. The SPT and EPT encoding methods show promise that therapists may be able to utilize in the clinic to facilitate the memory performance of stroke survivors

**[F1A.4]****[ABS044] Efficiency pattern analysis for stroke rehabilitation**

SOO, Ka-wai Antonia; AU, Kai-ming Brian; WONG, Kam-man Simon  
Occupational Therapy Department, Tai Po Hospital, Hong Kong SAR

**Background:**

Efficiency pattern analysis (EPA) is a technique proposed for use in medical rehabilitation that links patient functional gain to resource use, as approximated by length of stay (LOS), after adjusting for patient severity. The Functional Independence Measure (FIM) is used to adjust for patient severity and to define the efficiency groups. The efficiency groups are based on LOS and functional gain cut point values in the statistical distribution that are above, below, or within the interquartile range for each group.

**Methodology:**

This study evaluated the relationship of functional severity to patterns of functional gain and LOS for patients discharged from in-patient stroke rehabilitation. Retrospective, exploratory study conducted at a rehabilitation hospital. Patients who completed stroke rehabilitation program in year 2005 to year 2007 were recruited. Measurements included patient's demographics, functional status (assessed by FIM), functional gain (compared by the admission and discharge total FIM scores), LOS, and discharge destination.

**Results:**

Total 1818 stroke patients were eligible for the study. Mean age was 73.61 +/- 11.21. Mean LOS was 24.33 +/- 15.89 with inter-quartile range of 16 days. Mean total FIM gain was 9.63 +/- 12.92 with inter-quartile range of 15 score. Five efficiency groups were formulated. Efficiency group I (higher efficiency - higher functional gain, shorter LOS) included 28.5% of patients (n=519). Efficiency group II (Combined pattern - higher functional gain, longer LOS) included 9.8% of patients (n=178). Efficiency group III (average efficiency) included 24% of patients (n=436). Efficiency group IV (Combined pattern - lower functional gain, shorter LOS) included 10.1% of patients (n=183). Efficiency group V (lower efficiency - lower functional gain, longer LOS) included 27.6% of patients (n=502). Each efficiency group had own features in terms of demographics, admission functional status and rehabilitation potential. Upon discharge, 33.5% of patients (n=609) changed their living setting from "Home" to "Old Aged Home".

**Conclusion:**

EPA is a way to monitor change in functional gain in response to transformations in health care practices and resource availability. Each efficiency group provides different insight into the clinical relationship between functional status and LOS. Therefore, result of this study is beneficial to program triage and design of resource allocation. Further studies should focus on pattern of treatment efficiencies across



time in order to monitor continuous quality improvement.

#### [S1A.5]

##### **[ABS008] Measurement Error of Stroke-Specific Quality of Life for Mild Stroke Survivors**

CHOU, Chia-yeh; CHEN-SEA, Mei-jin

Institute of Allied Health Sciences, College of Medicine, National Cheng Kung University, Taiwan

##### **Background:**

Measurement error determines degrees of precision for an instrument. Thus, low level of measurement error makes an instrument as a reliable tool for estimating therapeutic outcome. From this perspective, the examination of measurement error is crucial and warranted while scrutinizing measurement properties of an instruments.

Measures of the health-related quality of life (HRQOL) have become important outcome measurement in health care service. Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) is a disease-specific measure of HRQOL for stroke survivors. Compared to the original 12-domain version developed by Williams et al., (1999), Ewert & Stucki proposed the 8-domain version of the SS-QOL. However, measurement error was still unknown for both of the 12-domain- and the 8-domain- versions of the SS-QOL. This study was to investigate the measurement error of the two versions of the SS-QOL.

##### **Methodology:**

By convenience sampling, the participants with diagnosis of ischemic or hemorrhagic stroke were recruited from 2 medical centers in Taiwan. All of the participants received administration of the SS-QOL both at baseline and two weeks later. Measurement error of the 2 versions of the SS-QOL was estimated by calculating the standard error of measurement (SEM), which equals to  $SD \times \sqrt{1 - ICC}$  (“SD” : standard deviation; “ICC”: test-retest reliability). To estimate whether the change score of an individual patient is real at the 95% confidence level or not, the smallest real difference (SRD) (i.e.,  $1.96 \times SEM \times 2$ ) was also calculated. The acceptable SRD value of a scale required to be lower than 10% of the possible highest score of the scale. Both results of SEM and SRD were compared between the 12-domain- and 8-domain- versions of the SS-QOL.

##### **Results:**

Calculation of the SEM and SRD did reach satisfactory level of measurement error of the SS-QOL.

##### **Conclusion:**

By comparing the measurement error of the two versions of the SS-QOL, the degree of precision of the SS-QOL was monitored. This finding of investigating the measurement error contributes to monitor the SS-QOL as a reliable tool. This understanding of the measurement error of the SS-QOL establishes the basis of the outcome measurement by using the HRQOL measures.

#### **F1B 论文报告 F1B: 儿童作业治疗 (中)**

2008年11月14日(星期五)第一天 16:00-17:30 分会场B

#### [F1B.1]

##### **[ABS013] 从感觉统合观点看中国书法活动介入对于书写困难之学龄前孩童书写姿势控制与手眼协调能力的影响**

蔡建志

台湾·欧缇斯特职能治疗所

##### **背景:**

孩童的书写动作一直是家长和老师关切的问题，临床上常见到孩子的字体紊乱难以辨识，或者运笔不顺畅、用力失当等问题。今日大部分的幼儿园都会安排孩童进行写字或是绘画涂鸦的练习，反复练习的结果有时反而造成幼童握笔姿势因疲劳而变形，书写潦草，甚至拒绝动笔的情形，书写问题已经成为迫切需要研究的问题。

由于中国书法乃是一项历史悠久的传统书写活动，不论是手指持笔的姿势、手腕的屈曲伸张，乃至肩部的稳定性，执笔力量大小的控制，都会影响到书写的结果，而这些与上肢有关的动作能力要求都属于“手眼协调”与“本体感觉”的影响范围；经由简化调整后的书法练习活动，以简单的运笔动作整合练习训练儿童的视知觉与本体感觉的整合能力，将有助于孩童书写时的姿势控制，提升手眼协调能力，改善其书写困难的问题。

#### 方法：

##### 1. 实验对象：

由作者服务的诊所目前之个案中，家长或学校老师曾抱怨涂鸦、仿画、书写困难的孩童，随机挑选年龄 4 岁~6.5 岁的个案，男童与女童各 2 名。

##### 2. 实验工具：

- i. 测验工具采用由台湾一心理出版社所发行之中文版「拜瑞-布坦尼卡 视觉-动作统整发展测验」(The Berry-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, 以下简称“VMI”)
- ii. 毛笔 (一般质量以上即可)
  - (1) 集太祥羊毫大楷毛笔
  - (2) 集太祥狼毫小楷毛笔
- iii. 练习用九宫格免墨水纸 (仅沾清水即可显现笔迹)
- iv. 塑料笔洗 (可盛装清水即可)
- v. 数码相机 (Fujifilm FinePix 2800Zoom, 记录练习过程与结果)

##### 3. 实验步骤：

- i. 「简易中国书法运笔练习活动」设计：

经由观察一般学童进行书写或涂鸦活动，并进行动作分析：书写动作基本上可分为“落笔”、“运笔”，与“提笔”三个基本动作。据此结果设计以下两项简易书法练习活动：

(1) 九宫格点名。(详见图二、图三)

(2) 蜗牛壳作画。(详见图四、图五)

- ii. 以 VMI 施测，记录实验对象之 4 名孩童的视觉动作发展“相当年龄”与“分数”，并依情况写下观察记录。
- iii. 首先让孩童熟悉建议的「凤眼执笔法」(图一)。
- iv. 以悬臂的方式分别进行“九宫格点名”(图二、图三)及“蜗牛壳作画”(图二、图四)等两种「简易中国书法运笔练习活动」，要求孩童每次须各写满一张九宫格免墨水纸。
- v. 两周内暂停其它任何书写练习，改于每日睡前 1 小时进行「简易中国书法运笔练习活动」一次，并请家长以数码相机照相做为练习记录。

两周后验证「简易中国书法运笔练习活动」之训练结果。以 VMI 进行第 2 次施测，记录实验对象之 4 名孩童的视觉动作发展“相当年龄”与“分数”，并依情况写下观察记录或书写进步情形。

#### 结果：

4 名个案基本数据如表一。经过为期 2 周的「简易中国书法运笔练习活动」个别训练，

4 名小朋友的 VMI 前后测分数分别记录于以下表二及表三。

由表二及表三比较得知，个案 A、B、C、D 分别得到 2、5、1、6 分的进步。依得分对照之视觉与动作整合发展相当年龄并比较其实际年龄，发现亦呈现明显的进步。

● 表二、4 名个案的 VMI 前测分数记录：

题号	相当年龄	分数	个案 A	个案 B	个案 C	个案 D
1	2-10	1	1	1	1	1
2	3-0	1	1	1	1	1
3	3-0	1	1	1	1	1
4	4-1	1	1	0	1	0
5	4-4	1	0	1	1	1
6	4-6	1	0	0	0	0
7	4-7	1	0	1	1	0
8	4-11	1	-	0	0	1
9	5-3	1	-	0	0	0
10	5-6	1	-	0	0	0
11	5-9	2	-	-	-	0
12	6-5	2	-	-	-	-
13	6-8	2	-	-	-	-
14	7-5	2	-	-	-	-
15	7-11	2	-	-	-	-
16	8-1	3	-	-	-	-
小计		23	4	5	6	5

● 表三、4 名个案的 VMI 后测分数记录及比较：

题号	相当年龄	分数	个案 A	个案 B	个案 C	个案 D
1	2-10	1	1	1	1	1
2	3-0	1	1	1	1	1
3	3-0	1	1	1	1	1
4	4-1	1	1	1	1	1
5	4-4	1	1	1	1	1
6	4-6	1	0	1	1	1
7	4-7	1	1	1	1	1
8	4-11	1	0	1	0	1
9	5-3	1	0	1	0	1
10	5-6	1	0	1	0	1
11	5-9	2	-	0	-	0
12	6-5	2	-	0	-	1
13	6-8	2	-	0	-	0
14	7-5	2	-	-	-	0
15	7-11	2	-	-	-	0
16	8-1	3	-	-	-	-
小计		-	6	10	7	11
进步情形		-	2	5	1	6

## 结论：

“VMI”测验在临床上常用来大量普测儿童“视知觉与动作整合表现”，其评量结果可用来预测儿童的书写能力。本研究使用该测验做为“简易中国书法活动”训练前后的成效评估，发现儿童因接受 2 周的标准化握笔与运笔练习，在“VMI”测验后测时的表现皆较前测时稳定，且速度明显较快。虽然使用毛笔练习，与实际测验时使用 2B 铅笔，握笔与运笔的手感大不相同；但因持续的手眼协调训练改善了受试儿童的视知觉与动作整合表现，因此 4 名儿童在“VMI”测验的得分皆呈现进步的情形。部分学者不建议儿童过早持笔书写练习，主要原因是儿童执硬笔书写时，因手部握力不足，上肢与躯干本体觉未臻成熟，容易因对侧肌力代偿的影响，造成姿势偏移，头颈歪斜；中国书法之毛笔的使用，因纸笔接触的作用力与反作用力较弱，对儿童执笔与运笔时的姿势影响较小，作为幼童视知觉与动作整合的练习，应较无上述之缺点。

本研究因个案数量较少，在年龄层与性别的差异方面无法做进一步的推论，但依本实验结果初步证实：「简易中国书法运笔练习」活动可能对改进儿童的书写动作有益。未来希望能扩大研究对象，延长训练时间，以进一步验证「简易中国书法运笔练习」活动，对改进儿童书写动作的实际影响。

## [F1B.2]

### [ABS007] 重度脑性麻痹儿童坐姿摆位轮椅及电脑辅具应用

祝旭东

台湾·中山医学大学附设复健医院

## 背景：

重度痉挛型脑性麻痹个案(spastic cerebral palsy)影响了个案自主的动作以及语言表达的能力，本案例的认知能力尚佳，但因为无法自主控制肢体及语音表达，在学习过程造成个案及母亲很大挫折，个案家属希望能够解决坐姿及轮椅的问题，同时希望能找到一个可以让个案稳定表达及操作电脑的方式。

## 技术/经验分享：

职能治疗师先评估个案情形，并处方量制轮椅及坐垫，提供良好摆位及支撑，另外又建议使用特殊头靠以限制头部不必要动作，在电脑操作方面，先找出个案稳定可信赖的肢体动作，搭配单键特殊开关及夹具，另外与逢甲大学林宸生教授团队合作，开发电脑软件以供其考试使用，在语音表达方面，使用扫描式沟通软件，休闲活动方面则应用 UAGC 特殊开关教学游戏系统，让个案可以玩电动玩具，一直到目前为止，仍然在持续尝试各种不同软硬件，以求获得最好的成果。

使用辅具：量身订制轮椅、凝胶坐垫、I to I 头靠、单键特殊开关、夹具、以 Flash 编写之软件、沟通软件、UAGC 特殊开关教学游戏系统。

## 讨论：

1. 类似个案处理经验交流分享
2. 不同地区针对类似个案之团队合作模式

## [F1B.3]

### [ABS032] 儿童手功能训练团体治疗经验分享

黄绮虹；苏秀婷；郭恬仔；高玉馨；曾雅铃  
台湾·财团法人恩主公医院·复健科

#### 背景：

手功能(精细动作)发展是儿童发展重要面向之一。手功能的良窳与儿童的学习及日常活动参与息息相关，家长往往苦于无法掌握影响手功能发展的要素与训练历程而在教养上事倍功半。动作学习需要经过大量练习，若有同侪可以比较竞争或合作学习，将可诱发参与训练活动的动机。家长也可透过团体成员分享教养经验与资源。因此我们希望根据儿童发展理论与动作学习理论，透过结构性的团体课程规划，逐步教导家长并引导孩童演练重要的手功能要素，藉此提升孩童功能性活动表现。

#### 技术/经验分享：

团体课程由 2~3 位治疗师负责规划与执行，每期为时六个月，每周一次，每次 1 小时，含 50 分钟实际操作与 10 分钟家长谘商。筛选手功能发展状态与问题相近之幼儿园大班至小学一二年级儿童约 8~10 位，主要诊断为全面性发展迟缓或动作协调障碍。治疗师根据手功能发展要素，分析个案弱势能力，列出训练大纲，利用活动分析技巧，设计具有难易度分级之目标导向、符合孩童生活经验、有意义的活动。藉由团体游戏的竞赛或合作，营造有趣愉悦的学习氛围。团体课程主要分为两种：(一)依各项手功能要素，以一个月为基期，分单元进行训练，最后再进行综合技能练习。例如：第一个月加强上肢近端关节稳定度与活动度、第二个月促进手弓发展与虎口稳定度以强化各式抓握姿势、第三个月训练桡尺侧分化及掌内操作技巧、第四个月提升两侧整合能力、最后两个月再进行复杂功能性活动之综合技能练习。(二)每次训练课程纲要皆涵盖所有手功能要素，每周随着个案进步状况，逐步调整活动内容与难度，如：每周皆练习近端关节稳定度与多项掌指技巧，并合并进行综合性功能活动。

#### 讨论：

透过结构性课程，可以有系统地帮助家长了解儿童手功能组成要素与发展历程，有助提升家长教养知能。家长藉由团体谘商相互交流与鼓励，并经同侪比较了解孩童的优缺点与各项训练活动的表现基准，明显提升其参与指导儿童训练活动的动机。儿童在团体中则因为有同侪的示范观摩、合作与竞争，提升了活动参与度、注意力持续度与挫折忍受度。动作学习是在个人-活动-环境交互作用下，寻求解决任务的策略。动作学习的过程为知觉与动作不断协调的结果，与环境及活动的特性很有关系。因此训练活动的设计以符合孩童职能角色所从事的职能活动为主，如：日常活动中的系物操作、餐具操作、衣物折迭；学校作业常执行的剪贴、涂色、折撕纸活动或是孩童常进行的游戏。为了增加学习的固化与类化，团体课程强调居家活动的大量延续练习，因此家长若有配合执行家庭作业，则孩童进步较明显。两种团体形式的主要差异在于练习模式的不同。将各手功能要素分月执行者，可在一次练习情境中，利用不同活动，明确传达某个动作技能学习的重点，如：迭高积木、大力士互推游戏、墙壁上作画等皆同样强化近端关节稳定度。缺点是仅维持四周，若未同时配合居家训练，则治疗强度将不足，学习效果不易维持与类化，但此模式有利儿童与家长了解活动概念以掌握教学策略，适合基础能力较差之儿童与初次接受卫教的家长。第二种每次涵盖所有要素的练习模式，因增加练习活动的变异性，动作反应模式需不断调整，受情境干扰效应影响，当次表现往往不佳，但因经历较多认知参与，而强化动作计划能力，有利动作的类化与保留，在后期复杂性的功能活动表现似乎较佳。此类型课程，因单次练习的要素

## [F1B.4]

### [ABS031] 体现儿童职能治疗结合特殊教育之“治疗性学校”——以“OTist 职能治疗所暨儿童发展中心”为例——

蔡建志

台湾·欧缇斯特职能治疗所

#### 背景：

因应感觉统合失调孩童的日渐增加，复健医疗能量无法满足市场需求，传统幼教机构亦尚未具备足够的处理能力；兹师法美国职能治疗专业在 SI (Sensory Integration, 感觉统合, 或称感觉整合) 领域之重大突破, 并参考美国与新加坡的成功案例, 规划出以“OTist 职能治疗所暨儿童发展中心”(以下简称 OTist-CDC) 作为儿童感觉统合潜能发展需求之解决方案。

#### 技术/经验分享：

成立「OTist 职能治疗所暨儿童发展中心」, 开办 OTist-CDC 之核心员工与种子人员之教育训练, 并建立「OTist-CDC 管理示范中心」。以「OTist 职能治疗所暨儿童发展中心」为主轴, 配合幼儿园、托儿所的招生与家长座谈会, 推广感觉统合训练活动对儿童发展的重要性, 并提供就近服务, 且价廉物美的「感觉统合能力筛检服务」(由儿童发展中心之专人负责执行, 搭配 OTist 指派之职能治疗师监督并协助进行)。订定适当的收案标准, 由发展中心认证之「潜能发展训练员」执行训练计划, 并由中心指派之职能治疗师定期监督评鉴。于寒暑假开办「感觉统合潜能开发冬令营(与夏令营)」, 提供一整天全方位的感觉统合训练活动, 并强化孩童社交功能与生活自理能力。定期与不定期施行「感觉统合与综合发展评量」, 确认服务成效与做为训练计划拟定之参考。平均该中心每个月新接获 5 名特殊孩童申请接受评量, 另约有 10 名由其它学校或机构转介至本中心进行发展评量。约有 50% 接受评量的孩童会参加 OTist-CDC 开办的“短期感觉统合训练课程”2~4 人之小团体课程。约有 10% 的正常孩童家长, 希望自己的孩子继续接受较长期的“进阶感觉统合潜能开发课程”(4~8 人之团体课程, 由 OTist 指派之职能治疗师协助“潜能发展训练师”执行)。另有约 10% 的个案表现明显发展迟缓或行为、情绪问题, 需要转介至 OTist-CDC 配合之 OTist 职能治疗所进行 3~5 人或是一对一的感觉统合暨职能治疗活动。平均 85% 的个案持续参加 3 个月的密集训练活动, 约 50% 的个案持续参加 6 个月, 另约有 30% 的个案持续参加训练课程一年以上。迄今已开办夏令营 4 期, 冬令营 3 期, 总服务人次超过 450 人。今年初并开办“自闭症感统日托班”, 采小班制, 分组上课, 教学成效显著(详见敝中心网站 <http://www.otist.org.tw>)。

#### 讨论：

部分学者质疑, 正常的孩童不需要强调感觉统合训练。但即使孩童的感官发展正常, 亦不代表感觉统合能力一定无问题; 又即使感觉统合能力发展正常的孩童, 仍可能因情绪障碍或行为问题令家长感到困扰。临床研究显示, 孩童的感觉统合能力可经由调适后的游戏训练帮助大脑提升效率; 正确地操作感觉刺激, 给予孩童适时、适量的经验, 能够协助孩童更有效率地处理内在与外在环境的挑战(Ayres, A. J. 1979)。支持感觉统合治疗的学者认为, 感觉统合的治疗原则, 就是利用临床观察及各种评估工具, 去分析孩童在那些方面产生了问题(汪宜霈, 2003), 并针对前庭觉、本体觉、触觉等三大系统, 直接给予孩童各种适合的感觉刺激, 或者利用经过设计的活动, 来控制各种感觉刺激的输入, 以达到促进大脑感觉整合功能, 进而影响孩童的身心发展(林巾凯, 1999)。以感觉统合的观点来看幼儿的发展, 须熟悉各个感觉系统的促进方法, 以及各个年龄层感觉统合发展特色, 参考发展评估指标, 并进行分龄策略。「OTist 儿童发展中心」的专业将可帮助父母、老师们从另一个角度来了解孩子, 分析生理因素在儿童发展过程中所扮演的重要角色, 掌握各种能力的发展关键期, 进而让孩子更顺利的成长。

[F1C.1]

[ABS029] 一例：手部烧伤压力治疗的体会

董安琴；李奎成；解益；曹海燕

中国·广东省·广东省工伤康复中心·作业疗法科

背景：

After hand burned, contracture of the scar、muscles、tendons and joint stiffness is thought to cause loss of motion at joints, and also induce manual functional handicap and deformity. What' s more, it affects activities of daily living, the ability to work. And it also brings about extremely pain in psychology and physiology. The goal of hand burned is not to cure wound, but to try our best to recover manual function. It is good for preventing or diminishing the complications and improving the manual practical function, including exercise function、sensory function、ADL、the ability to work and so on. In the systematic rehabilitation therapy, pressure therapy plays the most important role for the burn wound patients. Now report the experience with one case on hand burned pressure therapy.

[F1C.2]

[ABS041] 一例：小儿烧伤后压力治疗实施的影响因素

何爱群

中国·广东省·广东省工伤康复中心·作业疗法科

背景：

小儿烧伤是指12岁以下的儿童受热力(火焰、热水、蒸气及高温固体)、电能、放射能和化学物质等作用引起的损伤。根据小儿生长发育阶段分为五期：新生儿期(出生—28天)；婴儿期(满月—1周岁)；幼儿期(1—3岁)；学龄前期(3—7岁)；学龄期(7—12岁)。小儿烧伤多见于幼儿和学龄前儿童。特别是1—4岁小儿。小儿烧伤的发生率约占烧伤总人数的50%。烧伤原因，以开水、火焰和稀饭烧伤为多见。由于小儿正处在生长发育时间，功能部位的深度烧伤在形成瘢痕之后若处理不妥善，将影响患儿的功能，妨碍发育，造成畸形，给患儿带来终生痛苦，给家庭和社会带来严重的负担。压力治疗是经循证医学证实的防治增生性瘢痕最为有效的方法之一，常用于控制瘢痕增生。当患儿在创面愈合之后被转介至作业疗法科接受压力治疗时，我们遇到了较多的问题对压力治疗的实施产生影响。

技术/经验分享：

1.烧伤后患儿的心理特征可概括为痛苦、紧张、恐惧、焦虑、孤独、逃离、悲观、绝望等，对治极为不利，影响患儿接受治疗的配合程度 2.家长对疾病的认识及行为在压力治疗的实施上起决定作用。 3.压力治疗在儿童患者的实施上存在一些特别的问题：如压力治疗压力的控制，儿童的生理特点等。 4.做好患儿出院后的随访工作使得压力治疗在院外得以正确延续。

讨论：

1.如何干预患儿伤后的心理状况 2.提高患儿父母对疾病的认识，鼓励患儿父母及家属参与康复工作，树立其正确概念，是压力治疗实施的保障。 3.如何解决压力治疗在儿童患者的实施上存在的一些特别的问题 4.如何使压力治疗在院外的正确延伸

## [F1C.3]

### [ABS056] 烧伤患者的社会心理康复策略

罗筱媛；杨晓姗

中国·广东省·广东省工伤康复中心·职业社会康复部

#### 背景：

目的：烧伤给患者带来永久性伤害或功能丧失，使他们产生复杂的情绪反应和各种社会心理问题，如自卑、焦虑，抑郁，情绪低落，家庭关系欠佳，经济压力、社会适应性低等等。在康复期间，除参加必需的治疗活动，他们往往生活内容单调，缺乏生活动力与兴趣，或者与社会隔离。为促进烧伤病患者的社会融合与全面康复，需要提供针对性的康复服务，协助其重建正常平衡生活，与社会保持接触，或适时推动其重返工作。

#### 方法：

根据烧伤病患者所处的悲伤恢复阶段，理解或找寻问题症结和情绪反应，应用改变 - 阶段模型，采取适当的情感应对策略和问题解决策略，协助烧伤病患者建立良性应对策略的循环，建立起新生活及巩固的新生活。

#### 结果：

烧伤病患者的康复除了生理机能的康复外，还需要通过系统性社会康复，协助适应伤后新生活：包括自我形象建立与适应、家庭生活、社交生活等方面的适应。严重的烧伤病患者可能不会考虑重返工作，但需要建立有内容的日常生活和建设性的利用时间。烧伤病患者的心理社会康复水准决定最终的生存品质。医护人员在协助烧伤病患者康复的过程中，必须重视社会心理康复，并为他们周全考虑。而以“过来人”组成的工伤互助组对烧伤康复者的社会康复与社区融合发挥着无法取代和重要的作用。

## F2A 论文报告 F2A：神经科作业治疗（中）

2008年11月15日（星期六）第二天 14:00-15:30 主会场

## [F2A.1]

### [ABS011] 丰富环境设计对2例颅脑损伤患者认知障碍疗效的报导

郑金利；陈颖蓓

中国·广东省·广州市·中山大学附属第三医院·康复医学科

#### 背景：

大脑外伤后高级皮层功能均有不同程度损害，患者在接受运用知识能力等方面发生障碍，在相当长的时间里可造成记忆力、注意力、逻辑思维能力、理解能力等不同程度的降低。丰富环境设计在创伤性脑损伤大鼠身上的实验效果已得到证实，根据大脑的可塑性理论，丰富环境设计对脑损伤患者的效果则需在实践中加以观察和探讨。相对于面对面实物训练及单纯的电脑辅助训练，丰富环境被定义为：复杂的无生命物与社会刺激的复合体。包括：（1）动物的生活环境空间增大，内置物体丰富而新奇；（2）成员较多；（3）不仅提供多感官刺激和运动的机会，而且赋予了相互间社交性行为的可能。

#### 方法：

对2例车祸后认知障碍患者的日常生活及训练内容进行丰富环境设计。病例一，男，38岁，初中文化，食品公司销售主管，诊断为脑外伤恢复期（左侧顶、颞叶）；病例二，女，32岁，高中文化，个体户，诊断为重型脑外伤恢复期（左侧额、颞叶）。丰富环境设计方案包括：（1）分别给予患者制定日常生活时间表，每周五日（周一至周五）所有活动均贯穿在时间表内；（2）配备时间人物及地点定向用品；（3）使用容易识别的标记物；（4）根据患者的兴趣爱好安排室内及户外活动；（5）家属及陪护的康复宣教及辅助训练；（6）使用电脑认知训练软件进行训练，提供多感官刺激及思维认知活动；（7）每天按训练内容



布置相关的家庭作业，要求患者在治疗后完成。2 例患者使用丰富环境设计方案分别治疗两月。2 例患者分别在治疗前后使用神经行为认知状况测试（NCSE）、Rivermead 行为记忆测试（RBMT）及日常生活活动分析量表（香港版）进行前后对照评估。

#### 结果：

2 例患者治疗前后对比：

病例一，治疗前患者 NCSE 提示语言理解能力轻度受损，语言复述能力和记忆能力中度受损；RBMT 得 15 分（总分 24 分）提示记忆水平中度损害；日常生活活动分析量表得 52 分（总分 64 分），日常生活小部分依赖。治疗后患者 NCSE 所有项目均达到正常水平；RBMT 得 22 分提示记忆水平恢复正常；日常生活活动分析量表得 64 分，日常生活完全自理；回归家庭。

病例二，治疗前患者 NCSE 提示语言理解能力和推理类似性轻度受损，定向能力、结构组织能力、记忆能力严重受损；RBMT 得 5 分提示记忆水平重度损害；日常生活活动分析量表得 15 分，日常生活大部分依赖。治疗后患者 NCSE 所有项目均达到正常水平；RBMT 得 23 分提示记忆水平恢复正常；日常生活活动分析量表得 64 分，日常生活完全自理；回归家庭并重新参加工作。

#### 结论：

许多研究证明中枢神经系统具有高度可塑性，即中枢神经系统的结构和功能既受基因等内在因素的调控，也受学习训练、环境刺激等外在因素的影响。大脑的这种形态结构和功能活动的可修饰性持续终生，不仅与正常脑发育有关，而且与脑损伤后功能的恢复密切相关。丰富环境通过对各感官的刺激，使皮质躯体感觉运动回路重组，感觉运动和学习记忆功能得到增强。丰富环境设计对上述 2 例病例的治疗实践取得成功，可以为颅脑损伤患者的认知功能康复提供多一种尝试的方案与策略。

## [F2A.2]

### [ABS016] 强制性使用运动疗法在脑外伤患者中应用的个案研究

陈颖蓓；郑金利

中国·广东省·广州市·中山大学附属第三医院·康复医学科

#### 背景：

强制性使用疗法 (constraint-induced movement therapy) 被广泛应用于脑卒中的康复并取得良好的康复效果。观察强制性使用疗法对脑外伤后遗症期患者上肢运动模式和手功能运动的康复疗效。

#### 方法：

治疗期间用休息位夹板固定健侧上肢，每天清醒时固定 90% 以上时间，对患侧进行上肢和手功能训练，2h/d，6 次/周，持续四周。在治疗前和治疗后分别用 Fugl-Meyer 法评测上肢运动功能；用功能性独立量表测定日常生活活动能力来评价患者患侧上肢的功能和手功能。

#### 结果：

患者经强制性使用疗法治疗后 Fugl-Meyer 评分有显著提高，功能性独立量表评分变化不明显。

#### 结论：

强制性使用运动疗法在改善脑外伤患者上肢运动功能方面也具有较好的疗效。

## [F2A.3]

### [ABS036] 一例完全性四肢瘫患者 ADL 基本自理的报道与思考

曹海燕

中国·广东省·广东省工伤康复中心·作业疗法科

#### 背景：

脊髓损伤（Spinal cord injury, SCI）是指脊柱受到直接或间接暴力导致脊髓水肿、挫伤，甚至神经纤维撕裂，产生以肢体运动、感觉、大小便障碍为主的症候群，因损伤平面不同而有四肢瘫和截瘫之分，是一种严重的致残性损害。随着社会的发展和生产建设的高度发达，脊髓损伤发病率呈逐渐增加的趋势，而且以青壮年发病居多，致残率高，给家庭和社会带来了严重的负担。在急救及早期治疗后，脊髓损伤后的康复治疗是一个艰苦的过程，其主要的目的是防止并发症，提高生存率，促进功能康复及尽量利用残存的功能以恢复生活自理和工作能力。2002年11月，本院收治一例左C6右C7A型脊髓损伤患者，采用综合康复治疗得到满意的疗效，现报道如下：

#### 技术/经验分享：

##### 1 临床资料

患者XXX，女，30岁。1996年12月14日因车祸致“C3、4椎体滑脱并四肢瘫”，在当地医院行牵引、手术及对症治疗两月后出院。出院后先后在广东、江西等地私人诊所接受推拿治疗，至2000年底，二便控制能力基本恢复。为求进一步康复，于2002年11月8日入住我院，入院诊断：1. C3、4椎体滑脱融合术后；2. 左C6右C7A型脊髓损伤。

##### 2 入院时功能情况

- 2.1 鞍区无感觉及自主括约肌收缩，肛管粘膜反射存在。左C6右C7以下平面运动、感觉功能障碍，ASIA运动评分21分；双胸大肌、背阔肌肌力4+级，双肩袖肌群肌力5级，左肱三头肌肌力2+级，右肱三头肌肌力3级，双侧肱二头肌肌力4+级，双侧腕伸肌4级，伸腕时手指可通过腱效应进行被动抓握。
- 2.2 双小腿三头肌痉挛，MAS II级，双踝关节轻度下垂内翻畸形，踝关节背伸稍受限，余PROM基本正常。
- 2.3 长坐位、端坐位平衡I级，不能完成翻身、体位转移及床-轮椅转移。
- 2.4 ADL自理能力重度缺陷，BI评分35分；功能独立性为中度依赖，FIM评分58分。
- 2.5 呼吸功能减退（限制性肺功能障碍）。

##### 3 治疗经过

- 3.1 残存肌力向心性离心性收缩强化训练：训练肌群包括胸大肌、背阔肌、肩胛提肌、肩袖肌、肱三头肌、肱肌、肱二头肌、桡侧腕伸肌等。
- 3.2 平衡功能训练：长、端坐位平衡训练，以提高患者躯干的控制能力。
- 3.3 ADL训练：翻身、床上坐起、床-轮椅转移、更衣、用厕、洗澡等。
- 3.4 被动活动：维持各改善双下肢各ROM。
- 3.5 呼吸功能训练
- 3.6 辅助器具（书写辅助器具、键盘敲击棒）、矫形器、RGO配置

##### 4 出院时功能情况

经6个月的综合康复治疗，患者出院时的功能情况如下：

- 4.1 ADL自理能力中度缺陷：BI评分70分，其中用厕、更衣、洗澡、行走需不同程度帮助，上下楼梯不能完成；功能独立性为轻度依赖，FIM评分96分。
- 4.2 长、端坐位平衡达II级

- 4.3 双小腿三头肌痉挛，MAS 级 I，各关节 PROM 无明显障碍。
- 4.4 胸大肌、背阔肌、肩胛提肌、肩袖肌、双二头肌肌力 5 级，肱三头肌左 3 级右 4 级，双腕伸肌 4+ 级。
- 4.5 步行能力：配戴 RGO 借助步行架可完成治疗性步行，连续步行 100 米，步行速度 2.5m/分钟，步长 28cm，每天可坚持训练 1-2 小时，但无法独立穿脱矫形器及上下楼梯。

## 5 出院后的康复措施

- 5.1 居家环境改造：家里的各个地方轮椅均能通过，各电灯开关轮椅坐位时可触及。床、马桶的高度与轮椅坐垫等高，马桶四周有等高的 2m×2m 的平台，一面靠墙且与床相连，洗澡用的热水器及花洒安装于该面墙上且触手可及。普通轮椅改装为电动轮椅并进行使用训练。
- 5.2 合理选用家用电器：厨房炊具选择电磁炉而非煤气灶（不能打着），选择全自动洗衣机、轻便的日常生活及厨房用品。
- 5.3 坚持自我训练：包括残存肌力训练、ROM 维持训练、穿戴 RGO 步行训练以及自我按摩等。
- 5.4 持续接受康复教育：在患者怀孕、哺乳等不同生活状态改变时期，我院作业治疗师及社工均上门为患者进行康复指导。

## 6 目前状况

- 6.1 ADL 自理能力轻度缺陷：BI 评分 85 分，其中穿脱矫形器及上下楼梯不能完成；功能独立性为基本独立，FIM 评分 107 分。
- 6.2 2003 年 5 月结婚，2005 年 10 月自然分娩产下一足月女婴，现女儿 2 岁 9 个月。
- 6.3 其女儿 1 岁半起由患者本人独立照顾，日常饮食由其丈夫将所需的肉菜洗净切好放于冰箱后由患者本人独立完成烹调。
- 6.4 家庭生活用品均由其本人上街购买，并独自编织毛衣、鞋袜供家人使用。
- 6.5 其丈夫在单位上班，患者独自经营一间凉茶店，经济基本独立。
- 6.6 步行能力较前退步（因为孕期及哺乳期间断步行训练所致）。

## 讨论：

脊髓损伤是一种严重致残性损害，颈髓损伤所致的完全性四肢瘫更是属于重度残疾。通常认为，即使接受了系统的康复治疗，完全性四肢瘫患者仍然只能使用轻型轮椅完成部分自理活动，ADL 需要中等量以上的帮助，而且随着时间的延长往往容易出现各种并发症，并从而导致功能下降，残疾加重，甚至危及生命。本文患者为左 C6 右 C7 A 型脊髓损伤，受伤至今近 12 年，伤后 6 年开始接受康复治疗，出院后进行家居环境改建及持续接受康复指导，出院 5 年多来没有出现任何并发症，自理能力不断提高，ADL 基本自理，并且获得一定程度的职业劳动和经济能力，可称之为脊髓损伤康复的经典案例。分析此病例的成功经验，对脊髓损伤康复临床工作具有如下指导意义。7.1 系统康复治疗是完全性四肢瘫患者恢复 ADL 能力的前提条件 7.2 家居环境改建是完全性四肢瘫患者提高 ADL 能力的必备措施 7.3 持续康复教育是完全性四肢瘫患者维持 ADL 能力的有效手段 7.4 精神心理因素是决定完全性四肢瘫患者康复成效的关键要素。

## [F2A.4]

### [ABS037] 电脑平衡仪在中风病人平衡训练的应用

蔡建志；洪祯雯；游敏媛；谢彦纬  
台湾．高雄长庚纪念医院．复健科

#### 背景：

中风病人常合并多重动作障碍，其中平衡能力不佳，常影响中风病人各种动作的学习及日常生活的独立性。传统复健治疗训练难以及时给予个案回馈，且训练方式较乏味，病人常因缺乏兴趣无法做大量练习。因此，本研究以电脑游戏提升个案之兴趣，且提供立即的视觉回馈。同时，利用足部压力侦测仪，藉由重心的改变驱动光标，以期达到训练重心偏移，改善病人的平衡能力。

#### 方法：

本研究共收集 34 位可独自站立并能听得懂指令的中风病患，将病患分为二梯次训练。第一梯次 19 位，第二梯次 15 位。我们以 Tetrax biofeedback 电脑平衡仪对训练组提供视觉回馈之平衡训练，每位病患之患侧肢体用 Bruunstrom stage 做为基础评估，以博格氏平衡量表(Berg balance scale)评估训练前后的平衡能力。本研究在博格氏平衡量表的评估计时，第 13 项(双脚前后站)与第 14 项(单脚站)分别计算其健侧与患侧的分數。训练组的病患除了传统的复健治疗训练外，接受每周 2 次，每次 15-20 分钟，共六周(12 次)的电脑平衡仪之平衡训练。我们收集接受第二梯次训练的 10 位病患他们在受电脑平衡仪之平衡训练前只接受传统的复健治疗训练的资料作为控制组的数据。

#### 结果：

训练组病患接受电脑平衡仪训练后，在博格氏平衡量表的总分(健侧)有明显进步( $p < 0.01$ )；此外，在博格氏平衡量表的单项测试中，第 10 项(转头看)( $p=0.041$ )，第 12 项(踏台阶)( $p=0.044$ )，第 13 项(双脚前后站)与第 14 项(单脚站)中健侧肢体的平衡分數有显著差异( $p < 0.01$ )；而在控制组病患的平衡评估，则发现在博格氏平衡量表的总分(患侧)有明显进步( $p=0.03$ )，在单项测试中的第 13 项(双脚前后站)健侧的分數( $p=0.017$ )与第 14 项(单脚站)( $p=0.01$ )中患侧的分數有显著差异。

#### 结论：

本研究发现(1)接受电脑平衡仪视觉回馈训练相较于只接受传统的复健治疗训练，病患于动态平衡功能有较多项显著的进步；然而，传统的复健治疗提供较多患侧肢体的承重训练，因而使其患侧单脚站的能力较有进步。(2)从博格氏平衡量表的评估中，发现除了训练病患的患侧外，其健侧仍有训练的空间。

## F2B 论文报告 F2B：手足外科作业治疗 (中)

2008 年 11 月 15 日 (星期六) 第二天 14:00-15:30 分会场 A

## [F2B.1]

### [ABS020] 完全低位正中神经损伤拇指对掌功能的恢复

黎景波  
中国．广东省．广东省工伤康复中心．作业疗法科

#### 背景：

探讨完全低位正中神经损伤拇指对掌功能的最大恢复。

#### 方法：

综合分析近期相关文献，对完全低位正中神经损伤拇指对掌功能恢复的情况予以论述及展望。

### 结果：

完全低位正中神经损伤时，拇指对掌功能的恢复方法繁多，预后效果都非常满意，包括临床手术重建和功能康复。

### 结论：

临床手术和功能康复双重结合对完全低位正中神经损伤拇指对掌功能恢复最佳。

## [F2B.2]

### [ABS050] The finger distribution analysis of females in the daily twisting task

黄珍钰<sup>1</sup>；李淑芳<sup>2</sup>；苏芳庆<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institute of Biomedical Engineering, National Cheng Kung University, Tainan

<sup>2</sup> Graduate Institute of Sport and Leisure Education, National Chung Cheng University, Chiayi, Taiwan

### 背景：

There were many people responding the difficulty in twisting the closure, especially the young females (Fowler & Nicol, 1999). The manipulation functions of the hand respect to the coordinated motion of the fingers (Yoxall et. al., 2006.). But the coordinate model, like the finger distribution of the five fingers in jar-twisting activity has not been well reported in the past studies. In this investigation, we used the imitation jar for discovering the issue in the counterclockwise jar-twisting (jar open) activity relied on two different body positions to discover more details of finger coordination that might instruct people to avoid cumulated trauma in daily activities.

### 方法：

Twelve healthy females (mean age  $22.75 \pm 1.53$  years; mean weight  $53.79 \pm 6.96$  kg ; mean height  $159.46 \pm 5$  cm ) volunteered to participate in this experiment. They were all right-handed. The jar simulator (Fig. 1-a) consisted of three six-axis force transducers (Model Nano-25, ATI Industrial Automation, Inc., Apex, NC, USA) for the algorithm to measure the locations applied force. The diameter of the lid was 8cm similar to the lids of jars as usual. Subjects were asked to stand and grip the jar by the bilateral hands and twisting the jar vertically on the table (vertical position) or in front of the chest (free way position) (Fig. 1-b,c). The left hand held the bottom of the jar and the right (experiment) hand held the lid of the jar at the same time. The subjects were asked to use the opposed palmar grip pattern and apply the maximum force by holding the three transducers fixed on the lid. The subjects placed their thumb on the transducer "C", the index and the middle fingers on the transducer "A" together, the ring and the little fingers on the transducer "B" together, respectively. Each position was repeated three trials.

### 结果：

In the comparison, the distances (angle) between each two finger groups resulted in  $(C-B) > (C-A)$  in the free way twist,  $(C-B) > (C-A)$  and  $(C-B) > (A-B)$  in the vertical twist. And distances  $(A-B)$  was longer in the vertical twist than in the free way twist (Table 1, Fig 2). The upper-extremity posture influences the information up to the central nerve system (Kilbreath, 1994). Under the vertical twist situation, the finger group's distribution was restricted by the wrist radial deviation/extension and forearm pronation. In opposition to the free way twist, the distribution would be promoted in wrist natural angle with more ulnar deviation.

### 结论：

In conclusion, we find the coordinate patterns of the thumb and fingers in the females in the jar twisting task while the jar was fixed vertically on the table or grasped at subject's self-selected (free way) comfortable position. The details of the other four fingers must be clarified in the future work.

## [F2B.3]

### [ABS028] 前臂脱套伤术后康复治疗

李晓丽；项项

中国·天津市·天津市天津医院·骨科康复中心

#### 背景：

目的：讨论前臂脱套伤术后康复治疗的作用

#### 方法：

手法治疗，运动治疗，作业治疗

#### 结果：

脱套伤术后初次评估：关节活动能—TAM 拇、示、中、环、小指均劣（ $<100^\circ$ ），TPM 拇、示、环、小指劣（ $<100^\circ$ ），中指差（ $115^\circ$ ）；前臂旋前/旋后 AROM  $35^\circ/20^\circ$ ，PROM  $40^\circ/25^\circ$ ；握力 0 公斤；MRC 感觉评定—左小指 S0，左前臂 S2，左拇.示.中.环指 S3+；Carroll 手功能评定微弱（16"）。末次评估：关节活动功能—TAM 拇指劣（75"），示、环、小指均差（ $100^\circ\sim 130^\circ$ ），中指良（ $145^\circ$ ）TPM 拇指良（140"）、示、中、环、小指均优（ $240^\circ$ ）；前臂旋前/旋后 AROM  $70^\circ/75^\circ$ ，PROM  $80^\circ/85^\circ$ ；握力 3 公斤；MRC 感觉评定左前臂及左手各指均在 S3+，Carroll 手功能评定—功能不完全（76"）。两次评定比较通过康复治疗后功能评定增加 60 分，由此可见前臂脱套伤术后康复治疗后功能明显改善，被动关节活动明显增加。

#### 结论：

康复治疗对脱套伤后的手功能提高，起着十分重要的作用，使其功能改善，关节被动活动增加，为 II 期松解手术奠定基础！

## [F2B.4]

### [ABS020] 支具在低位正中神经损伤康复中的科学运用

黎景波

中国·广东省·广东省工伤康复中心·作业疗法科

#### 背景：

探讨支具在低位正中神经损伤康复中的科学运用及意义。

#### 方法：

综合分析参考近期相关文献，论述低位正中神经损伤术后，如何根据不同时期合理选择运用支具。

#### 结果：

支具是低位正中神经损伤运动功能障碍康复的重要措施。

#### 结论：

支具能提高正中神经损伤临床手术治疗的成功率及显著改善术后患手功能。

**[F3A.1]**

**[ABS045] 日间照护病房职能治疗活动成效分析**

李骐任; 李家顺

台湾. 财团法人慈济综合医院大林分院

**背景:**

本成效分析旨在探讨精神科病患在日间照护病房接受职能治疗活动后,其于日常生活行为、人际互动、职业能力等三方面的表现是否改善。

**方法:**

本成效分析对象为南部某区域教学医院之日间照护病房之住院病患为主,男性病患 7 位,女性病患 4 位,平均年龄为 31 岁,大多数为未婚,学历以国高中为主,诊断以精神分裂症为主。采用问卷的方式,透过家属及病患的自填,来分析其对住院半年以上的复健治疗之成效的感受。问卷参考职能治疗评量表设计,分为一般行为、人际互动、职业能力等三方面。

**结果:**

于一般行为方面 62.5%的家属认为确实获得改善;人际互动方面 75%的家属认为确实获得改善;职业能力方面 62.5%的家属认为确实获得改善。

**结论:**

于日间照护病房中,职能治疗师所提供的治疗活动对于病患的能力之改善是有帮助。

**[F3A.2]**

**[ABS035] 台湾健康保险制度下之职能治疗给付**

张瑞昆

台湾. 高雄. 长庚纪念医院. 复健科. 职能治疗组

**背景:**

台湾于 1995 年开始实施健康保险制度,将所有人民纳入医疗健康保险。这对台湾人民而言是一项相当重要的福利政策,因为这个制度让过去除了劳工、公务员以外没有任何保险的人,从此有了医疗的保障。另外,也因为这个制度推行,让台湾的各项医疗服务加速发展,职能治疗的专业也在这时期更蓬勃的发展。

**技术/经验分享:**

健康保险制度推行初期,各项医疗给付大多沿用过去劳工医疗保险给付方式,但随着健康保险业务的逐年推展与成熟,医疗的给付也经过了多次的修改。健保制度从论量计酬、论病计酬、依疗程给付、合理门诊量...到目前总额预算制度,每项措施都直接影响到各个医疗专科的发展。此外,职能治疗的给付亦受到医疗院所之等级及处方签的来源而有不同。尽管自行开业的职能治疗所也能申办健保业务,但健保给付的诸多限制,却让职能治疗所的经营相当困难。

**讨论:**

台湾实施健康保险制度已经超过十余年了,随着医疗支出的大幅增加,保险收入早已经入不敷出。中央健保局自 1998 年起逐步实施总额支付制度,到 2002 年已经全面实施了。这对台湾医疗服务的发展,有很大的影响。职能治疗的给付与其它的医疗给付一样,面临着前所未有的困境。如何在目前日愈紧缩的财源下,兼顾成本与服务质量,并思索职能治疗专业服务的持续发展,是一项值得重视的课题。

### [F3A.3]

#### [ABS038] 系统康复治疗对Ⅱ期尘肺病患者生存质量的影响

董安琴<sup>1</sup>；罗筱媛<sup>2</sup>；李奎成<sup>1</sup>；解益<sup>1</sup>；曹海燕<sup>1</sup>；

<sup>1</sup> 中国·广东省·广东省工伤康复中心·作业疗法科

<sup>2</sup> 中国·广东省·广东省工伤康复中心·职业社会康复部

#### 背景：

目的：探讨系统康复（systematic rehabilitation, SR）训练对于Ⅱ期尘肺病（Pneumoconiosis）患者生存质量的影响。

#### 方法：

对湖南省 64 例Ⅱ期尘肺病患者随机分为实验组和对照组各 32 例进行对照研究，实验组患者在常规治疗和护理的同时给予为期 3 个月的系统康复训练，对照组只给予常规治疗和护理，分别于训练前与训练 3 月后，应用 SF-36 问卷评估并比较两组患者的生活质量（quality of life, QOL）。

#### 结果：

训练前两组的 QOL 评分无明显差异（ $P > 0.05$ ），训练后两者 QOL 评分的差异有显著性（ $P < 0.05$ ），实验组观察 3 个月其 QOL 评分较训练前的差值明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），对照组训练前、后的 QOL 评分的差异无显著性（ $P > 0.05$ ）。

#### 结论：

系统康复训练能有效改善Ⅱ期尘肺患者的生存质量。

### [F3A.4]

#### [ABS049] 忧郁倾向大学生之休闲运动态度研究-以台湾国立屏东商业技术学院为例

黄珍钰<sup>1</sup>；林晋荣<sup>2</sup>；林春风<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institute of Biomedical Engineering, National Cheng Kung University, Tainan

<sup>2</sup> Graduate Institute of Sport and Leisure Education, National Chung Cheng University, Chiayi, Taiwan

<sup>3</sup> National PingTung University of Education, PingTung, Taiwan

#### 背景：

本研究旨在探讨忧郁倾向大学生的休闲运动态度。

大学生活是为了将来能够在社会上承担许多的任务作准备。但大学生罹患忧郁症以至自残或自杀也时有所闻，并且自杀事件多以大专生占多数（黄以敬、罗碧，2004）。休闲运动的参与对于改善大专生忧郁的研究，近来已陆续被许多学者的研究所证实（Iso Ahola, et al., 1982；黄玉、谢春满，2005）。但调查显示，大学生休闲运动的参与情况普遍低落且逐年减少（Grunbaum et al., 2003）。而态度在行为意向上扮演重要角色，身体活动的态度是预测个人运动行为的最佳效标，现代社会最缺乏的不是休闲活动，而是正确的休闲态度与观念（庄慧秋，1994），但目前相关文献中较少针对忧郁大学生休闲运动态度的研究，因此本研究藉由休闲运动态度的测量，探求改善学生参与运动的重要教育过程。

#### 方法：

本研究以台湾国立屏东商业技术学院 95 年度大学生为研究对象，样本数共有 582 人，有效回收率为 96.9%，施测时间为 2005 年 11 月 8 日。本研究所采用的研究工具共有二种，分别为陈心怡所翻译（2000）之「贝克忧郁量表(BDI-II)中文版第二版」、与研究者自编之「休闲运动态度调查问卷」。依据贝克忧郁量表中文版第二版用以区分忧郁程度。

「休闲运动态度调查问卷」系参考洪昭坤（2001）的「休闲运动态度量表」、黄副殷（2003）



的「休闲态度量表」、以及杨亮梅和顾毓群（2004）之「休闲运动态度量表」，加以归纳编制，并延请学者专家审视内容效度，完成预试量表共 45 个题目。经过预试项目分析、探索性因素分析、信度考验，以及第二次专家效度审视后，修改以适用于忧郁倾向大学生之休闲运动态度调查问卷，问卷采李克特式四等量表方式评分。本研究利用 SPSS 10.0 进行统计分析，显著水平均定为  $p < .05$ 。

#### 结果：

研究预试以随机抽样选取国立屏东商业技术学院大学部学生，共有 173 位为预试对象，有效问卷回收率为 92%，休闲运动态度量表因素分析结果信效度考验摘要如表 1 所示。大学生忧郁倾向盛行率 20.9%，休闲运动态度佳（ $M = 3.24$ ，四点量表），「纾解紧张与压力」态度优于「运动能力与健康」态度；「运动能力与健康」态度又优于「运动认知与满足感」态度；「运动认知与满足感」态度又优于「休闲运动投入与经验」态度(图 1)。在休闲运动态度方面，低、高忧郁倾向组大学生的休闲运动态度得分较正常组为低(表 2)。大学生忧郁倾向程度越高者，休闲运动态度越差( $r = -.42^*$ )，并且，休闲运动态度对忧郁倾向具有预测效果。学生的休闲运动态度越好，其忧郁倾向越低，学生的休闲运动态度对其忧郁倾向程度的解释力为 17%，并得休闲运动态度对忧郁倾向的回归方程式如下：

原始回归系数： $Y$ （忧郁倾向程度）=  $29.70 - .27 x$  休闲运动态度

标准化回归系数： $Y$ （忧郁倾向程度）=  $-.42 x$  休闲运动态度

#### 结论：

大学生的整体忧郁盛行率 20.9%。休闲运动态度较好，其忧郁症状得分较低，此与忧郁相关的运动研究结果相仿，应加强倡导和教育休闲运动对于个体身心的诸多效益认知，以建立大学生良好的休闲运动态度，进而促进参与休闲运动的动机和行为，值得有关当局特别注意与筹划改善之道。未来若有机会再进行此类研究，可作纵贯式研究设计，以获得较为可靠、稳定的结果。

### [F3A.5]

#### [ABS027] Learning Abroad: Doctoral Education in Occupational Science for Health Providers

孙鹏； REITZ, S. Maggie

Department of Occupational Therapy and Occupational Sciences, Towson University

#### 背景：

Three years ago a partnership was established between Shanghai University of Traditional Chinese Medicine (TCM) and Towson University to provide doctoral education in occupational science to physicians trained in TCM. This is the story of the journey of the faculty and students since that time.

#### 技术/经验分享：

The evolution of the faculty's perspectives about occupational therapy, occupational science, and doctoral education facilitated by this partnership will be shared. This will be followed by one of the students sharing how his perspectives on the provision of medicine, health care, and the relationship of occupation to life has changed since he initiated studies in occupation. The outcome and benefits to all parties gained from this partnership will be highlighted.

#### 讨论：

Outcomes of the program to date will be discussed. These include the benefits of the cultural exchange and greater understanding of occupations and daily life in the U.S. and China by faculty, students from China, and other doctoral students. Opportunity for students to conduct research in mainland China allows students to give back to their country and have access to enhanced employment opportunities post graduation in China.

## [F3A.6]

### **[ABS046] 电脑打字训练对精神分裂症病患之逻辑思考能力、空间概念、手部操作技巧、及注意力持续度之帮助**

李骐任; 李家顺

台湾. 财团法人慈济综合医院大林分院

#### **背景:**

接受此一治疗活动之个案为一名男性, 其诊断为精神分裂症, 其于逻辑思考能力、空间概念、手部操作技巧、及注意力持续度较差, 因个案一直对自己重回职场就业存有希望, 却因自己的工作能力而不断受挫, 导致个案自信心受损, 不愿与人互动, 且对身体的抱怨增加。而在接受日间病房的简单工作训练(帮其它学员订午餐)后, 自信心明显增加, 且身体抱怨减少。因此医疗团队希望能更进一步透过电脑打字训练, 来针对其逻辑思考能力、空间概念、手部操作技巧、及注意力持续度进行治疗。

#### **技术/经验分享:**

日间照护病房之职能治疗师先针对病患之相关能力做评估, 确定病患之能力程度, 并依照其程度设计电脑打字此一活动的调整, 让个案在面对挑战的同时, 仍可获得成就, 以增加其参与治疗的动机, 在一个月的疗程之后, 个案的相关能力明显都获得提升。

#### **讨论:**

在现在的社会上, 电脑已经成为一种极普遍的工具, 且很显然是许多工作所要求之必备技能, 但是, 精神科之病患常因本身疾病之影响, 而丧失此一技能, 也因此少了许多文书相关的工作, 如可将电脑引入治疗当中, 透过相关技巧的训练, 相信不止其逻辑思考能力、空间概念、手部操作技巧、及注意力持续度可得到改善, 其自信心及就业机会应都可增加。

## **F3B 论文报告 F3B: 儿童作业治疗/治疗成效/个案分享/其它 (英)**

2008年11月15日(星期六)第二天 16:00-17:30 分会场B

## [F3B.1]

### **[ABS014] Internet-based occupational therapy – an experience of a local organization reaching out to Chinese living anywhere.**

CHIU, Teresa

Research and Development, COTA Health, Canada

#### **Background:**

Internet-based occupational therapy can help to address access barriers created by distance, language, and time differences. This paper shares the experiences of how occupational therapists in a local organization have reached out to Chinese who live around the world.

#### **Skills/Experiences sharing:**

The experiences are based on two studies conducted in Toronto, Canada.

The first research involved the development and evaluation of an informational website for caregivers who take care of a family member with dementia. The website [familycaregiving.ca](http://familycaregiving.ca) provided over 400 pages of information about dementia, everyday caregiving, and caregiver coping. Three languages are available: Simplified Chinese, Traditional Chinese, and English. Evaluation showed that the visitors lived in 42 countries, with 35% from China, 31% from Canada, and 18% from Taiwan. For languages, 41% used English, 35% Simplified Chinese, and 22% Traditional Chinese.

The second research involved the development and evaluation of a personalized email support for the

caregivers. Caregivers were provided access to an email account to communicate with an occupational therapist. The results showed regular service users had a decrease in caregiver burden compared with an escalation of caregiver burden in non-users.

**Discussion:**

Chinese-speaking occupational therapists are not always available in an English-speaking country. Accessing the services by the caregivers has become possible via the Internet. Similarly, the number of occupational therapists available in China is limited. As the Internet becomes more popular in China, Internet-based occupational therapy may be a feasible solution for reaching out to patients and family caregivers living in the communities.

**[F3B.2]**

**[ABS009] The Effectiveness of a Social Skill Model Program for Children with Asperger's Syndrome**

CHAN, Wai-shan

Occupational Therapy, Tuen Mun Child & Adolescent Mental Health Service, Castle Peak Hospital, Hong Kong SAR

**Background:**

Children with various mental health problems such as Asperger's Syndrome, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Deviant Disorder (ODD) and other developmental disabilities are likely to have difficulties in psychosocial and emotional development. Children with immature social skills would tend to struggle with developing age-appropriate friendships. The consequences of poor social skills would long-lasting from childhood to adulthood. Effective treatments can be used to improve children's social skill, peers relationship and self-esteem.

The studied program was modified from a Step-by-Step Program developed by Painter KK to teach children with immature social skills. Two Social Skills Training Groups on the same curriculum were implemented. 20 children age 6-9 years participated in this program. 7 children with Asperger's Syndrome were classified as Asperger group. 13 children with other diagnosis such as ODD, ADHD and other developmental disabilities were classified as non-Asperger group. 16 children completed the program.

**Objective:**

- (1) to evaluate the effectiveness of the Painter's social skill training program for children with Asperger's Syndrome;
- (2) to evaluate the effectiveness of the Painter's social skill training program for children with other developmental disabilities presented with immature social skills.

**Methodology:**

A Before-After Design was employed. Children of the Asperger group and non-Asperger group attended 16 weekly training sessions with the same curriculum during July-November of 2007.

Parents of the children were invited to complete the Social Skills Rating System, Parent Form, (Gresham FM and Elliott SN, 1990) to evaluate the children's social skills and problem behaviors before and after completed the training program. Another evaluation session was arranged to collect parent's feedback on the children's social performance.

**Results:**

The total scores of the Social Skill and Problem Behavior sub-scale of the Social Skills Rating System were analyzed. The pair t-test showed that there was no statistic significant difference for both the

Asperger group and non-Asperger group before and after treatment on the two domains. However most of the parents in both groups reported positive changes in general social skills and peer relationships of the children after attending the group in the evaluation session.

**Conclusion:**

The Painter's Social Skill Training Program is a structure program for Children with Asperger's Syndrome. It may be applied to children with other developmental disabilities. The study result failed to show that the program was effective in improving the social skills of the children may due to a numbers of reasons. One of the reasons may be due to small sample size of the study. Other drawbacks of study would be explored.

**[F3B.3]**

**[ABS024] Measuring caregiving belief, caregiver competence, and caregiving interaction.**  
CHIU, Teresa<sup>1</sup>; EYSENBACH, Gunther<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Research and Development, COTA Health, Canada

<sup>2</sup> Centre for Global eHealth Innovation

**Background:**

This paper reports on the development of a family-centred caregiving questionnaire. Many caregiver measures have been translated into Chinese. However, research has shown that these measures may not reflect the needs unique to Chinese caregivers.

**Methodology:**

The questionnaire was developed in two studies. Study 1 used in-depth interviews to explore the caregiving situations for item generation. Study 2 participants completed the items generated from Study 1. Exploratory factor analysis was conducted, and internal consistencies calculated. Both Chinese and English were available for the participants when completing the questionnaires and being interviewed. Participants were recruited from a not-for-profit organization serving seniors and their family caregivers in the Greater Toronto Area.

**Results:**

Then Chinese Canadian caregivers who took care of a family member with dementia participated in Study 1, and 18 in Study 2. Study 1 generated 25 items for testing in Study 2. The factor analysis conducted in Study 2 selected 11 items that formed three scales: Caregiving Belief Scale (CBS), Caregiver Competence Scale (CCS), and Caregiving Interaction Scale (CIS). The variances explained of the CBS, CCS, and CIS were 75.3%, 71.6%, and 68.4 % respectively, and the Cronbach alphas were 0.812, 0.777, and 0.881 respectively.

**Conclusion:**

Occupational therapists work closely with family caregivers and need a culturally appropriate instrument to measure the caregiving situation. The preliminary findings of the family-centred caregiving questionnaire showed the face validity and supported the construct of three factors: caregiving belief, caregiver competence, and interaction with care-recipient when giving care.

**[F3C.1]**

**[ABS018] 创新性 感官刺激活动-视力缺损的失智症长者**

CHIU, Armstrong; LEE, Joanna

The Hong Kong Society for the Blind

**Background:**

二零零二年香港盲人辅导会院舍服务科失智症治疗服务队成立以来,从参考外国及本地经验及进行实证治疗活动中,了解到视力缺失失智症长者所面对的困难,其参与活动的限制及治疗活动成效等都与一般失智症长者有很大的分别,诚意与业界分享不同针对视力缺损的失智症长者的感官刺激活动治疗活动。

**Skills/Experiences sharing:**

视力缺损的失智症长者的感官刺激活动治疗活动。

**[F3C.2]**

**[ABS003] Impression of Senior Health Care System of Howard County in Maryland**

SUN, Peng

Department of Occupational Therapy and Occupational Science, Towson University, USA

**Background:**

An increased aging population is knocking at the doors of both U.S. and China. Comprehensive changes will affect the life style and ways of thinking and behaviors of the aged society and their care takers.

**Skills/Experiences Sharing:**

Observe the provision of care pertaining to seniors, including different levels of senior health care, including information introduced by occupational therapists, in order to comprehend the framework of senior health care system at the county level in the U.S.

**Discussion:**

Ponder and offer potential ways to help establish and perfect the senior health care system in China.

**[F3C.3]**

**[ABS051] Computer-aided errorless-learning based and errorful memory training programme for persons with early Alzheimer's Dementia**

LEE, Yuet-ying Grace<sup>1</sup>; MAN, Wai-kwong David<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Occupational Therapy Department, Kwai Chung Hospital, Hong Kong SAR

<sup>2</sup> Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong SAR

**Background:**

Objectives:

1. Develop and implement computer-aided memory training programme, based on errorless-learning strategies for persons with early dementia
2. Compare outcome of computer-aided errorless-learning / errorful memory programme, therapist-led memory programme and control group

**Methodology:**

Community dwelling elderly patients with early Alzheimer's Disease will be invited to join the pilot study.

Screening criteria for subjects: Chinese version Clinical Dementia Rating Scale (score: 1) and Cantonese version of Geriatric Depression Scale- Short Form (score: below 8). A pre-and-post quasi-experimental and control design is adopted. Subjects are randomly assigned computer-aided errorless-learning group, computer-aided errorful learning group, therapist-led memory training group and a control group. 8-sessions memory training programme are integrated with daily familiar objects. Errorless learning methods are structured to avoid errors and compensate neurocognitive deficits and enhance the learning outcome. In errorful training, patients are reinforced by trial-and-error learning. Computer-aided programme are rich with audio-visual learning environment to enhance the learning process of patients.

**Results:**

15 subjects are recruited in the pilot study. Initial findings of errorless-based memory training group showed positive results in Mini Mental State Examination, Chinese version Dementia Rating Scale, Assessment of Prospective Memory (short-form), Hong Kong Lawton IADL Scale, Hong Kong List Learning Test and Memory Competence Questionnaire compared with errorful memory training programme.

**Conclusion:**

Computer-aided errorless-based memory training programme seems to be effective to enhance the memory and daily function of elderly patients with early Alzheimer's Disease.

**[F3C.4]**

**[ABS56] Promoting home safety and Housing with Elderly Care in Hong Kong - An Occupational Therapy Perspective**

YU, Chiu-lun

Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR

**Background:**

Hong Kong is now facing aging population. One of the major roles of OT is to promote Aging in Place. In 2005, Occupational Therapist started providing services in elderly resources centre. Through interactive assessment panels, individual consultations on home safety and home modification, public education and caregiver training activities, OT actively involved in elderly housing design and health promotion for the well-being of older adults in Hong Kong. Since 2007, a new initiative has been launched in 3 pilot public estates; aims to enhance the living environment and quality care of older adults through partnership with housing professionals and health professionals.

**Skills/Experiences Sharing:**

- A volunteer led home visit program to improve elderly awareness of home safety and fall prevention program;
- Barriers and facilitators to engage in fall prevention activities of the community living elderly;
- Housing with social care model development in public estates in Hong Kong;
- Development of a fall risk assessment for community living older people;
- Training of Housing professionals in elderly care;

**Discussion:**

- Roles of OT in housing and health promotion in the community;
- Partnership with social welfare organizations in implementation of fall prevention activities

### [F3C.5]

#### [ABS019] 合适视力缺损的失智症长者的治疗活动

CHIU, Armstrong; LEE, Joanna

The Hong Kong Society for the Blind

#### **Background:**

香港盲人辅导会为视力有缺损的失智症长者作出一系列多元化的治疗活动，其核心思想是希望改善视力缺损的失智症长者的持续生活质素，使失智症长者能享有一个备受关怀、尊重及接受适当治疗之晚年生活。

#### **Skills/Experiences sharing:**

视力缺损的失智症长者的需要及特征      简述视力缺损与非视障的失智症长者之分别  
音乐活动      香熏治疗活动

### F4A 论文报告 F4A: 手足外科作业治疗 (英)

2008年11月16日(星期日) 第三天 14:00-15:30 分会场A

### [F4A.1]

#### [ABS002] Introduction of a Children's Hand Skills Framework and the corresponding assessment

CHIEN, Chi-wen; BROWN, Ted; McDONALD, Rachael

Department of Occupational Therapy, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University - Peninsula Campus, Australia

#### **Background:**

Hand skills, the use of one's hands to perform tasks, are an essential pre-requisite for children's development and successful participation in daily life activities. Occupational therapists who work with children often assess children's hand skill impairments, capacity, performance and/or function. Assessment based on a comprehensive and valid framework could provide therapists with systematic guidance for organising factors affecting hand skills during the assessment and intervention phases of service provision.

#### **Skills/Experiences Sharing:**

In this paper, we will be presenting the newly-developed Children's Hand Skill Framework (CHSF). The CHSF is an empirically-based theoretical framework that involves the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a beginning reference point to contextualise children's hand skills. The CHSF divides children's hand skills into six categories (e.g., manual gesturing, body contact, object-related hand skills involving arm-hand, fine-hand, and bimanual use, and general quality). Moreover, relevant ICF factors (e.g., body function/structure, activity/participation, and environment) that may impact hand skills are considered in the CHSF. In addition, an assessment tool that is developed based on the CHSF, the Assessment of Children's Hand Skills (ACHS), will be briefly introduced. The ACHS is a naturalistic observational assessment designed to evaluate how efficient 2- to 12-year-old children use their hand skills in performing certain everyday activities and occupational performance tasks.

#### **Discussion:**

The presented CHSF offers a formal structure to guide children's hand skill assessment and intervention and provides a common hand skill language for communication across professionals. The CHSF also provided the theoretical foundation for the development of the ACHS. The ACHS could help occupational therapists understand the efficacy of children's hand use and select intervention for children who

present with hand skill problems.

#### [F4A.2]

##### **[ABS052] The Effect of Fingers Position on Median Nerve Compression Within the Carpal Tunnel**

NADAR, Mohammed Shaban; ASBEUTAH, Akram; AL-OBAIDI, Saud  
Occupational Therapy Department, Kuwait University, Kuwait

##### **Background:**

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is the most common nerve entrapment disorders of the upper extremity. During finger flexion, the lumbrical muscles move into the carpal tunnel (CT) space, a mechanism that has been suggested to contribute to the etiology of CTS. The goal of this project was to measure the effects of fingers position on median nerve compression within the CT

##### **Methodology:**

Twenty-three healthy volunteers (10 males, 13 females) participated in the study. The fascicular diameter of the median nerve was measured at the level of hook of hamate using ultrasonography during four different finger positions

##### **Results:**

The results showed a significant change in median nerve diameter during different finger positions ( $F = 20.073$ ,  $p < .001$ ) indicating change in circumferential pressure exerted on the nerve. The biggest difference in nerve diameter was recorded between full finger extension and forceful full finger flexion (mean difference = 1.174 mm,  $p < .001$ ).

##### **Conclusion:**

Finger flexion resulted in median nerve compression. Hand therapists need to consider modifying their conservative treatment of CTS by immobilizing the wrist AND fingers to minimize lumbrical incursion into the Carpal Tunnel, thus, limiting pressure increase on median nerve

#### [F4A.3]

##### **[ABS053] A Phenomenological Study of Clients with Hand Injury: An Occupational Adaptation Perspective**

ALOTAIBI, Naser  
Occupational Therapy Department, Kuwait University, Kuwait

##### **Background:**

Objective: 1- Determine the extent to which the Arabic clients with hand injuries experienced the occupational adaptation process. 2- Provide study implications to practice and research.

##### **Methodology:**

Design: Ten Arabic clients diagnosed with various hand conditions acted as key informants and were face to face interviewed. The transcribed semi-structured interviews were thematically analyzed using the phenomenological approach  
Setting: Alrazi Orthopedic Hospital in Kuwait-Hand Unit  
Participants: 1- Arabic clients diagnosed with only hand conditions. 2- Male and female included. 3- Onset within three months. 4- Beyond the age of 21.

##### **Results:**

The themes that emerged were: faced challenges and limitations, psychosocial manifestations, adaptive responses and facilitators of adaptive responses. The study findings demonstrated the utility of



occupational adaptation model with clients of upper extremity conditions.

### **Conclusion:**

The results of the study yielded the development of an adaptive response model that can be used with different occupational therapy clients regardless of their diagnoses. Collaborations between occupational therapy practitioners and researchers are highly recommended to publish research findings regarding the applicability of the adaptive response model in the clinical environment thus providing optimum care to a variety of occupational therapy client populations.

## **F4B 论文报告 F4B: 长者照顾 (中)**

2008年11月16日(星期日)第三天 14:00-15:30 主会场

### **[F4B.1]**

#### **[ABS043] 老人痴呆症：照顾者的压力指标**

聂淑贤

香港特别行政区. 雅丽氏何妙龄那打素医院. 职业治疗部

#### **背景:**

Caring for a relative with dementia has been identified as demanding and stressful, associated with physical and mental health problems in the caregiver. Behaviors of patients with Alzheimer's disease that were considered disturbing by one culture might not be as problematic for caregivers from another culture. The difference might be due to culture-specific factors like values, practices, customs, and availability of support. The aim of this study was to investigate the risk factors associated with caregiver stress of Chinese patients with Dementia in Hong Kong.

#### **方法:**

88 Chinese dementia patients and their caregivers attending the Memory Clinic and Psychiatric Out-patient Department of Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital and the Memory Clinic at Fanling Health Centre were recruited by convenient sampling method. The Clinical Dementia Rating Scale of the selected patients was 1 or 2. Barthel Index and Disability Assessment Scale for Dementia were used to evaluate subject's performance in activity of daily living tasks. Mini-mental State Examination and Geriatric Depression Scale were used to evaluate subject's cognitive function and depressive mood respectively. The psychological and behavioral disturbance of dementia patients were evaluated by using Neuropsychiatric Inventory. The caregiver stress was assessed by using Zarit Burden Interview.

#### **结果:**

Psychological and behavioral disturbance were found to be the strongest predictor of caregiver stress, followed by disability in activity of daily living tasks and level of depression ( $p < 0.01$ ). The result indicated that caregivers who looked after patients with more neuropsychiatric symptoms, impaired performance in daily living tasks and more depressive symptoms were at risk of experiencing high levels of stress in caring.

#### **结论:**

Interventions in educating the caregivers in the management of behavioral disturbance and deficit in activity of daily living tasks of demented patients are needed. The use of formal community services should be highlighted for caregivers in order to alleviate stress in caring for demented patients.

## [F4B.2]

**[ABS047]** 评估综合日间康復中心提供的全面治療及訓練课程，可以预防 60 岁以上长者再跌倒和因骨质疏松症而引起的骨折。

陈刚<sup>1</sup>；谢义伟<sup>1</sup>；廖保龙<sup>2</sup>；胡文心<sup>1</sup>；毕慧贤<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 香港特别行政区．雅丽氏何妙龄那打素医院．职业治疗部

<sup>2</sup> 香港特别行政区．香港中文大学．医学院

### 背景：

香港每年都有过 4000 位者因跌倒而骨折，防止长者跌倒课题越来越重要，一个全面性的治療和訓練课程有效提高长者活动能力，加强长者信心，防止再次跌倒。

### 方法：

本論文采用纵向性研究方法。54 位长者因跌倒引致骨折，包括髋关节骨折、背脊骨折和手部骨折等，全部长者需要住院，部份长者需要接受骨科医生手术治療，部份只需要支具固定骨折位置。他们出院以后便转到综合日间康復中心继续治療。综合日间康復中心专业团队包括骨科医生、老人科医生、作业治療师、物理治療师和护士。骨科或老人科医生，主要提供骨质疏松药品或止痛药品，作业治療师主要訓練长者日常生活自理，防跌教育，居住环境安全评估和改建，物理治療师主要訓練长者步态、平衡力，提供合适的步行工具。研究所用量表包括功能独立性检查，防跌自我效能，简短智能测验，平衡量表，老人身体移动量表和走路时间测量。每位长者必须在参加訓練课程之前，訓練课程以后及 6 个月以后接受评估。

### 结果：

將治療前量表结果和治療后量表结果比较，统计学上它们都有明显分别。结果证明长者参加訓練课程之后，不論是日常生活自理能力，防跌自我效能，平衡能力都有明显进步。另外如果將治療前量表结果和 6 个月后量表结果相比较，统计学上同样有明显分别。结果证明长者经过訓練之后，各种功能可以保持最少 6 个月。但是如果將治療后的量表结果和 6 个月后的量表结果相比较，只有防跌自我效能有明显分别，显示长者防跌信心不断加强。

### 结论：

本研究结果显示长者参加综合日间康復治療及訓練课程之后，可以提高长者日常自理能力、活动能力，增强长者防跌自我效能，提高长者防跌意識，减少因跌倒骨折机会。

## [F4B.3]

**[ABS042]** 老人痴呆症：医院和社区的合作关系

聂淑贤

香港特别行政区．雅丽氏何妙龄那打素医院．职业治疗部

### 背景：

The prevalence rate of dementia in Hong Kong is increasing in the past ten years. With its devastating negative effects on caregivers and families, dementia will soon emerge as a major public health problem. The Empowering Caregiver Program (ECP) was developed to empower caregivers of demented elderly in caring skills and enrich them with community resources, so that demented elderly could be stayed functionally in community.

### 方法：

Subjects with Clinical Dementia Rating scale (CDR) 1 and 2, and their caregivers were recruited to join the program. ECP included five sessions of education talk which provided by doctor, social worker and occupational therapist, home visit for home safety assessment and modification, and community visit to Day Care Centre. Subjects were undergone detailed assessments including Mini-Mental State Examination, Geriatric Depression Scale, Disability Assessment for Dementia and Neuropsychiatric

Inventory. Stress of caregivers was evaluated by Zarit Burden Interview. Post assessment was done 3 months after the program.

#### 结果：

Seventeen patients and their caregivers were recruited with four of them dropped out. Mean age of patients was 75.5 years old. Nine of them with CDR 1 and four with CDR 2. After the program, despite of further decline in cognitive performance ( $\downarrow$ 13.2%) and functional performance ( $\downarrow$ 11.8%) of patients, depressive mood was improved ( $\downarrow$ 44.4%), behavioural disturbance was greatly reduced ( $\downarrow$ 60.1%) and caregiver's stress was relieved ( $\downarrow$ 12.9%).

#### 结论：

Holistic care included knowledge and skill transfer, home visit and community visit helped to improve emotion and behaviour of demented elderly, and relieve caregiver's stress. Some barriers that limit caregiver's utilization of community services included lack of information, unavailability, financial reasons and long waiting lists.

### F4C 论文报告 F4C：治疗成效/个案分享/其它（英）

2008年11月16日（星期日）第三天 14:00-15:30 分会场 B

#### [F4C.1]

#### **[ABS025] How do family caregivers and occupational therapists interact via emails?**

CHIU, Teresa<sup>1</sup>; MARZIALI, Elsa<sup>2</sup>; TANG, Mary<sup>3</sup>; COLANTONIO, Angela<sup>4</sup>; CARSWELL, Anne<sup>5</sup>; EYSENBACH, Gunther<sup>6</sup>; GRUNEIR, Marilyn<sup>1</sup>

<sup>1</sup> COTA Health, Canada

<sup>2</sup> Baycrest Centre for Geriatric Care

<sup>3</sup> Centennial College

<sup>4</sup> Toronto Rehabilitation Centre

<sup>5</sup> Dalhousie University

<sup>6</sup> Centre for Global eHealth Innovation

#### **Background:**

This paper reports on a study that evaluated a personalized email support service for family caregivers. The paper will focus on the analyses of the email content and intervention process of the new service.

#### **Methodology:**

A sample of Chinese caregivers living in Toronto was recruited. Each caregiver was given an email account to receive personalized support from the same therapist for 6 months. All email exchanges were analyzed using an open coding system.

#### **Results:**

Twenty-eight caregivers completed the study. They raised caregiving concerns such as being irritable, refusing help, and losing interests. They sought suggestions for activities, home safety, coping methods, and community resources. Some expressed positive feelings about caregiving, but other sought emotional support because they felt exhausted, worried, or frustrated. When replying, therapists employed validation, empathy, and clarification techniques to engage the caregivers and provided suggestions and education to them. How the caregivers and therapists interacted through emails revealed three unique features different from intervention processes seen in traditional service.

#### **Conclusion:**

Although the help sought by caregivers was similar to traditional services, the caregivers took a greater

control on when and what to ask for help compared with traditional support. Therapists need new skills to communicate via emails and evaluate the needs for and effectiveness of service.

#### [F4C.2]

##### **[ABS026] Users' Experience of Wheelchair Transportation Safety in Hong Kong**

YUE, Sze-yin Alex; LEUNG, Y.S. Jonathan; HO, S.W. Ruby; CHAN, P.S. Alice; LAU, W.Y. Miranda; TO, T.S. Jess

Wheelchair Users Concern Group, Hong Kong Occupational Therapy Association, Hong Kong SAR

##### **Background:**

The current survey was a follow-up investigation of previous study titled 'Users' Perception on Wheelchair Transport Services in Hong Kong' (Chan, et al., 2004). The objective of this survey was to understand wheelchair users' perceived knowledge and self-reported usage of wheelchair transportation safety devices provided by transit operators.

##### **Methodology:**

A draft questionnaire was prepared by a group of experienced occupational therapists. After running a pilot study to 30 wheelchair users, the draft version put in two illustrations and received minor adjustment on linguistic expressions. A total of 2,880 questionnaires were sent out to members or users of seven local groups and organizations representing majority of wheelchair users in Hong Kong.

##### **Results:**

574 questionnaires were received with response rate of 19.9% and 562 were valid for data analysis. 79.1% (n=445) respondents were wheelchair users and 46.7% (n=262) were in wheelchair for more than 10 years. Nearly half of respondents (47.5%, n=267) aged 41-60 and 52.8% (n=297) were male & 47.2% (n=265) were female. 86% (n=450) respondents reported their wheelchair served as seats during transportation. Of which, 60.4% (n=259) were facing forward while 30.5% (n=131) and 9.1% (n=39) were facing rearward and sideward respectively. Overall, more than 70% respondents (75.4% & 72.6% respectively) indicated that they had knowledge on and would use wheelchair tiedown devices provided by transit operators. The reported utilization rate of occupant restraint exceed wheelchair tiedown device in all comparison groups, irrespective of age (85.4% vs. 73.3%), sex (88.1% vs. 75.2%), years in wheelchair (88.2% vs. 73.1%) or chair type (91.3% vs. 73.1%). Besides, there was an increasing trend between years in wheelchair and knowledge & usage of wheelchair tiedown device. Moreover, 1.6% (n=9) respondents expressed that they were frequent users of private rental wheelchair transportation services.

##### **Conclusion:**

Education on wheelchair transportation safety is recommended to be an integrated part of every wheelchair training program and to be commenced as soon as possible for three reasons: (1) knowledge has positive effect on usage of safety devices; (2) the concept of wheelchair tiedown and occupant restraint system (WTORS) is not strong among wheelchair users; and (3) there are occasional reports on usage of private rental wheelchair transportation services and side facing orientation during transportation. Further study on therapists' readiness and competence on providing transportation safety related education are recommended.

### [F4C.3]

#### **[ABS054] A Survey of Assessment instruments used in occupational therapy clinics**

ALOTAIBI, Naser

Occupational Therapy Department, Kuwait University, Kuwait

#### **Background:**

Objective: (1) to identify what assessments occupational therapy practitioners use in their clinics, (2) to determine the rationale behind using these assessments in occupational therapy clinics. (3) to determine implications to occupational therapy education, practice and research.

#### **Methodology:**

Design: A convenience sample of 274 occupational therapy practitioners practicing at different occupational therapy practice settings completed the survey. The data were analyzed using descriptive statistics. Setting: at the AOTA's 86th Annual Conference & Expo in 2006. Participants: Occupational therapy practitioners attending the conference

#### **Results:**

Results: Respondents identified the most common assessments used in different occupational therapy areas of practice. The highest percentages of respondents were in the areas of Pediatrics (36.9%); Geriatrics (30.7%); Physical Disability (27%), and Hand Therapy (9.5%). The criteria for choosing the assessments were because of its availability in the clinical setting (65.7%), easily administered (46.4%), time efficient (42.3%), easily scored (36.5%), standardized (35%), used in school/fieldwork (16.1%), developed by occupational therapists (13.9%), and they follow a specific frame of reference ( 12.8%).

#### **Conclusion:**

The study findings suggest that assessments used in occupational therapy clinics should mainly address the core belief of occupational therapy profession. These findings underscore the great need of collaboration between occupational therapy educators and clinicians thus contributing to the proper use of assessments that reflect relevant occupational therapy practice. The study illustrates a method (survey) by which educators, practitioners and researchers can keep track of each other's area of interest leading to better sharing of information and exchange of related knowledge and experiences. Implications to occupational therapy education, practice and research are presented.

## 鸣谢

(排名不分先後)

中国康复医学会	澳大利亚科廷科技大学
广东省工伤康复中心	澳大利亚莫纳什大学
香港职业治疗学会	广东省康复医学会
香港理工大学康复治疗科学系	广东省医师协会
广东省医学会物理医学与康复学分会	广东省残疾人康复协会
世界职业治疗师联盟	中山大学附属第三医院
美国职业治疗学会	广州科莱瑞迪医疗器材有限公司
澳大利亚职业治疗师学会	维健医疗用品有限公司
深圳市康复医学会	得信医疗有限公司
新加坡职业治疗师学会	Ms. Linda M. HETUE
澳门职业治疗师公会	

## 大会网页

[www.hkiot.org/2008otc](http://www.hkiot.org/2008otc)

## 秘书处

电邮: [2008otc@hkiot.org](mailto:2008otc@hkiot.org)

### 香港秘书处

联系人 : 罗慧敏小姐  
电话 : 00852-65096582  
传真 : 00852-35285727  
地址 : 香港九龙红磡马头围道 100 号金通商业大厦 3 楼

### 广州秘书处

联系人 : 王琳小姐  
电话 : +86-20-82226380-626  
传真 : +86-20-82221907  
地址 : 中国广东省广州经济技术开发区蓝玉四街 9 号科技园一棟 3 楼南 305



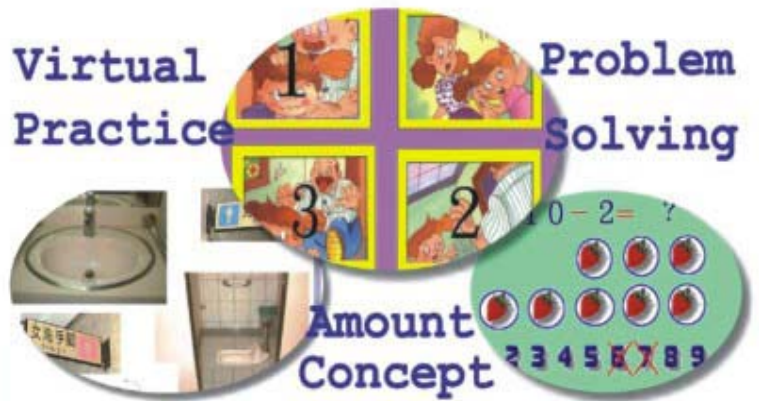
香港职业治疗学院

Hong Kong Institute of Occupational Therapy

### 宗旨

促进中国内地作业治疗专业的孕育与发展;  
鼓励香港职业治疗师认识及参与推动内地作业治疗服务、科研与人员培训。

成立于 2002 年 12 月 10 日



### 简介

该系统包括认知训练及评估系统、辅助沟通系统、计划编辑器三大部分。OTOSOFT-OTTWO 提供了大量的治疗及评估方案，且把其功能扩大，可由操作者自行修改和增加治疗及评估方案，操作者可针对患者的个别差异进行编辑治疗及评估内容，使治疗更加符合实际生活；该系统是目前功能最为完善的认知治疗软件系统，可成为治疗工作者一个强有力的工作站。

### 系统内容

1. 复合选择训练系统(Multi-Switch Training System)
2. 认知功能评估系统(Cognition Assessment Management System)
3. 训练计划编辑器(Program Generator)



Web Server  
for group therapy

### 联络方式:

香港九龙大角咀必发道51号必发工厂大厦3楼  
Tel: 00852-27911826 Fax: 00852-27911836  
深圳市龙岗区布吉莲花路莲花山庄二村13号  
Tel: 0755-84181571 25012371 Fax: 0755-25012372  
E-mail: chanly@healthplus-medical.com  
http://www.healthplus-medical.com

### 适用症:

智力不足、唐氏症、自闭症、脑性瘫痪、脑外伤、中风、失语、沟通表达困难、注意力缺失、精神疾患等，各种认知语言学习障碍者。

### 特点

- 1、利用多媒体计算机提供声音影像刺激引发兴趣、提高注意力，增进学习效率
- 2、可依口才状况设计不同的训练计划
- 3、提供各式训练内容变化无穷
- 4、图库及音效灵活组合自由设计应用
- 5、该系统操作步骤简便，无须专业设计人员即可完成
- 6、该系统并且配搭不同的接口设备，有触摸式屏幕、笔式数
- 7、位板、改装键盘及大球鼠标、可使各类智者轻易使用



Otedit  
for program generation

# Biometrics

## Biometrics ELINK Systems 人机互动的评估与训练 Upper & Lower Extremity Evaluation and Exercise



E4000 上肢康复训练器



Myo-E 肌电生物反馈器



Angle X 立体角度传感器



H500 握力、握力测量训练计



R500 关节活动度量角计

FP2 压力板



### 测试及训练范围:

- 上肢远端主动抗阻训练
- 上、下肢远端受力测试
- 下肢远端，颈背部主动训练
- 关节活动度测试，主动关节活动范围训练
- 等张握力、握力测试及训练
- 快速精确的自动采集及分析，系统的临床报告及趣味训练肌电生物反馈训练
- AMA标准的自动计算上肢远端功能损伤评价

### M600 关节活动范围和肌电生物反馈运动训练仪

包括零肌力的生物反馈训练及主动关节活动范围训练

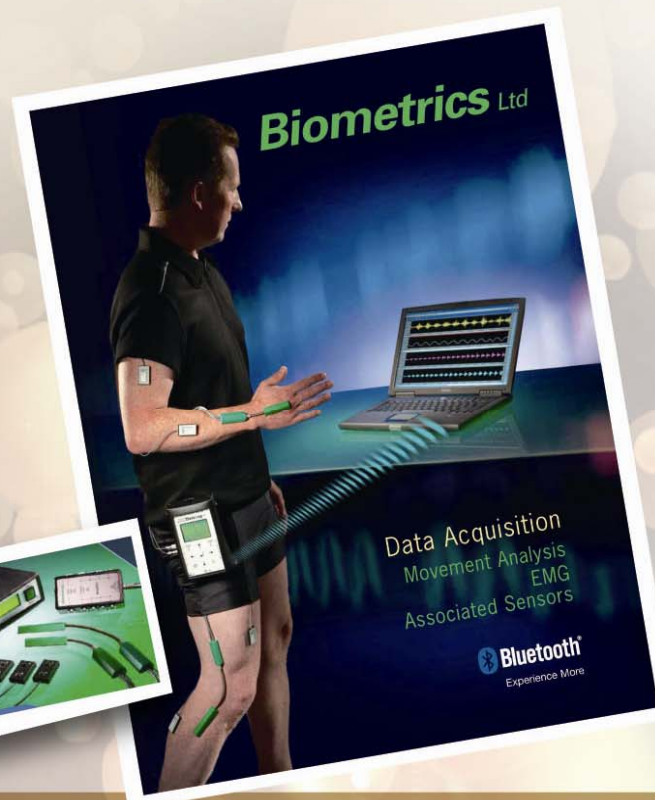
## Biometrics 无线蓝牙肌电综合数据采集分析系统

### 测试及训练范围:

- EMG信号和动态关节角度器同时监控
- 全程序监控，实时显示屏
- MMC内存卡，实时备份存储
- 55K Hz采集频率
- 8个模拟通道和4个独立数字通道
- 可以将数据输出至分析软件USB接口

### 传感器类型:

- 动态关节量角器
- 握力计
- 表面肌电
- 同步触发器
- 电位计
- 扭力计
- 握力计
- 足底压力传感器
- 加速度计
- 温度探头等



**得信公司**  
Deltason Medical Ltd.

地址：北京市海淀区紫竹院路33#美林花园4#23E, 100089  
电话：010-88550701 88550703 传真：010-88550702  
Email：info@deltason.com.cn Http://www.deltason.com.cn





广州科莱瑞迪医疗器材有限公司  
KLARITY MEDICAL&EQUIPMENT (GZ) CO.,LTD.

## 公司简介 | Profile |

广州科莱瑞迪医疗器材有限公司成立于2000年，专注于医用低温热塑材料产品研究、制造、销售和服务。本着“关注人类健康，营造共赢时代”的宗旨，把技术和培训作为对客户强有力的支持，大力推动骨科康复事业的发展。

公司成立8年以来，科莱瑞迪公司已初具规模，拥有厂房3500平米，获得国家授权专利七项，有自主知识产权的核心技术、整体研发能力在亚洲处于领先地位。产品在全球获得广泛认可，“低温热塑板”列入2003年国家重点新产品，并通过了ISO9001: 2000和ISO13485: 2003质量体系认证，同时，被授权可以在产品上使用CE标志。

迄今为止公司70%产品销售在美国、法国、德国、荷兰、瑞士、俄罗斯、日本、新加坡等三十余个国家，是国内唯一一家在全球销售的厂家。

Klarity is a company of high technology canonizing innovative ideas with milk of human kindness. We particularly develop, manufacture and wholesale “medical grade low temperature thermoplastic materials” and offers corresponding services as well. We were found on December in 2000. Base on the technologies transferred from United State, we continue innovate, enhance and develop ourselves. Eventually, we work out our own core technologies and possess our own properties of expertise.

Klarity achieve ISO9001: 2000 and ISO13485: 2003 quality assurance certificates. So, we were approved to print CE mark on our products. Furthermore, our products obtain FDA certificate and get approval from Ministry of Health of Japan to trade in Japan. Over 70% of our product trade overseas include United State, France, Japan, Russia., Greece, Taiwan, South Africa, India, Turkey, Singapore, and Malaysia. Our medical grade low temperature thermoplastics absorb over 60% market share in China.

Klarity claim for “Care about human health; Nurture win-win era” as our slogan. Base on our strength in Research & Development, manufacturing, and sales of low temperature thermoplastics, we consider technical supports and training as a vital powerful supports to our product services.





# 广州科莱瑞迪医疗器材有限公司

## Klarity Medical & Equipment (GZ) Co., Ltd

低温热塑板-外固定夹板 手康复支具 手功能康复支具室策划及培训



许可证号: 粤食药监械生产许20010256号  
 注册证号: 粤穗食药监械(准)字2006第1640022号  
 ISO13485: Q2N060349007001  
 广州经济技术开发区蓝玉四街9号广州科技园一号厂房四楼  
 电话: +86(20)82226280 传真: +86(20)82221907  
 E-mail:sales@klarity-medical.com 网址:www.klarity-medical.com