



脊髓损伤职业社会康复 -- ‘中途之家’ 经验分享



上海市养志康复医院
(上海市阳光康复中心)
作业治疗科
李传平



‘中途之家’ 简介

h 2009年由中国残联和中国肢残人协会主持发起、中国残疾人福利基金会资助的脊髓损伤‘中途之家’试点工作，借鉴日本等国外和台湾地区的康复经验，为脊髓损伤者提供适宜的康复服务场所和系统的康复服务，提高生活独立性及生活质量。

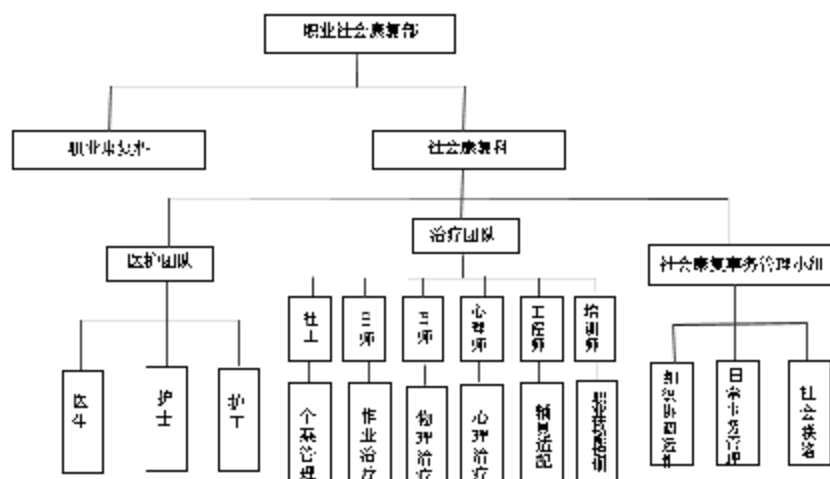


‘中途之家’工作概况



- h 上海市阳光康复中心作为全国脊髓损伤“中途之家”资源中心，自2010年首次开班到2014年年底，已举办了29期“中途之家”培训班，培训康复指导员221人；培训伤友326人。

社会康复工作团队架构



招收条件



- h 报名资格：凡需生活自理、心理重建、社会适应及职业辅导等训练的脊髓损伤患者
- h 培训时间：1—1.5个月
- h 人数：20人
- h 费用：全免

OT服务项目



- h 康复知识宣教、生活目标重整、自理能力训练、手功能训练、
上肢功能训练、平衡功能训练、轮椅技能训练、外出适应训练、
文体娱乐训练、照顾者照顾能力训练、职业能力训练、家居探访及改造建议

量表评估



- h 中途之家首次调查问卷 (试行)
- h 家庭环境调查问卷 (试行)
- h 轮椅技能需求调查表 (试行)
- h 外出需求调查表 (试行)
- h 外出影响因素调查表 (试行)
- h 轮椅评估及坐压测试

上海中途之家量表 (上海市阳光康复中心)		上周所 (上海市阳光康复中心)	
姓名: _____	年龄: _____	性别: _____	残疾类别: _____
中途之家首次调查问卷 (试行)			
基本情况:			
您的性别为: _____			
您的残疾类别为: _____			
您现在使用的轮椅种类为: _____			
<input type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 脚踏车 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 其他			
以下问题及了解到的日常生活中的困难请您根据实际情况, 按照您自己这一周以来的实际情况进行打分, 遇到相关问题打“0”。			
项目:	需要帮助	需要帮助	需要帮助
不上厕所	+	-	..
穿上裤子	+	-	..
穿上衣服或换裤边	+	-	..
不用不用移动	+	-	..
穿上衣 (包括纽扣、拉链、扣子、扣子、扣子)	+	-	..
穿裤子 (包括纽扣、拉链、扣子、扣子、扣子)	+	-	..
穿衣服、鞋子	+	-	..
穿鞋或换鞋	+	-	..
轮椅到住家	+	-	..
轮椅到与物环境	+	-	..

上周所 (上海市阳光康复中心)	+	-	..
马路上轮椅行驶	+	-	..
轮椅到住家	+	-	..
洗澡 (包括洗澡盆、淋浴间)	+	-	..
洗澡或换裤边	+	-	..
自己洗澡	+	-	..
自己洗澡 (包括洗澡盆、淋浴间)	+	-	..

以下是对您本周的工作情况, 请您根据实际情况进行打分。

您本周在: 无伤前: _____ 受伤后: _____

如受伤, 那么是作何原因导致受伤? (只是/几个)

如不受伤, 那么是作何原因导致受伤? (只是/几个)

如有, 请写上: _____

您现在和康复师交流方便, 程度: (不满意的理由): _____

您参加此次“中途之家”有什么收获, 或者您觉得自己的困难解决到什么程度? _____

请写: _____

感谢您对我们的量表进行调查, 谢谢您的配合, 我们将努力做到最大努力帮助您, 谢谢!



上海市养老康复医院（上海市阳光康复中心）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 身份证号：_____

家庭环境调查问卷（试行）

以下问题是针对您的家庭环境情况的调查，请根据实际情况填写。

您家楼层是几楼： 一层 其他： 有 无。

您家总的面积是： 很大 中等 其他_____。

有无扶手： 有 无。

您家里的浴室是： 淋浴 浴缸 浴桶 其他_____。

有无扶手： 有 无。

您的厨房是哪种安装形式： 嵌入式 台下式 台下式 台下式 其他_____。

您的家庭环境在哪些方面存在问题吗？

如有，请写出来：

如有，请写出您觉得哪些方面需要改进或改造，以便更好的保障您的安全：

感谢您对我们的信任与配合，感谢您的参与，我们将竭诚为您服务，为您提供更好的服务，谢谢！



上海市养老康复医院（上海市阳光康复中心）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 身份证号：_____

轮椅使用需求调查表（试行）

您的轮椅类型： 普通轮椅 运动轮椅 电动轮椅 其他_____

以下问题是了解您使用轮椅的情况，请根据您的实际情况进行勾选，请在对应问题后画“√”。

项目	需要帮助	自己能做	需要陪同
自己推动轮椅。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自己推动轮椅转弯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自己推动轮椅前进。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅进出升降电梯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅上下手的电梯（直梯式）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅上下手的电梯（台阶式）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅到汽车后备箱。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅上斜坡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅下斜坡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅上坡道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅上开门、关门。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地面到轮椅转弯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅到地面转弯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大轮平衡（驱动小轮）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大轮平衡前轮、转向。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

大轮平衡驱动。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大轮平衡下斜坡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大轮平衡过石头路齿（草地）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
控制轮椅。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅跨骑 3cm 小台阶（上、下）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅跨骑 3cm 台阶（上、下）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅跨骑 10cm 台阶（上、下）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅下 3-4 个台阶（有扶手）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅下 3-3 个台阶（无扶手）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅下 1-6 个台阶（有扶手）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅、3-6 个台阶（无扶手）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅下 10 级台阶（有扶手）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅下 10 级台阶（无扶手）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
轮椅上楼梯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以上为提及的项目，但您觉得需要调查的其他情况是：

感谢您对我们的信任与配合，感谢您的参与，我们将竭诚为您服务，为您提供更好的服务，谢谢！



上海市残疾人康复医院（上海市阳光康复中心）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住址：_____

外周神经病变（腕）

您目前的情况是：□ 腕部（手指）肌肉力量下降 □ 已有明显的手腕麻木 □ 夜间 □ 白天 □ 腕背侧 □

您平时的职业是：□ 家务 □ 职业 □ 全职 □ 兼职 □ 全职 □ 兼职 □

□ 目前生活自理能力如何？请在相应位置打“√”

步行	上楼梯	站立	转身	穿脱鞋	握笔
穿衣	√	√	√	√	√
刷牙	√	√	√	√	√
洗脸	√	√	√	√	√
梳头	√	√	√	√	√
做饭	√	√	√	√	√
洗澡	√	√	√	√	√
乘车	√	√	√	√	√
购物	√	√	√	√	√
家务	√	√	√	√	√
其他：_____					

姓名：_____

上海市残疾人康复医院（上海市阳光康复中心）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住址：_____

外周神经病变问卷（腕）

以下问题是为了了解您的手腕状况，请您根据实际情况填写。

□ 目前您的情况如何？请在相应位置打“√”

外观情况	无	有
是否疼痛/肿胀/发红	√	
目前状况		
没有疼痛/麻木/肿胀/无力	√	
外出平地很少，走路可平衡	√	
外出时无上下台阶	√	
外出时无上下斜坡	√	
外出时无乘坐了公交车	√	
外出时无法上下楼梯/汽车	√	
外出时无法乘坐地铁	√	
不携外出，害怕与人交谈	√	
无人帮忙外出，害怕不安全	√	
以上未提及，但对手腕产生影响的情况，请详细填写：_____		

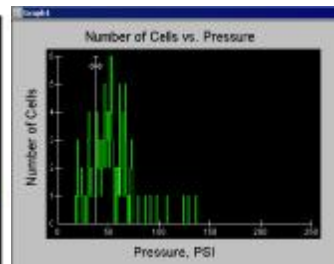
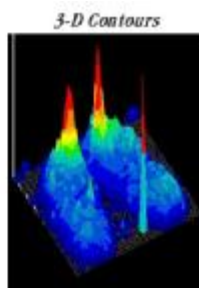
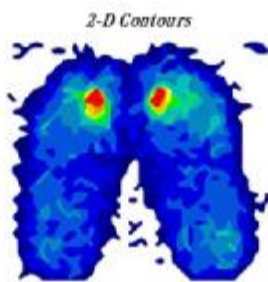
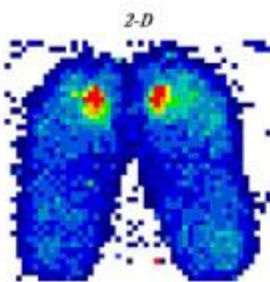
□ 您是否担心或忧虑将来的健康、经济方面的问题，并因此感到沮丧或无力解决问题，请写：_____

姓名：_____

轮椅评估

需求轮椅的主要特点	需求轮椅的次要特点	
	轮椅座宽	轮椅座深
	A—座位高	B—大腿长度
	大腿高度	（臀部前侧至膝盖）
	座宽	左
	座位厚度	右
	固定座宽	左右一致？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	轮椅座至最低高度	固定座深
	C—小腿（足跟至大腿下）	扶手高度
	a) 脚驱动：左 右	B—椅座至肘
	b) 手驱动	左 右
左 右	肘后曲 90°，肘尖至椅座 加 2.5cm 外侧辅助使用	
固定座高	固定扶手高度	
可携带性：运输、携带、储存	打开方式： <input type="checkbox"/> 可拆 <input type="checkbox"/> 不可拆	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	后轮： <input type="checkbox"/> 手驱 <input type="checkbox"/> 电机尺寸	
前轮 尺寸：_____	后轮： <input type="checkbox"/> 气胎 <input type="checkbox"/> 固胎 <input type="checkbox"/> 高分子聚合物材料	
前轮： <input type="checkbox"/> 气胎 <input type="checkbox"/> 固胎 <input type="checkbox"/> 高分子聚合物材料	座位角度： <input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 倾斜	
后倾角度： <input type="checkbox"/> 后仰 <input type="checkbox"/> 前倾 <input type="checkbox"/> 中立	脚踏筒：是否脚踏筒限制？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
脚踏筒： <input type="checkbox"/> 全长度/前部长度 <input type="checkbox"/> 平行 <input type="checkbox"/> 升降脚踏筒	脚踏筒固定装置： <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 外延	

坐压测试



现场评估



生活教练Life coach



④ 脊髓损伤作业治疗计划表		病人姓名						
日期		第一周	第二周	第三周	第四周	第五周	第六周	总次数
治疗活动		三	三	五	五	三	五	
基础生活	脊髓损伤平面识别	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
	脊髓损伤生活重整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	肌张力处理及缓解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	轮椅保护宣教	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
日常生活	三年目标重整计划	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
	复工准备小组	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
自理能力训练	转移训练(手)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
	坐位生活(手)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	INUL训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	自我评估训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	照顾者照顾前宣教	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
轮椅外	轮椅基本操作训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
	轮椅外出准备训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	轮椅体位训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
行走外	行走准备训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓



益处

- h 患者知晓OT服务内容
- h 体现‘以患者为中心’的思想
- h 提高患者积极性
- h 监测患者治疗进展

OT时间安排表

星期	时间	周一	周二	周三	周四	周五	
下午	14:00-15:00				脑瘫的 认知训练		
	15:00-16:00		语言	ADL训练	ADL训练	ADL训练	
	16:00-17:00			康复训练	康复训练	康复训练	
下午	17:00-18:00		音乐	OT、手球 训练	OT、手球 训练	OT、手球 训练	
	18:00-19:00			音乐 训练	音乐训练、 唱歌训练		
上午	第一周						
	8:00-9:00	康复治疗 理论知识	康复治疗 理论知识	康复治疗 理论知识	特色 训练	康复治疗 理论知识	
	9:00-10:00	OT训练	OT训练	OT训练		OT训练	
	10:00-11:00	“理论课”	“理论课”	“理论课”		“理论课” (案例)	
上午	11:00-12:00	物理训练	物理训练	物理训练/音乐	音乐	OT、手球训练 唱歌训练(音乐)	

星期	时间	周一	周二	周三	周四	周五
下午	14:00-15:00	音乐 训练	音乐训练	音乐训练	音乐训练	音乐训练
	15:00-16:00	脑瘫的 认知训练	OT	脑瘫的 认知训练	OT	脑瘫的 认知训练
	16:00-17:00	ADL训练	ADL训练	康复训练		康复训练
下午	17:00-18:00	康复训练		康复训练		康复训练
	18:00-19:00	OT训练	OT训练	OT训练	OT训练	OT训练
第二周						
上午	8:00-9:00	康复治疗 理论知识	特色 训练	康复治疗 理论知识	OT训练、 唱歌训练	康复治疗、 唱歌训练 (音乐训练)
	9:00-10:00	物理训练		物理训练		物理训练

康复知识宣教



阳光康复

- h 脊髓损伤的作业治疗
- h 轮椅选择及养护
- h 压疮预防及减压技巧
- h 等等...



每日早操



阳光康复

轮椅广播操



轮椅太极



生活自理能力训练



进餐训练



不同把持叉的方法

进餐具



生活自理能力训练



穿衣训练



穿鞋训练



刷牙训练



洗脸训练



生活自理能力训练



穿衣及梳洗辅具



转移训练



轮椅 ↔ 马桶



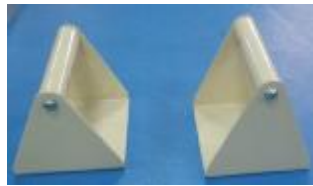
轮椅 ↔ 床



轮椅 ↔ 座椅



转移辅具



车辆转移



手功能训练



柱状抓握



侧捏



指尖捏



手功能训练



抓握训练



捏力训练



灵活性训练

上肢功能训练



肩抬举训练



轮椅情景模拟训练



上肢推举训练

平衡功能训练



阳光康复



端坐位平衡训练



辅助平衡训练



小组平衡训练

轮椅技能训练（初级）

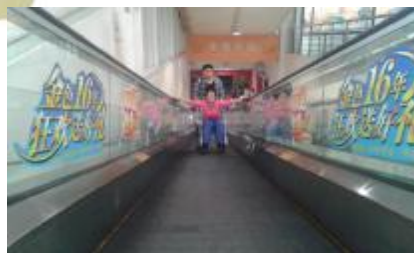


阳光康复

轮椅推动



轮椅上下扶梯



轮椅上下坡



轮椅进出地铁



轮椅技能训练（高级）



阳光康复

大轮平衡



正面轮椅下台阶



轮椅上台阶



背面轮椅下台阶



地面 ↔ 轮椅



外出适应训练



阳光康复



交通工具使用



阳光康复



文体娱乐训练



阳光康复

乒乓球



冰球



轮椅球



羽毛球



照顾者照顾能力训练



阳光康复



职业能力训练



电脑操作



眼控鼠标

键盘辅具



轨迹球鼠标



摇杆鼠标



机械设计与维修



手机维修



辅具适配与销售

家居探访及改造建议



上海市志愿者联盟 (上海市阳光康复中心)

姓名: _____ 电话: _____ 地址: _____ 身份证号: _____

作业治疗家庭探访

姓名: _____

工作单位: _____ 职业: _____ 居住地址: _____

联系电话: _____ 电子邮箱: _____ 身份证号: _____ 职业: _____

家庭住址:

区/县: _____ 街道/镇: _____ 门牌: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

备注:

日期: _____

日期:

姓名: _____ 电话: _____ 地址: _____ 身份证号: _____

工作单位: _____ 职业: _____ 居住地址: _____

联系电话: _____ 电子邮箱: _____ 身份证号: _____ 职业: _____

家庭住址: _____

区/县: _____ 街道/镇: _____ 门牌: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

家庭成员: _____ 职业: _____ 职业: _____ 职业: _____

备注: _____

日期:

姓名: _____ 电话: _____ 地址: _____ 身份证号: _____

工作单位: _____ 职业: _____ 居住地址: _____

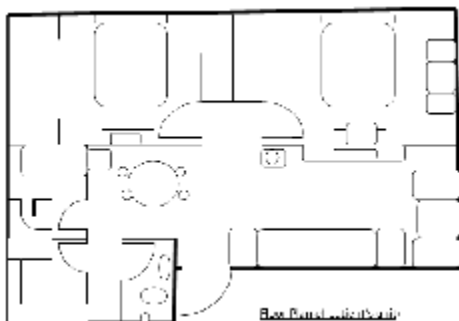
联系电话: _____ 电子邮箱: _____ 身份证号: _____ 职业: _____

家庭住址: _____

区/县: _____ 街道/镇: _____ 门牌: _____

备注:

家居探访及改造建议



家居探访记录

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

17. _____

18. _____

19. _____

20. _____

探访日期: _____

姓名: _____

电话: _____

门口改造



改造前



改造后



改造后情况



浴室



厕所



厨



躺坐起



改造后情况



未来展望



- h 职业培训及就业
- h 建立外出活动策划指南
- h 二期工程规划，建立中途之家训练场地，
预计每期招收60人。
- h 深入社区和家庭--‘蒲公英’志愿者



