

Occupational therapy



中華 OT 電子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

5.12 汶川地震 10 周年

紀念版



中華 OT 電子季刊

電郵 (E-mail): hkiot@hkiot.org | 網頁 (Website): www.hkiot.org

中華 OT 電子期刊

編輯委員會

黃錦文

香港職業治療學院

張瑞昆

臺灣高雄長庚醫院

林國徽

廣州市殘疾人康復中心

李奎成

宜興九如城康復醫院

陳少貞

中山大學附屬第一醫院

閔彥寧

河北省人民醫院

楊永紅

四川大學華西醫院

朱毅

海南醫學院第二附屬醫院

本期責任編輯

楊永紅

編者的話

2008. 5. 12 汶川地震給中國造成了巨大的人員傷亡和經濟損失，遺留下大量的傷殘人員，為中國人民帶來巨大的傷痛。汶川地震之前，中國康復波瀾不驚的向前發展，汶川地震發生以後，人才的缺乏和技術的不足凸顯出來。汶川地震也為中國康復事業的發展帶來了巨大的機遇，來自政府及世界各地的專家和團隊帶著先進技術以及項目進入災區，以災區為中心輻射全國，將中國康復事業的發展推進了波瀾壯闊的 10 年。

汶川地震，對中國作業治療也提出了嚴峻的考驗，如何應對急劇增加的大量傷患；如何為包含神經損傷、肌骨創傷、多發性損傷等嚴重複雜病人提供作業治療服務；如何為患者提供專業、持續、以回歸為目的的作業治療服務成了擺在中國作業治療領域的巨大挑戰。汶川地震發生以後，大量來自境內外的作業治療專業人員彙集在四川以及地震救援定點醫院為患者提供一線服務。同時在災區舉辦了一系列的培訓班和工作





據中國康復醫學會作業治療專委會的全國普查結果顯示，目前作業治療服務已經涵蓋了除了西藏外的全國所有省份。服務開展的病種也基本涵蓋了神經、肌骨、精神等領域。

從業人員總數雖然得到了快速發展，然總人數還不足 4000 人，還有一部分是兼職從事 OT 服務，未來還有很長的路要走，專業學歷教育規模還需要進一步加大、從業機構的服務內容還需要進一步拓展、繼續教育還有待進一步豐富和發展、從業人員服務機構還有待從綜合醫院向其它服務機構分散。

坊，極大的提升了一大批現有從業人員的作業治療技術。同時，更多的人開始關注中國作業治療發展的核心和瓶頸問題。人才缺乏，技術不足的本質問題是人才培養不足和教育發展滯後。為了從根本上解決上述問題，大量機構開始把更多的時間和精力放在促進中國作業治療的教育方面，特別是學歷教育。2009 年，香港理工大學和四川大學在香港政府的援助資金支持下，開始分專業按照國際作業治療師聯盟准入標準培養作業治療本科生。經過五年的合作和努力，2014 年四川大學通過了 WFOT 的教育課程認證，為四川作業治療學歷教育推開了新篇章。與此同時，國內部分高校也開始分作業治療專業培養，此後，上海中醫藥大學、福建中醫藥大學也順利通過了國際認證，愈來愈多的高校開始分專業培養，在 10 年後的今天，從康復治療培養向物理治療、作業治療等分專業培養已經成為共識和趨勢，作業治療的學歷教育得到了長足發展。

值此汶川地震 10 周年之際，我們有幸邀請了來自兩岸三地的作業治療同行，分享他們在災後的作業治療服務以及作業治療教育中的工作經驗。他們是汶川地震災後康復的親歷者和重建者，也是中國作業治療發展的探路者和推動者。OT 人用 10 年不敢停歇的努力，祭奠那些在災難中逝去的同胞。雖然未來還有很長的路要走，但是欣慰的是這條路的方向越來越明朗、這條路上的同路人越來越多。

下一個 10 年，期待中國作業治療再創佳績！

目錄 TABLE OF CONTENTS

編者的話	楊永紅	1
港澳臺專欄		
川震十年康復路	李曾慧平	4
化悲哀為力量	黃錦文	7
香港職業治師在中國地震後服務中的經驗分享	黎浩然	11
職能治療師在災難後的專業角色	黃璨珣/吳鴻順/蕭涵憶	19
粉塵爆炸燒傷	張瑞昆	24
地震後的作業治療教育		
四川大學華西臨床醫學院作業治療專業發展歷程	張仁剛	30
成都市二院作業治療繼續教育	向桃	36
福建中醫藥大學康復作業治療專業介紹	黃澄珊/劉雪楓	40
地震後的感悟		
“救贖”	朱毅	48
在汶川地震後做 OT 義工	馮雪庭	54
零距離的“5.12”	蔣成志	58
災後重建康復情系汶川	董安琴	62
愛的延續	楊嬌/何莉	66
國內作業治療發展		
地震康復模式的探討	羅倫	71
天災後作業治療師的角色	向桃/羅倫/張濤/楊映月/龍澤金	77
關於患者生活重整的研究	張濤/羅倫/向桃	80
不忘初心我們在行動	陳鑫星	86
認知康復中視覺注意力與視覺辨認能力結合下的“光影療法”	任天	94
我的新出行方式	李嘉鑫	100
重拾對生活的熱情	舒甜	104

川震十年康復路

香港理工大學 康復治療科學系 李曾慧平

我在四月初接到香港特區政府食衛局的邀請，在五月十日參加四川省政府舉辦的汶川大地震十周年的紀念活動。轉眼間，十年已過，回想地震當天，我剛從美國哈佛大學進修後回家，晚上新聞提到四川地震，但沒有詳細報導。之後的一星期，才發覺此次地震影響很大，不但受影響的範圍十分廣泛，而且人命傷亡慘重，當時我已預想到除了趕緊救援外，數以萬計受傷災民接受急救及手術後的康復問題也將十分嚴峻。

當時系裡的一位博士學生，跟四川部隊醫院有些聯絡，我和幾位元職業治療師及物理治療師便組織了一個義工隊，帶上一些簡單的康復器材，踏上了首次四川救災之旅，當時香港的一間電視臺還跟我們一同出發採訪地震後的情況。因我們只是以義工身份幫忙，進入成都的大醫院有很大困難，所以我們直接去到災區附近搭建的帳篷探望傷患。沒想到遇到一位老婆婆，躺在一塊

木板上，中間只有一張很薄的布料做床墊，她雙腿都用紗布包裹著，左上肢也受傷了。那天是大熱天，氣溫三十多度，厚厚的紗布包裹，又加上她躺在帳篷內，更覺悶熱。細問之下，她在地震時，走避不及，被屋頂水泥壓傷，導致左手及雙腿骨折。之後被轉送到廣西接受骨折複合手術，現在轉送回她的原居地，房屋已被破壞，只能住在帳篷，白天只能靠媳婦帶些食物給她。我和義工同事們趕快評估了她的身體狀況，檢查了她受傷的手腳，輔助她坐起來，看看她能否轉移到旁邊的椅子上，希望她可以多些活動範圍，及解決大小便的困難。她的媳婦來了之後，我們也簡單教導她如何扶抱奶奶及輔助她做一些運動。我們還評估了其他受傷的災員並提供了相應的一些指導。不過我們覺得這只是冰山一角，很多傷患可能都未能照顧到，而且，很多醫院已排滿了傷患，等待做手術，更遑論是手術後的康復呢？

回到香港，電視臺採訪了四川大學華西醫學院康復科何成奇教授，他說整個四川只有不到二百名康復人員，面對數以萬計的災員，實在很難滿足康復的需求。那時我心裡總覺得忐忑不安，碰巧當時的副校長阮曾教授募集了一千萬捐款，我們便立刻發動康復科及醫療界的同事，與川大康復科合作，啟動了一系列的短期康復訓練，主要針對地震後大量有骨折，脊椎受傷，截肢等問題的災員，幫助制定早期的康復計畫！培訓集中在康復理論，技術操作及病人示範等，參加者愈三百多人。



及後，我們康復科與香港紅十字會合作在德陽市建立了康復中心，免費為地震傷患提供康復，包括物理治療、作業治療、假肢矯形，社工及心理輔導等服務。之後三年，香港的專業康復隊伍一直為德陽康復中心提供顧問服務，訓練本地的康復人才，治療病人達五千多名！同時我們也得到香港特區政府支持，在四川大學華西醫學院建立了職業治療及物理治療本科，培訓本土的職業治療及物理治療人才，目標是建立一個專業的團

隊，服務大量的地震災員，首批畢業生已于 2012 年開始參與康復服務。

在 2013 年，香港理工大學還與四川大學建立了災害重建學院（IDMR），馬會支援下我們開展了首屆職業治療碩士准入課程，我系的老師團隊為國內成功培養了一批國際認可的康復治療人員，成為國家康復科的骨幹，這其中包括我們培養的超過六十位的 OT！

2013 年四川蘆山地震（420 Lushan），震央的幅度雖未及汶川大地震，但死傷人數也不少！當時，我們在華西醫學院的 OT 學生剛畢業，他們為災民提供了早期治療，另外，我們理大的團隊，及災院的碩士生，不辭辛勞地為已回家的地震傷患作隨訪，瞭解他們回家後的需求！

有些災民未能在醫院開展康復，我們便在家為他們評估及提供相應的治療，例如適切的運動計畫，ADL，輔具，家居改裝及家人照顧方法示範等。

2014 年，我們的團隊在完成雅安項目後準備報告時，又發生了雲南魯甸 803 地震，傷亡亦很多，我們的團隊又組織起來為傷患服務。但這次的情況又有所不同，魯甸縣醫院沒有康復科，部份災員被送到昭通醫院接受康復，但治療師人手不足，故此，我們建議魯甸醫院成立康復科，舒緩昭通醫院的情況！

我們很高興 MOT 學生成立了 PDRA (Post Disaster Rehab Action) 災後康復行動，繼續為雲南魯甸縣的傷患提供康復！及後又得到 Keswick Foundation Support 支持國內的 OT 學生及老師與我們合作，持續為災員提供社區康復！康復行動仍會持續下去！

回顧十年，國內康復服務，已廣為人知，而且亦逐漸介入不同的醫療專科，包括骨科，手外科，燒傷科，兒科，老人科，精神科及神經內科等！而且康復服務亦不止在醫院提供，現在，已覆蓋康復中心，老人保健服務中心及學校等！

今年五月十日，有幸得到四川省政府及特區政府邀請到成都參加 512 紀念活動，看到四川各城市都改變了很多，重建的村落井井有條，但康復之路，不止於此！前兩天回訪兩位脊髓受傷災員，因家裡沒有無障礙設施通道，困在家中，出入必須依賴家人扶抱，感觸良多，家人亦倍感吃力！希望國家能照顧殘障人士需求，除了提供醫院層面的康復外，亦考慮到社區康復的重要性！完善殘疾人無障礙通道、使災員能解決問題，融入社會，這才是我們見到的《康復》！

李曾慧平

中國·香港

化悲哀為力量--5.12 地震十周年回顧

黃錦文 香港職業治療學院

中國人是堅毅的，不怕困難，欣然地面對挑戰。中國傳統的文化賦與我們強大的生命力，樂天知命、不怨天尤人，正面及積極地面對人生是中國人自小培養的價值觀。在 5.12 汶川地震後，我看到人性的光輝；我看到孟子說人的惻隱之心；我看到地震傷患面對失去親人和身體殘疾但仍然積極生活的毅力；我看到國家對康復服務續漸重視；我看到康復服務的飛躍發展及人民生活品質的進步。

5.12 大地震奪去了很多同胞的生命，一個個動人故事，令不少人心酸落淚，但亦給我們看到人間有情及人性堅毅不屈的一面！我在 5 月 25 日參加了香港醫院管理局康復隊伍到成都華西醫院，直接提供傷患者複康服務，及評估日後的直援計畫。當時從當地的醫護人員口裡及電視新聞，聽到了驚心動魄的救人場面及捨身為人的故事！來自全國各地的醫護人員及義工都急急趕赴四川，希望盡一點力。在香港，有很多作業治療師也主動打電話給我，問是否需要義工，我們很快便組織了 40 多人的義工隊，隨時候發。這是人性惻隱之心的表現，是人的初心，是天賦的，在危急的時候或大是大非時自然會出現！

地震初期



在華西醫院時，傷患的問題以截肢、骨折及脊髓損傷為主，受傷較輕的病人很快便被送到其他地方醫院，繼續接受治療。由於當時成都仍然受著「堰塞湖」的威脅，醫院需要預留病床作緊急應用，所以留在醫院的都是較嚴重的和需要加護照顧的病人。這時康復的重點以保護骨折、保持關節幅度、減少水腫、預防壓瘡為主。作業治療這時提供的服務包括支具、壓力衣、軟墊及鼓勵患者多活動關節等。





四川地震災區第一期骨科康復培訓班

香港的義工也積極準備講課材料，例如針對災難後的心理適應、截肢康復、脊髓損傷康復等。由於很多地震傷患被送到省外接受醫療和康復，很多香港的義工參與了由世界華裔骨科學會組織的「站起來」行動，他們在跟著幾個月的星期六與日，與醫生、護士、物理治療師、義肢矯形師等到廣州的醫院為傷患提供服務，他們每次早上 6 時從香港出發到廣州，工作至晚上 10 時才回港，

他們盡心盡力為傷患服務，表現了人性的光輝。同期間也有作業治療師參與其它機構，如香港復康會、關懷行動、紅十字會或其它宗教團體組織的義工服務。

當年 7 月至 9 月，香港職業治療學院與中華慈善總會在天津醫院辦了兩個專為照顧地震傷患的醫療康復人員培訓班，前後有 78 人參加。在天津舉辦的原因是希望學員能離開「傷心地」一會，因為他們可能也有親人或朋友在地震中離世，地震後他們還要不眠不休地照顧傷患，他們內心的壓力可想而知。培訓班的內容覆蓋災難、創傷及殘疾的心理適應、手外傷、上肢骨折、截癱、下肢及盆骨骨折等。在參加者的回饋問卷中，最多人認為有用的頭三位題目分別是作業治療與身心殘疾預防；災難及殘疾心理適應過程—應激反應及應對策略；及骨折康復。他們覺得身心殘疾預防給他們很大的啟發，有些學員的評語是我們的康復做得很仔細和很人性化。

中期的支援

大部分在外省就醫的傷患于當年八、九月間回到四川省繼續接受治療或到政府提供的板房過活。「站起來」行動亦從廣州移師到四川為傷患提供服務，並開設全職崗位，聘請香港治療師在四川提供複康服務。香港政府援助四川專案中包括資助四川省人民醫院興建「川港康復中心」，目的是做好汶川地震傷患的康復工作，並建立四川省的康復網路，以促進四川省乃至內地康復醫學的發展。我亦參與了中心作業治療部的設計工作，但可惜未有機會親自看到它投入服務的情況。



香港職業治療學院在當年先後 4 次到綿陽市、德陽市等較嚴重災區探訪曾參加培訓班的學員，與他們一起治療地震傷患。學院義工給當地醫院及有關官員提供無障礙環境設計的資料，希望能改善康復中心及板房的生活環境；還有關於評估自殺傾向的資料，希望能儘早察覺到有自殺傾向的傷患，防止悲劇的發生。學院亦在 2008 年 11 月在廣州舉辦的「國際作業治療研討會」中增設一個以「作業治療在天災中或之後的貢獻」分論壇，並邀請到內地、臺灣、美國及香港的專家發表意見。其中卓大宏教授更指出我們應該運用 OT 在 Psychosocial 上的特點，幫助地震傷患克服心理障礙。後來世界作業治療師聯盟更發表了一套教材，建議作業治療師在天災後怎樣幫傷患及協助災區的重建。

後期的支援

地震後約一年，大部分的傷患已回家或被安置到臨時板房區。這些板房大部分由支持該區的其它省興建，很多都沒有「無障礙」的規格。有些傷患因環境障礙，在自理上還需要家人的照顧。在板房區探訪傷患時亦發現一些傷患手術後 9 個月還未拆外固定義，有些還有骨發炎征狀。所以當時的重點是為有需要的傷患做二期手術及術後康復。在探訪北川中學學生的時候，雖然已見到他們重投學業，但亦感覺他們一方面有失去家人的悲痛，另一方面對自己的要求很高，有些學生要求醫生待他們考試後才做手術。這顯示除了肢體康復外，心理康復方面還需關注。這時在板房區已看到一些商店的出現，這表示一些經濟活

動開始產生，但仍有很多人沒有工作，每天都呆在家中，或看看電視，這對他們的心理健康也有影響，所以社區及職業康復是下一步需要關注的事項。



在地震後的數年間，不同團體有它對地震傷患不同的工作。例如「站起來」行動繼續為較嚴重的個案進行康復及為長大了的兒童截肢傷患更換義肢；香港職業治療學院繼續舉辦培訓班，增強四川省內從事康復服務工作人員的知識和技術；香港復康會推動災區的社區康復服務；香港理工大學則與四川大學合辦了職業治療的本科及碩士課程，這對日後在內地作業治療學歷教育提供了師資培訓，影響深遠。

長遠的工作

「多難興邦」是前總理溫家寶在 5.12 後提的字，道出了中國在過去悲痛的歷史！5.12 地震帶給很多家庭的分離死別，但也給我們看到中國人的團結和堅毅！也給國家吸取到如何應對天災的經驗，把天災的損害降到最低。國家也瞭解到康復的重要性，近年國家在康復服務的資源投入已倍增，包括對建設康復部門的投入。在政策上亦大力支持，在醫保上增加了 20 多項與康復有關的專案。亦鼓勵興建康復醫院，以配合大眾的需求。民間對康復的投資也不斷增加，這改善了治療師的工作環境和收入，吸引更多有志服務人群及有能力的年青人



加入康復及作業治療行業。中國康復醫學會在去年亦成立了作業治療專業委員會，更有系統地在內地推動作業治療專業，例如編寫教材及申請成為世界作業治療師聯盟的會員，這都會直接或間接提升康復服務，促進患者的健康和幸福！

(黃錦文)

2008年四川汶川大地震，傷者眾多。天災無情，人間有情。這場無情的地震災害，卻把中港兩地人的情誼相連來。自512汶川大地震後，香港的不同志願團體安排了各種服務，為地震災民出一分力。我從來沒想到會有機會去貢獻國家。感恩能夠有機會參與為這次大地震的國內傷患和同胞服務。看見國內同胞傷患們

香港職業治療師在中國地震後服務中的經驗分享

黎浩然

職業治療師 香港大埔醫院

在地震災害中所受到的身體、心靈、居處…等等所受的影響，使我不禁感歎大自然力量的浩大。

感謝主，祂賜予了我在年少時於香港所學到的骨科康復知識，讓我能運用在提供治療服務和培訓國內醫護同事的兩方面。提升國內同事對康復治療的理解和推動其服務。在期間，我分享了骨科康復的經驗，我非常榮幸能夠有這一個機會去為國內同胞服務和擴闊自己的視野。但是，在那時，我的女兒只有四個月大。帶著牽掛家庭的心情，往外地工作的感覺真是叫人感到忐忑。還記得一個下大雨的週末，太太在長途電話中告訴我，她父親因急病病危，已經被送往香港聯合醫院深切治療部中。那天晚上，我心急如焚，慌忙地由在四川成都安排機票翌日回港。可惜當我趕回香港後，外父已經離世了…那一幕，至今我仍然歷歷在目。太太更在那時發現懷有第二胎。我的心情頓時更為忐忑。為什麼恰似在電影的情節，居然降臨到我們夫婦的身上…我們可以怎樣呢？我應該放下在成都的工作嗎？該回到家人的身邊吧？只可以祈禱交托…但是想到國內傷患在身體嚴重受傷和家園盡毀的

情況相比。其中很多更是骨科複雜的病例，需要長時間接受是緊密的康復治療 … 那時，我想我們夫婦的情況算得上什麼呢… 所以在這兩難的局面中，我仍然繼續留在四川成都服務 … 是對嗎？是錯吧？正是在十字交叉的路口中…

至今，我還記得…北川中學羌族亞暢的坐姿和輪椅訓練、都江堰的若琪的康復情況、歌女祝紅的藍橋憶夢、在零下兩度下為阿霸州亞兵哥家訪、心啟晴亞莉和她夫婿鄧哥的堅強努力和她們炮製美味的辣子雞丁、曾到大埔醫院接受骨科康復訓練… 她們這樣的一幕一幕，至今仍然記憶猶新。記得那一年我在四川省人民醫院服務。我負責的作業治療小組要肩負起傷患康復的臨床服務，並培訓幾位元很有潛質的國內年青同事，包括 趙冠蘭，劉芳，彭博，徐莉等等…我們這個川港融合的團隊接觸到大量來自各個年齡層不同骨科疾患的傷患、如骨折、脊柱受傷和截肢等。作業治療是康復全隊其中重要的一員。全面的機能訓練加上使用附具、假肢和輪椅使傷患的生活質素可以大副度的提升。讓他們在日常生活和工作上能更好地發展自己的所長。

當時作為統籌作業治療人員培訓的我，為培訓訂立了三個主要的範疇。其中包括：‘作業概念上的培訓和作業特質上的更新’，‘在督導下進行臨床作業治療技能培訓’和‘注重康復科學研究’。



I. 作業概念上的培訓和作業特質上的更新

現代的康復概念強調整體的康復，除了治療患者身上的缺損還要處理患者在社交和心靈上的需要。所有受培訓的國內同事的培訓資料，都是根據國際功能、殘疾和健康(ICF)分類的概念。這個系統的理念和運用的焦點在乎分析功能、活動、參與和環境等因素。ICF 與作業的理念非常配合。讓受培訓的國內治療師能從患者的角度出發理解他們在生活上所面對的問題。由淺入深、循序

漸進地去進行分析。我亦希望學員們可以瞭解到完整的康復服務，是從患者就診開始直到恢復最大的功能過程。

A. 對於缺乏康復概念的國內同事來說，我首先要為他們建立作業治療的兩個基本的概念。就是以作業活動為本 (occupation based) 和以患者為中心 (client centered)。另外，治療中強調要以實際的日常生活、常用物品、和真實自然的環境、並注重有意義的具體功能活動。

B. 要接受培訓的國內同事明白作業治療是一個有創意 (innovation) 的專業。她們有較大的創作空間，讓她們理解作業 (occupation) 亦有其模糊性，因為定義作業不在乎作業的認識。而是其對患者的意義。意義 (meaning) 是因人而異的，沒有主體很難解釋什麼是作業。所以我非常鼓勵作業治療師提供較大的空間去幫助患者尋找有意義的活動，使治療活動更切合患者的實際生活。

C. 另外的一個培訓目標，就是作業治療師要學懂從患者的觀點出發，幫助其尋找有意義的目標，再提供適當的方法和指導。透過制定有意義活動為患者發掘潛能，協助他克服身體上或者心理上的障礙積極參與生活。我們特別的關注患者心理 (psycho-social) 上的需要。所以，我鼓勵接受培訓的國內同事，多花時間去聆聽患者對康復療程的意見。我剛剛到四川時是不懂川話的，但是從國內為接受培訓的國內同事去翻譯，他們每一位生命的故事也很精彩。



II. 在督導下進行臨床作業治療技能培訓

督導 (supervision) 指監督施行作業治療程式的過程，培訓期間我們香港的同事負責確保接受培訓的治療師的服務質素，以及接受作業治療者的安全。督導最初可能包括 (a) 與接受培訓的國內同事進行討論；(b) 檢視培訓同事的介入計畫及記錄；以及

(c) 觀察培訓同事的實踐工作。督導多寡與頻密程度，會隨培訓同事在課程中不斷進步，由實地密切督導逐步發展至獨立進行治療。督導的程度亦會視乎下列因素而有所不同：接受培訓同事的知識基礎、對治療技術的熟悉程度，以及她們個人不同的學習需要；所提供的作業治療介入的複雜程度，以及有效施行該等治療所需的能力水準。按照香港職業治療師培訓標準的要求，為她們提供培訓。其中包括：

1. 以作業活動為本

培訓他們為傷患訂立治療計畫。目的旨在能使傷患完成目前或將來需要完成的活動，並以作業為治療媒介。以任務為導 (task-oriented) 的作業資料、也就是以作業活動為本，去評估患者在治療過程中、面臨出院時和隨訪時，完成各樣具體的功能性作業活動，並以此作為我們判斷療效的標準之一。並且以務實導向的作業治療的依據。我們提倡他們要使用國際標準作為評估的方法。如 Barthel Index, Mini-Mental State Examination, Abbreviated Mental Test, Functional Independence Measures, Amputation Body Image Scale, Home Fall and Accident Screening Tools (HomeFAST) 等等。

2. 設計活動

改善功能障礙的目的性活動 (purposeful activity) 是作業治療師的獨特治療手段。在選擇一項合適的治療活動前，作業治療師需對各種活動進行分析。目的在於分析該項活動的內在特性，即活動的基本條件和從事這項活動所要求達到的功能水準。繼而針對患者的具體情況和配合康復治療的目標，再決定這項活動是否符合針對治療活動的要求，以便通過訓練達到治療目的。治療師可以調節治療活動的難度和提供回饋的效果。

3. 作業治療操作性的訓練。

A. 支具製作。由於在地震災後有大量來自各個年齡層，不同骨科疾患、如骨折、脊柱受傷和截肢的傷患。支具製作成為當時其中一個相當重要的訓練範疇。康復支具可分為靜態(static)、動態(dynamic)及功能性(functional)支具三種。接受培訓的國內同事為不同的病症的病人製作合乎需用的支具。包括了教授治療性(therapeutic)支具及保護性(protective)支具的製作。



B. 壓力衣和壓力墊製作。壓力治療又稱加壓法，是指通過對人體表面施加適當的壓力，以預防或抑制皮膚疤痕增生、減少肢體腫脹的治療方法。接受培訓的治療師會學習壓力治療技巧，例如製作壓力衣和壓力墊，從而幫助控制患者的疤痕增生，促使疤痕內的膠原蛋白能有序地排列，並能達到軟化疤痕及加快疤痕成熟的效果。

C. 生活自助工具的製作和使用

自助工具的製作是透過改造原有的物品或用具，在其附加一些裝置，協助患者以自身殘留的能力能進行一些日常自理活動。培訓包括學習選購實用、可靠和合乎經濟原則的輔助器具，包括使用的安全性（確保所用的輔具是安全的，不會對使用者構成傷害）。輔助器具要簡便易用（因為多數使用者需長期使用輔具，因此應堅固、耐用、而且外型美觀，可提升使用者的積極性）。要輕便和舒適（因用戶多數存在功能性的障礙，所以輔具應儘量做到輕便）。



我們進行了為數不少的輪椅選配和坐姿評估。為不同的傷患，特別是高位截肢者進行了坐姿評估，坐墊的選配和製作、和使用輪椅的訓練。為他們選配合適的輪椅用作生活和運動之用。

D. 随访和家居环境评估

环境因素与我们日常作业活动有不可分割的关系。为了让患者能在日常生活中得到最大程度上的独立、安全和无障碍的环境。作业治疗师需要为患者及其家属提供一些环境改造的建议。透过培训去提升治疗师对环境因素对作业的影响培训治疗师对无障碍环境家居的标准和要求。进行环境改造的目的是方便患者能够适应环境的要求，以提升患者的作业表现。首先治疗师需进行家居环境评估。在进行家居环境评估之后会根据患者的能力和治疗目标提出家居环境的改造方案。我们以香港职业治疗师协会对无障碍环境的一些标准和要求，为治疗师进行培训。



活动式门坎

E. 社会资源的运用

在社会环境方面，培训强化了国内治疗师应留意社会的资源，审视患者所居住的小区是否有不同的团体和机构提供合适患者参与的服务或活动，以便患者日后能更容易的融入到小区生活当中。



房屋改造前后

F. 強化照顧者的角色



在現代化的康復療程當中，照顧者扮演著一個極其重要的角色。所以我們也培訓當地的治療師、並且為照顧者提供不同的訓練。其中包括轉移練習，扶抱技巧，輔具的使用和關注照顧者心靈上的需要。

G. 康復科技的使用

康復科技是運用科技和系統去增強傷患的功能。其特色包括減輕照顧者的負擔和增強工作能力和生產能力。配合假肢矯形師的製作，我們為傷患進行了一系列不同訓練難度的的肌電手訓練。



III. 注重康復科學研究

培訓提倡接受培訓的治療師加強科研。因為科學研究實在是專業發展其中非常重要的一環。在培訓的一年過程當中，透過與衛生部和其他醫科大學教授的交流和合作。他們多做了一些科學研究成效。例如截肢者的身體意象 (Body Image) 和一些科研文章的投稿。這些年間他們對於科學研究的探究和學習增進不少。另外，她們在閱讀科學研究論文的習慣和造詣也提升了不少。

論文摘要

下肢截肢患者的身體意象評估的發展和認證 劉芳 作業治療師

四川省醫學科學院，四川省人民醫院，川港康復中心，作業治療部

在截肢後產生消極的身體意象是常見的問題。增加身體意象的運用已經被證明對於康復的結果有積極的作用。這個研究中改進了中文版截肢者身體意象量表的增進截肢康復的服務質量和專業知識等方面的內容。截肢者意象量表在這個研究中被選擇性的翻譯成中文版截肢者身體意象量表。其內容的相關性和典型性達到了相當高的水平。克倫巴赫 Alpha 係的來源信度分析估計是好的 ($\alpha = .857$)。提出了一個三要素結構。這個要素的個體範圍是從 .395 到 .908。這三要素的名字分別為個人因素、社會因素和功能因素。這三個獨立要素和整個中文版截肢者身體意象量表的內部一致性指標為 .852、.826、.636 和 .694。這中的內部一致性指標意味著整個要素和 CUBIS 中的所有要素被評量為相同的構建。

論文摘要

為地震傷員作家居環境評定—作業治療師的分享 趙冠蘭女士

四川省醫學科學院，四川省人民醫院，川港康復中心，作業治療部

作業治療是幫助障礙者回歸社會的重要手段。齊齊在康復期最大限度地提高了自理能力後，能否真正獨立、能否參與社會生活。除了身體因素之外，環境也是重要的影響因素。回歸社會的第一步—居住環境。包括建築物的結構設計、可利用空間及安全問題等都可能成為阻礙個人實施日常作業活動的消極因素。為此，在計劃出院以前，作業治療師一般會通過家訪去实地考察患者的生活環境並提供切合實際的克服環境障礙的解決方案。

本報告會以三位四川 512 地震傷員作案例分析，講述作業治療師為截肢患者及脊髓患者在原居、正修建的新居及板房內進行家居評定時要注意的事項。亦會總結作者在香港及四川內地不同環境下作家居評定之相同和差異。

個人回饋

經過這些醫護交流和對國內年青同事的培訓，本人亦獲益良多，包括增強對中國康復醫學治療規範的認識和瞭解到不同臨床常見症狀及疾病的評定與治療手法。

十年前後，我之前所提及的幾位職業治療學員。他們都已經成為兩子之母了，有的已經在國內的大學博士畢業、有的成為醫院康復科的骨幹成員。人員培訓的果子，結得不錯啊。傷患們有的仍然留在成都，有的回他們的故鄉生活，治療的果子也算是得到了。最感恩的就是得悉到有傷患也已經成為了作業治療師呢！年前有幸跟她們分享時，她們說：“黎老師，你讓我們的生活有意義多哪！”感謝主！這不就是我們作職業治療師的責任嗎！希望這我有幸栽種的種子可以繼續在國內茁壯成長。亦希望日後可以培訓更多的康復專業人才，使四川的康復醫療系統能更有效益。透過與不同單位合辦的培訓計畫，為不同層次和不同專業的康復人員提供培訓。這樣除了為傷患能繼續提供康復專業服務以外，更能讓四川省的康復醫療事業得到持續的發展。

十年前後的我？我仍然是在大埔醫院工作中的一個小小的職業治療師，仍然忠於召命，為病人和同事努力。而且，更懂得愛惜身邊的一切人和事。感謝主，大女兒（512 那年才四個月大的寶寶）“一脈”現在已經九歲多了。小兒子“相承”亦已經八歲了。他們的起名是我希望人的美善和從神而來的恩典能夠一個一個的、互相承傳下去。“好叫你們行事為人對得起主，凡事蒙他喜悅，在一切善事上結果子，漸漸的多知道神。”（歌羅西書 1:10）

能夠伴陪孩子和看見他們健康快樂的成長，實在很感恩……

（黎浩然）

在二〇一六年小年夜，災害應變中心於當天四點三十分開設，市長隨
二月六日凌晨三時五十七分，後于四點五十七分，抵達倒塌大樓前線指揮所
一場芮氏規模六點六，震央在坐鎮調度救災，除了所有專業救難團隊運用各
高雄的美濃強震，竟造成台南種科技救難、工程人員協助建物建構分析、醫
多格建物破損，甚至有一個大療團隊當然也同時進駐配合。八天七夜、一八
型集合住宅「維冠大樓」嚴重〇小時馬拉松式的救援行動，所有人不顧安
坍塌，讓原本該喜迎新年的台危、不眠不休、全力以赴及任勞任怨，讓無情
南人，身心糾結，除摧毀無數災區轉化為有情天地。另外還有救援物資、善
台南人團圓心願，更奪走 117 款及來自全國及世界各地的關心，許多專業都
條人命，造成 508 人受傷，其組織性的到達現場，救災與現場人員管理與專
中三成是未滿十歲、來不及長業運用都是一門大學問。
大的小生命。

職能治療師在災難中的專業角色

黃璨珣 吾不私專業團隊 首席顧問/福建龍岩慈愛醫療集團 顧問

吳鴻順 台南市職能治療公會 理事長

蕭涵憶 臺灣 衛生福利部 嘉南療養院 職能治療

救災現場

職能治療師配合救災指揮中心提供傷亡家屬與倖存居民專業支援：

職能治療全聯會在災難發生後立刻招募符合資格的職能治療師進入一線，協助傷亡者家屬與等待消息的親人，給予適當之情緒支持與善後處理之陪伴。

所謂符合條件資格的職能治療師，必須是受過「災難復健相關知能」、「創傷後症候群職能治療」等培訓課程研習者，或至少有兩年以上精神/心理領域工作經驗的職能治療師。絕對避免將不適合之治療師送至第一線，除了無法提供適當之專業服務外，還會影響治療師的生心理狀況。同時絕對配合現場指揮官之指示，絕對不為了專業露出而搶著曝光。

災後初期

職能治療師在避難所或災難社區提供專業活動：

提供生還者適當活動，協助進入日常生活的次序，藉由(doing—being) 提升客戶對生活的統馭感與初步的安適感，並進而提升社區民眾的凝聚力。

重整生活期（創傷後）

職能治療師提供助人者與孩童專業協助：

一、助人者

助人工作者往往須成為災難急救的先鋒，擔任受災者堅強的資源與情緒後盾。而面臨這些突發的重大事件(如地震、水災或人禍…等)，工作人員常容易承受情緒的負載，甚至產生替代性創傷(如自我能力懷疑、無力感受、負向情緒持續、惡夢重現…等)。而這些壓力與情緒感受往往也在無形之中造成生活的失衡(如：安適感下降、生活興趣低、執行動機下降等)。因此工作人員在災難急救後的退場機制是需要被關心與注意，並且需強化其對自己生活的統馭感與能力，讓退場的工作者可以順利返回原本生活狀態與職能價值。以強調「職能生活平衡」與「生活統禦與安全」為重點

(一) 工作人員安心團體：

透過專業工作人員參與安心團體，讓專業者有機會表達事件發生地當下，如：情境陳述與壓力反應、知識傳輸與澄清、事件因應、支持與行動等，讓參與的夥伴可以重現、整理與再解讀當下事件與情緒反應。

(二) 職能生活調整團體

透過職能生活調整團體(提升生活統禦與安全感之活動設計)，包含：自我控制(自己的生活重心分配檢視—生產力、玩力、生存力)、生活因應(自我的生活因應方式檢視)、生命修復(透過自我對話建立修復)、生活松一下(肢體紓壓活動)，建立成員達到生活平衡之目的。

二、孩童

無論是因為災難才產生的情緒行為問題，或者是原本就存在的困擾在災後突顯，孩童的表現會較成人更為明顯與無助。職能治療專業藉由適當的活動分析、設計、安排與帶領，讓孩子面對自己的情緒需求與困擾，並在生心理有適當的專業支持下，找到並學到成功的處理策略，跟老師與家庭重新建立信任與安全的關係。

同時舉辦專業座談，協助老師與家長用正確有效的方法協助孩童度過災後的各種時期與反應

幼教老師災後輔導技巧培訓

親子情緒輔導講座

小學情緒輔導團體

職能治療師提供災後情緒輔導技巧，包括評估與介入策略，讓幼教老師在跟幼兒的遊戲和互動中，辨識、處理幼兒的創傷反應，並提供可轉銜之管道

職能治療師藉由活動，協助家長陪同孩子認識情緒狀況，並找到正向處理策略。

選擇在嚴重倒塌，有一百多人死亡的維冠大樓鄰近的小學--昆山小學。

孩子們在過完年的開學時，發現班上有人不見了、有人搬家了、有人變了…無論是否為傷亡者的親人，情緒都有所變化，即使仍然能和同學們正常玩耍，輔導老師或家長會覺得孩子有些許不同…。在文獻上的資料，災後，無論是否為直接當事人，孩童的情緒行為影響都可能長達四年以上。所以在學校輔導室篩選過後（教育部提供學校專業心理諮商輔導後，仍有需求者---災後生心理復健規劃如圖一），進入職能治療團體：（2016 三月開始至 2018 五月結案，共提供 9 個團體，每個團體 10-12 位學童，一位主則職能治療師，另有一位輔帶治療師，每週一次 40 分鐘團體，每個團體進行一個學期 9-10 次）

1、透過職能治療活動與遊戲設計，讓兒童可以覺察面對突發其來的事件所產生的情緒與反應，並學習與建立因應模式。

2、透過以上團體與課程，除了讓參與的工作夥伴可以帶著新的詮釋與能力返回工作崗位，也期待透過校園系統的連結與服務提供，協助教師與孩童可以發展因應策略，落實整體職能生活之平衡。

個別介入

在職能團體中，發現需特殊支持者，在給予個別一對一的職能治療或藝術治療，協助孩童更精准的調適與適應生活。

Emotional support system



COPS

圖一

為面對災難做好準備

因為世界大自然的變遷，各種天然災難頻傳，無論是在災區或非災區的人們都會受到不同層面的影響。不管是驚嚇、害怕、失落或面對死傷，都必須重新適應與學會面對。正如同 WFOT 所推廣的，職能治療應該作好災前、災難時、災難後的專業培力。

台湾职能治疗全联会近年来陆续办理灾难复健相关知能研习，储备相关职能治疗师人力库，而地方公会组织中亦架构了紧急任务小组，因应突发状况之处理，在过去灾难复健经验中，全联会组织整合各地方公会资源及人力支援，协助有需求之地方公会的后援，也和区域精神医疗网合作，提供职能治疗服务。

- 規劃及執行 care to carer 計畫，提供四大原則來關心與協助照顧者，
 1. 該休息時就要休息
 2. 感到壓力時立刻找人說
 3. 學習壓力放鬆技巧
 4. 團體事件分享與舒壓，並透過團體及自我調適，減低他們的照顧壓力。
- 生理復健，提供身心重建，例如副木及輔具、復健追蹤及建議、專業諮詢等。
- 心理支援，提供陪伴及心理支援團體，教導避免二度傷害的應對技巧，重拾生活信心。另外，持續追蹤及輔導受影響區域的民眾心理情緒之服務。
- 職業重建建議，提供職業重建及謀合建議。
- 學童安心團體，早期提供在臨時安置所的孩童遊戲活動，接著協助回歸校園前的準備事項，以及持續降低情緒之起伏團體活動，讓他們儘快恢復學生角色。

但願一切的準備都只是未雨綢繆，以防不時之需。能減災避災當然是首選，但是世事難料，所有的專業都應面對大自然的所有挑戰，為人們提供最萬全的專業準備與服務！

(蕭涵憶)



粉塵爆炸現場照

(來源:左圖 <http://www.storm.mg/article/55322>;右圖

<http://www.morninglight.cc/posts/ART55960189af633.html>)

臺灣新北市粉塵爆炸燒傷事件作業治療專業 積極介入之經驗

張瑞昆 臺灣高雄長庚紀念醫院 複健科 職能治療

2015年6月27日臺灣新北市八裡區八仙樂園舉辦的「Color Play Asia—彩色派對」活動中，因玉米澱粉製作之色粉發生粉塵爆炸及快速燃燒而造成500多人燒傷，其中267人送加護病房救治，一般病房168人，是繼16年前921大地震以來臺灣受傷人數最多的災難。截至9月3日止，計有184人繼續留院治療，其中55人在加護病房，31人病危，12人死亡。除了第一時間的生命搶救外，這些燒傷病人的身心康復，則是需要長期關切的議題。

搶救期作業治療的介入

臺灣作業治療學會因應此次事件帶來的大量燒傷患者，在第一時間在各大媒體上呼籲早期康復的重要性(圖1)。強調燒傷病患的最大後遺症是疤痕的增生、關節的攣縮與變形。這不僅造成外觀的損毀，更致使肢體功能與活動的喪失。只要早期設立康復計畫，並確實執行康復工作，則可有效地減少這些後遺症的發生。因此，燒傷的康復，應該從病患住院治療的第一天開始，作業治療師就必須建立燒傷病患對康復的正確觀念，早期執行康復計畫，並持之以恆，燒傷

病患才能在傷口痊癒後，早能保有肢體的功能及外觀。

為了支援投入第一線服務的治療師，在短短一個月內，自籌經費辦理多場燒傷康復教育訓練，參與人次已超過 1,500 人次，讓他們能在最短時間內有信心、有能力來負擔起龐大燒傷急性期康復的工作。政府為因應後續大量個案之功能重建需求，衛生福利部健康保險署規劃燒燙傷急性後期整合照護計畫，也指定由物理治療師與作業治療師擔任燒燙傷急性後期治療的重要專業人員。臺灣作業治療學會及物理治療學會也立即規劃辦理燒傷治療與功能重建專業課程以培訓物理治療師與作業治療師，建立燒傷臨床服務指引與預後評估工具以提升照顧品質與追蹤治療成效，並且開始社區及居家治療介入服務以協助個案早日走出戶外重返社會。



圖 1：作業治療學會因應此次事件帶來的大量燒傷患者，在第一時間在各大媒體上呼籲早期康復的重要性。

民間社會資源的投入

此外社會大眾及企業也回應燒傷康復所需財務之資助，如：台積電公司在八仙樂園粉塵爆炸事件發後，對內啟動「台積電公益平臺」捐款；對外邀集臺灣半導體設備暨材料協會的會員企業參與，共同發揮愛心。捐助傷者每人 2 套彈性壓力衣，說明他們未來為期 2 至 3 年的傷後康復。其他社會福利機構(如臺灣陽光社會福利基金會)也接受各界捐款，啟動燒傷者生心理重建服務，聘請作業治療師提供康復諮詢與訓練，並協助傷友重新學習生活自理能力。也有專業心理師諮商，執行燒燙傷病患及家屬輔導之心理支援服務，並透過鼓勵傷友、互

相激勵加強傷友的社交能力與人際互動經驗，讓每位傷友都能獨立自主。傷者若居住偏遠地區或是康復資源不足，則由作業治療師到宅訪視、進行生理康復及訓練，避免燒傷疤痕後遺症造成肢體功能的障礙。陽光基金會積極佈署，以及市政府及社福同業的協助，已為全臺灣燒傷病人備妥實時且密集的定點暨居家複健服務網，並與在地醫療院所共同連結社區服務網路，逐步為傷者完備全國複健服務網。

臺灣陽光社會福利基金會於最短時間內成立多個重建中心(圖 2)，由治療師提供複健諮詢與訓練，並協助傷友重新學習食、衣、住、行等生活自理能力，並透過鼓勵傷友、互相激勵加強傷友的社交能力與人際互動經驗，讓每位傷友都能獨立自主。此外，重建中心亦提供全天的複健訓練、壓力治療、顏面損傷輔具諮詢與遮瑕（修飾）化妝諮詢。



圖 2：陽光社會福利基金會於最短時間內成立多個重建中心，由治療師提供複健訓練。

作業治療心理重建的介入

臺灣衛生福利部邀集教育部、相關縣市衛生局、社工學會、臨床心理師公會、諮商心理師公會、陽光基金會、兒童燒燙傷基金會、臺北市立聯合醫院、部立八裡療養院等精神醫療網核心醫院等單位開會決定：調查有意願提供本案心理復健服務之專業人員(心理師及社工師)，協調執行燒燙傷病患及家屬輔導之心理支援服務。立即啟動社工一對一關懷機制：各縣市於事件發生後立即積極掌握傷患名單，並請專責社工進行訪視評估，並於收治傷患眾多之臺北市、新北市、桃園市、基隆市等 31 家醫院派駐社工，以就近提供案家關懷訪視、即時諮詢、資源連結及轉介等服務。

八仙塵爆事件，許多醫護人員陸續在社群網站發表「晚上睡覺時常常想到白天換藥的恐怖景象，一直睡不著…」、「和朋友聊天談到八仙事件時，都會不自覺得一直流眼淚…」、「白天幫病人做副木與復健，內心的壓力晚上又不敢跟家人說，心理壓力很大…」等言論，顯示除了傷患家屬，醫護人員也承受著龐大壓力。因此臺灣職能治療師公會全聯會理事長張自強提出，職能治療師除了建立燒燙傷病人對復健的正確觀念，協助盡速回到正常社會生活外，更可以協助執行「Care the Carer」計畫，讓照顧者能夠持續且健康的引導或接受病人回歸正常的生活。

為了要讓這群第一線的醫療復健的照顧者或是未來長期協助復健的家屬或志工照顧者能夠降低照顧上的壓力，職能治療燒傷復健小組推出了「Care the Carer」的宣導計畫，希望能夠提供方法來關心與協助這些照顧者，讓他們在面對照顧病人壓力之余，能夠自我調適或是透過團體的協助，避免把災難和工作壓力帶入自己的私人生活中，能夠健康的持續扮演好照顧者的角色。包括以下幾個部份：

1. 該休息時就要休息：醫護與治療師等專業人員也是一般人，不可能二十四小時都不休息，因此，在救人與復健工作一個適當的階段完成時，該休息時就要休息，惟有良好的體力才是支援健康工作的動力。

2. 感到壓力時立刻找人說：壓力的感覺很主觀，端賴自己對此事件的感受。因此，當自覺有壓力而影響到平時的作息時，如：易怒、情緒低、失眠、相處困難、身心疲憊等，要立即找人訴說，家人、同事、朋友…等都可以，對方只要傾聽與支持，相信定能降低壓力程度，讓自己有較平穩的心情。
3. 學習壓力放鬆技巧：離開壓力源的現場外出走走，去逛街或看場電影、聽聽音樂、做自己想做的事情…等都是常見的紓壓作法。此外，透過全身肌肉的放鬆法、寧靜音樂聆聽的冥想、自我情緒察覺與調整等技巧，也能有效地降低壓力。
4. 團體事件分享與紓壓：透過有經驗的團體帶領者運用團體動力學的技巧，將參與本次事件的照顧者形成小團體，在團體中討論事件經過、分享個人的心得感想、鼓勵討論壓力事件及處理方式…等，團體領導者厘清問題與處遇方式，最後總結並給予正向及健康的處理模式。

國外專家的肯定

八仙塵爆事件後，美國約翰霍普金斯大學燒傷中心的米爾勒教授、燒燙傷外科醫師洛夫、作業治療師琳達威爾、護理師林奇，2015年7月17日從洛杉磯抵台，8天訪問12家醫院。米爾勒教授說，他曾應邀赴肯亞、秘魯協助燒燙傷患者，很遺憾兩地生還者很有限，反觀八仙事件的傷患規模前所未見，但死亡者不多，這是臺灣醫療體系出色的證明。作業治療師琳達威爾說，嚴重的燒燙傷患者至少要有1到2年的恢復期，需要1個支援系統，臺灣這方面的專業人員都很熱心投入，他們在臺灣看到患者都有強大的家庭支持及康復的介入，令人印象深刻。(圖3)



圖 3：由美國約翰霍普金斯大學燒燙傷中心主任密爾納組成的醫療團共 6 人，包括醫師、作業治療師及護理師，來臺灣醫界進行燙傷醫療交流

結語

燒燙傷意外事件的發生，對傷者而言，並非只是受傷期間，生理所承受的皮肉之苦痛而已。傷口痊癒出院後，面臨的肥大疤痕增生，外表容貌的毀損以及關節的攣縮與變形等，常導致傷者生活及功能的障礙。此外，心理受創的陰影常揮之不去，加上一般大眾不全然能適時地引導或接受他們回歸正常的生活，因而導致了不少傷者社會生活的退縮現象。因此作業治療師對燒燙傷病患的完整康復計畫，則包括了住院期及出院以後肢體功能之康復及心理康復，而最終的目的，則是要說明燒燙傷病患能儘早地回復到先前的正常生活。

氣候變遷，全球暖化加劇，身處地球村的人們隨時都可能面臨災難的侵襲，無論是人為的，或是天然的。臺灣位在板塊活躍的地震帶，除了大大小小地震不斷之外，這幾年經歷了中臺灣 921 大地震、高雄八八水災、高雄八一氣爆、新北市八仙塵爆、還有最近令人傷痛的台南及花蓮大地震。面對這些不可預見的重大災難，不論在災難應變期、災後復原與重建期，臺灣各地職能治療師皆無私的奉獻出專業與時間，用盡各種方式協助災民，點亮自己的小小燈光，溫暖了災區！

（張瑞昆）



四川大學華西臨床醫學院

作業治療專業發展歷程

張仁剛

四川大學華西醫院

一、專業介紹

四川大學華西臨床醫學作業治療專業起源于 1933 年華西協合大學教學醫院開設的臨床理療課程，由美國人包維爾負責教學；1996 年在美國紐約中華醫學基金會（CMB）資助下，報經教育部、衛生部備案批准並於 1997 年開始招收康復治療學本科學生；2001 年獲碩士學位授予權；2006 年獲博士學位授予權；2006 年衛生部批准為專科醫師/治療師培訓基地；2008 年成立康復醫學系，物理治療專業、作業治療專業、假肢矯形專業開始分專業培養；同年建立博士後流動站。



除了康復醫學與理療學具有完整的學歷教育外，四川大學華西臨床醫學院康復治療專業（物理治療、作業治療）也已經具有畢業後教育（規範化培訓、進修）、本科、碩士、博士學歷完整的教學體系。截止 2017 年，康復醫學系/康復醫學中心擁有員工 176 名，其中高級職稱 13 人，博士後 3 人，博士 12 人，碩士 28 人，這些員工為專業的發展打下了堅實的基礎。

5.12 汶川大地震之後，遺留了大量的病傷殘者需要後續的康復治療，以使其生活獨立，減輕社會和家庭的負擔。康復專業人員的短缺使康復工作開展面臨巨大的困難。而現代康復引入中國內地只有短短的二十餘年，專業的康復治療人員十分缺乏。四川省總人口有 8700 多萬，截至 2007 年底，有 622.3 萬殘疾人需要提供醫療康復服務，2008 年 5.12 四川汶川特大地震災害又新增加了大量的、急需接受醫療康復服務的傷患。受過高等教育的物理治療師和作業治療師更是極其缺乏。為解決這一難題，香港理工大學（以下簡稱理大）與四川大學華西臨床醫學院/華西醫院（以下簡

稱華西醫院）合作，本著互惠互利、共同發展、造福災民的原則，計畫開辦物理治療、職業治療本科專業培訓支援專案，為四川地區培養符合世界物理治療協會（WCPT）標準的物理治療師和符合世界作業治療師聯盟（WFOT）標準的作業治療師，並提高西部物理治療及作業治療教育水準，讓廣大的四川人民及 5.12 汶川大地震的受災群眾能夠接受到更好的更先進的康復服務。2008 年成立了四川大學華西臨床醫學院康復醫學系和其下屬的作業治療教研室，2009 年作業治療專業從四川大學 2008 級入校的醫學技術大類學生中選拔招收了 11 人進入專業學習並聯合培養 3 人。

二、合作辦學

在與香港理工大學合作期間完成了：

1. 專業課程設置及專業課程負責人的選拔

在香港理工大學康復治療科學系的協助下，四川大學華西臨床醫學院康復醫學系完成了作業治療專業課程設置，專業課程 19 門，臨床實習 4 門。

為了更好地落實教學計畫，我們為每一門課程選定了課程負責人，課程負責人負責該門課程所有教學相關安排，及協助理大教師完成四川大學 08 級作業治療專業的教學工作，並負責全程跟進課程，做好記錄，以為後續的作業治療人才的培養打下堅實的基礎。

2. 選派學生赴港學習

香港理工大學為華西臨床醫學院康復治療學（作業治療）專業 8 名學生提供了 8 萬港幣獎學金，8 名同學先後赴港參加香港理工大學組織的為期 8 周的臨床實習。



部分學生在香港合影



與李曾慧萍教授合影

3. 實驗室建設

作業治療實驗室：在香港理工大學的幫助下完成了作業治療專業實驗室的建設，此項工作在 2010 年 9 月前基本完成，並在項目進行中不斷完善，現在康復治療學（作業治療）專業實驗室已擁有 60 平米的專業實驗室兩間，設備條件已基本上課程滿足專業教學需要。



4. 理大教師來蓉為四川大學 2008 級學生講授專業課程

香港理工大學為華西臨床醫學院康復治療學（作業治療）專業 8 名學生提供了 8 萬港幣獎學金，8 名同學先後赴港參加香港理工大學組織的為期 8 周的臨床實習。



5. 學生順利結業並就業

作業治療專業：2008 級作業治療專業學生在香港理工大學和四川大學的共同努力培養下於 2012 年 7 月年順利畢業，所有共計 13 名學生或是完成學業找到了比較好的工作，或是繼續深造學習。



6. 開辦共六期作業治療工作坊

香港理工大學和我院協作完成作業治療技術工作坊六期，共培訓學員近 200 人，順利按照協議要求高水準高品質的完成了任務。這六期作業治療技術工作坊的開展促進了作業治療理念在地震災區的傳播，也大大提高了本地作業治療基礎理論與實踐操作的水準。

7. 專業課程國際認證

作業治療專業：世界作業治療師聯盟（WFOT）前主席，WFOT 大使 Kit Sinclair 博士、香港理工大學康復治療科學系方乃權副教授訪問我院康復醫學系後，對我院康復醫學系康復治療學（作業治療）專業的師資、課程設置、教學設備、實習基地學生綜合素質進行了考核，並組織康復治療學（作

業治療) 專業可以申請 WFOT 的課程認證。完成認證材料書寫, 由 Kit Sinclair 大使指導修改, 康復醫學系作業治療教研室組織再次修改, 完成後提交 WFOT 審閱。並於 2014 年獲得 WFOT 認證。至此四川大學華西臨床醫學院康復醫學系三個專業均獲得了國際認證, 所培養的學生均可以進入到歐美、澳洲等國家和地區直接深造。



WFOT 認證證書

三、自主培養

完成與香港理工大學合作後, 作業治療專業依託雄厚的四川大學華西臨床醫學院康復醫學系/華西醫院康復醫學中心雄厚的師資力量繼續開設作業治療專業。並於合作結束後兩年獲得了專業認證。並繼續積極進取、開拓創新, 探索全英文授課模式, 開設部分全英文課程, 為招收留學生做準備。相信通過一代一代華西康復人的努力, 華西康復作業治療專業將更加輝煌。

(張仁剛)



作業治療繼續教育

——因人而異、因地制宜的培訓與教育

向桃

成都市第二人民医院

【摘要】

背景：作業治療是康復醫學中非常複雜、靈活而有創意的亞專業，是康復醫學中不可或缺的一部分，在我國起步的時間較晚，發展尚不成熟。目前大多數的康復醫學寇裡都沒有設置這一亞專業部門，部分即便是有設置也形同虛設，這種現象在中國內地尤為明顯。作業治療師的培訓必須是專業而系統的，使得從事作業治療的人員充分瞭解和掌握這門亞專業，才能在康復醫學領域中發揮其獨特而有創造性的作用。

經驗分享：作為一家非教學醫院，我院康復醫學科沒有條件與相關學歷教育掛鉤，也沒能招收到作業治療方向的畢業生。但我們的作業治療工作依然蓬勃開展起來，這得益於我們因人而異、因地制宜的專業教育與培訓方式，並且對未來發展也有明確的規劃，使我們作業治療專業進入了一個良好的發展進程之中。本文就此經歷做探索和分享。

討論：鑒於我國內地康復醫學教育的現狀，康復醫學科發展作業治療專業沒有現成的專業背景人員可用，需要更加重視治療師的繼續教育，在工作崗位上通過培訓、學歷深造等方式，培養有經驗而專業的作業治療師，從而逐漸將作業治療部門開展起來。

隨著我國社會經濟的發展、人民生活水準的提高，對康復治療技術人員的需求越來越大。由於我國康復人才培養起步較晚、層次較低，我國康復醫學教育普遍存在規模小、系統性差、臨床實踐和科研能力薄弱等問題[1]，儘管國內不少地方在開展不同層次的康復教育，但與西方發達國家相比還相距甚遠，國外康復治療人才培養起步較早，且層次較高，並且已將康復治療師細分為物理治療師(PT)、作業治療師(OT)、言語治療師(ST)等進行專門培養。隨著康

復醫學的發展，康復治療技術專業分工的趨勢日益明顯，對物理治療、作業治療等的專業教育需求日益迫切，否則就不能適應社會進步的要求，也難以實現與國際接軌的目標[2]。

作業治療是康復醫學中非常複雜、靈活而富有創意的亞專業，美國的一項調查指出，作業治療師及作業治療助理（OTA）均位列于全美 20 種需求增長最快的工作類型，可見醫療市場對 OT 的需求是非常巨大的[3]。國際上 OT 的培養有獨立的教育體系，包括大學的 OT 系（學院）、獨立的 OT 學校等；有比較一致的准入標準，即世界作業治療師聯盟（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）制定的作業治療師教育最低標準（Minimum Standards for the Educational of Occupational Therapists）[4]。WFOT 成立於 1951 年，只有作業治療師的水準達到 WFOT 規定的最低教育標準的國家和地區，才具備加入該組織的資格[5]，目前已有 70 個國家和地區加入。但我國的 OT 專業起步時間較晚，發展尚不成熟，目前大陸地區還沒有獨立的作業治療系或學院（近年來首都醫科大學[6]、四川大學、昆明醫學院等幾所院校相繼開始開設 OT 專業，但國內絕大部分院校不分 PT 和 OT 亞專業教育），也沒能加入 WFOT（2006 年的悉尼 WFOT 大會上，首都醫科大學的 OT 課程正式得到了 WFOT 的承認[7]）。現行的 OT 教育不規範、人員數量嚴重不足、專業素質低且參差不齊、學科發展未能與國際接軌，已經成為制約我國康復醫學事業發展的一個瓶頸[8]。

除了 OT 學歷教育滯後外，目前國內醫療機構的 OT 設置也存在問題，大多數醫療機構的康復醫學科都沒有設置 OT 部門，部分雖有設置但卻缺乏專業 OT 人才，形同虛設，沒有發揮應有的功能，這種現象在內地尤為明顯。

作為一家非教學醫院，我院康復醫學科沒有條件與相關學歷教育掛鉤，而由於內地康復醫學教育發展狀況所限，科班出身的 OT 人才稀缺，迄今為止我們尚未招收到 OT 專業畢業的治療師。在這種困難的形勢下，我們的 OT 工作依然蓬勃開展起來，這得益於我們受到專業人士的指導，開展因人而異、因地制宜的 OT 專業教育與培訓，同時對未來發展也有明確的規劃，從而使我們的 OT 專業進入了一個良好的發展進程之中。

我院康復醫學科的前身為醫院理療室，2007年掛牌成為成都市工傷職工康復中心後，根據工傷康復中心設置規範要求，成立了OT部門，當時我們的治療師大多來自中醫專業，少數為臨床醫學專業或康復治療技術專業出身，並沒有專門的OT人才，OT部門僅有一名康復治療技術專業畢業的治療師獨挑大樑，所從事的也並非真正的OT工作，可以說並不正規，因此，OT部門在中心的地位也無足輕重。

隨著中心的發展，並通過與來自香港職業治療學院、香港理工大學等地OT專家的接觸，我們越來越認識到OT的重要性，意識到這一亞專業的發展落後，不僅影響我中心整體醫療水準，也阻礙了我們自身的學術進步，不利於長遠發展。隨著中心規模的擴大，治療師隊伍也逐漸壯大，有了充足的人力資源，在此基礎上，我們開始有計劃、分層次地進行亞專業人才培養，先天不足，我們就通過後天的努力來彌補，一方面不斷添置OT設備、設施，增強硬體條件；另一方面從現有治療師中著手，培養OT人才：首先挑選出一些有志于向OT方向發展且有此潛質的治療師作為OT儲備人員，要求他們主動學習、掌握OT的基本理論、技術，考核其表現後，再挑選適合的人員，分批次派出學習，如參加四川大學、香港職業治療學院、南京醫科大學等先進康復機構組織的培訓班等，在實地培訓中積累OT方面的經驗，並在中心內逐漸將OT的工作真正開展起來。考核優秀的治療師還被送至香港等地的先進康復機構進行短期或中期進修，返回後將所學經驗與OT同事分享，通過互助形式促進OT部門整體技術水準的提高。

在培養自身OT的同時，我們也有選擇地引進優秀的作業治療師；除了注重OT的發展，我們也沿用香港的先進經驗，培養OT助理，協助OT開展臨床及科研工作，現在，OT團隊已初具規模。隨著國內各大院校開始開設作業治療專業，我們計畫引進具有專業背景的OT畢業生，用科班出身的專業人才帶動現有人員進步，提高OT的學歷水準。

為了縮小與國際化OT培養標準的差距，我中心鼓勵治療師攻讀更高學位、進行學術深造，也對科研方面有傑出貢獻者給予獎勵，建立激勵機制，號召治療師在學術上追求進步。此外，我們也計畫聘請OT方面的權威專家作為我們的客座教授，通過定期來科授課、示教、會診等形式，幫助OT提高專業水準。

通過這樣的繼續教育方式，我們的 OT 逐漸成熟起來，OT 部門的業務開展走上正軌，對治療師提出了新的要求。作為成都市工傷康復中心，收治大量手外傷的工傷患者，同時院內又有燒傷科這樣技術力量較強的重點學科為依託，因此，根據我中心的自身特點，我們確定未來在全面開展 OT 業務的基礎上，發展手科康復及燒傷康復作為特色亞專業，在培養這兩個亞專業康復醫師的同時，我們也要求作業治療師中培養出這兩個方向的專業人才，這就要求 OT 不僅要熟悉作業治療的知識和技能，也要對手外科和燒傷及其相關領域有所瞭解，配合醫師組成手科康復及燒傷康復團隊，以期在臨床和科研等方面都取得更大的進步。

令人欣喜的是，現在國內有多所院校都開始開設 OT 專業，但要形成人員充足的 OT 隊伍還需要較長的時間。在過渡期間，我們總結的經驗是，鑒於我國內地康復醫學教育的現狀，康復醫學科發展 OT 缺乏現成的專業出身人員可用，因此需要更加重視治療師的繼續教育，在工作崗位上通過培訓、學歷深造等方式，培養有經驗而專業的 OT 人員，從而逐漸將作業治療部門開展起來。

（向 桃）

[參考文獻]

1. 白躍宏. 21 世紀康復醫學教育新方向. 中國矯形外科雜誌, 2010, 118 (2) : 141-142
2. 沈光宇, 胡玉明. 作業治療師教育概況與改革的思考. 中國高等醫學教育, 2009, 2: 11-12, 22
3. Clark, H. The fastest growing jobs in the United States [N/OL]. (2007-03-12). <http://www.msnbc.msn.com/id/17540959>.
4. WFOT Member Country Profiles, 世界作業治療師聯盟網, <http://www.wfot.org/countries.asp>.
5. 王麗春, 王利玲, 閔彥寧. 作業治療的發展. 中國康復醫學雜誌, 2000, 15 (1) : 57-59.
6. 張鳳仁, 李洪霞. 康復治療學專業課程設置探討[J]. 中國康復理論與實踐, 2004 , 10(8):449—450.
7. 竇祖林. 作業治療學[M]. 北京, 人民衛生出版社, 2008, 23-26.
8. 卓大宏. 關於我國康復治療技術教育改革與發展若干問題分析[J]. 中國康復醫學雜誌, 2004, 19(6) :406-410.

康復康復，永不止步

——福建中醫藥大學康復作業治療專業介紹

黃澄珊 劉雪楓

隨著“健康中國”旗號的打響，“生物-心理-社會”的健康醫學模式下的作業治療服務者已經不僅需要擁有完備的知識結構和精湛的專業技能，而是也強調把“以疾病為中心”的思路轉變為“以服務物件為中心”，在服務過程中充分體現醫學人文精神。因此，福建中醫藥大學康復醫學院強調“以人為本”的職業素養培養，並在作業治療的專業思想教育、理論教學、實踐教學及社會實踐中滲透該職業素養及崇高醫德的教育。

福建中醫藥大學康復作業治療專業旨在堅實中西醫康復理論基礎的前提下，促使學生熟練掌握作業治療康復操作技能，從而能夠協助康復物件選擇、參與、應用有目的和有意義的活動，以最大限度恢復軀體、心理和社會方面的功能，實現“全面康復”。

一、構建“尚醫德、精技能”的實踐教學體系

在學生最開始接觸的理論課程中就涉及到職業素養的培養，並結合我校“大醫精誠、止於至善”的校訓，進行醫德專題的講座，並且在實踐訓練環節也大量包含職業素養和崇高醫德的強化訓練和灌輸。學校及學院多位德藝雙馨的模範教師也積極起到帶頭示範作用，以“學為人師，行為世範”的標準薰陶學生的人文情懷和職業操守。尤其是在社會實踐中提升崇高醫德和職業素養的培養，引導和鼓勵學生參加豐富多彩而有意義的社會實踐活動，讓學生深入社會、瞭解國情、投身海西、走進基層、接受鍛煉。在為基層群眾和社區群眾帶來康復醫療志願服務的同時，不斷培育和踐行社會主義核心價值觀，也在實踐中提高服務意識、提升職業素養。



在上杭革命烈士紀念碑前宣誓



看望抗戰老兵

在課程設置和教學計畫的制定上，我們參考《世界作業治療師聯盟（WFOT）作業治療師教育准入標準》設計課程、優化作業治療專業知識結構，形成了特色鮮明的專業創新人才培養方案。承擔的核心課程有：作業治療基礎理論、神經系統疾病作業治療、骨骼肌肉疾病作業治療、內科及老年病作業治療、兒科疾病作業治療、社會心理作業治療、假肢與矯形器學、職業康復學、環境改造與輔助技術等。人才培養遵循健康醫學發展需求，在體現“功能觀”健康促進的康復醫學學科專業特點同時，實現職業素養、專業理論、專業技能、創新創業能力四位一體，並貫徹到培養目標和培養要求中。

作為康復技術的使用者，精技能是評價康復專業人才的核心指標之一，除了傳統課堂教學模式外，我們特別重視學生實踐技能方面的培養。圍繞專業培養目標及課程設置，根據課程特點和認知規律，教師運用多種教學方法和手段組織課堂教學，宣導參與式、啟發式、探究式、討論式及模擬操作（標準化病人活動）教學等多種方法，激發學生的好奇心、求知欲和綜合實踐能力，引導學生主動參與、獨立思考，著力培養學生的學習興趣和能力、思考問題的興趣和能力、探究創新的興趣和能力、臨床推理和臨床實踐能力等。同時，結合下班輔導、學生評教回饋結果，最大限度發揮學生作為學習主體、意識主體的主觀能動性，活躍課堂氣氛，提升學生發現問題、分析問題、解決問題的能力。



支具制作实训课

二、多層次的實踐教學模式和評價體系構建

我們的康復實踐教學模式主要由實踐訓練、臨床見習和臨床實習三個層次組成（見圖 1），利用實訓中心和臨床實踐教學基地，結合專業課程教學內容進行基本技能、專項技能和綜合能力的三個層次的實踐能力訓練，通過循序漸進、由淺入深的訓練，促使學生對所學的知識反復運用，不斷深化，增強實踐能力和綜合能力，逐步達到“精技能”的目標和要求。在教學模式改革以來，《內科及老年病作業治療》被評為福建省精品資源分享課（創新創業教育與專業教育融合類），肯定了該教學模式的可行性和推廣性。

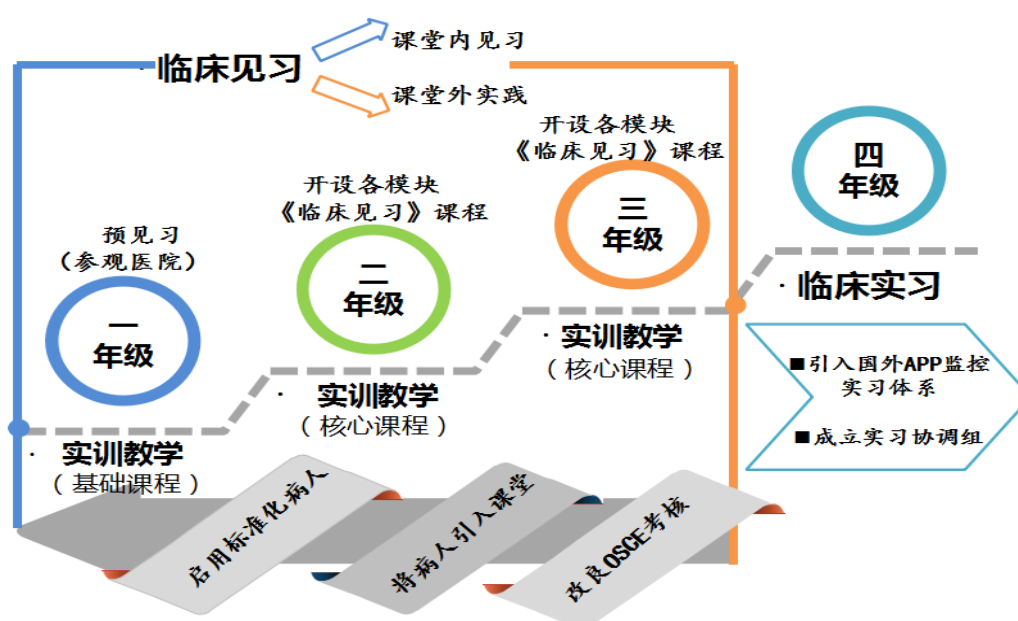


圖 1 三層次全過程的實踐教學模式

在突出實踐動手能力培養方面，我們樹立了“強化實訓，凸顯實踐，夯實基礎”的理念。一是建立以學生為中心的實踐教學模式，結合專業課程教學內容，採用類比示範教學、同學互相練習及模擬臨床實際處理等多種方式進行專項技能和綜合能力的訓練。二是調整教學計畫，增加實踐教學的課時和內容，有的主幹課程實踐教學與理論教學課時比例已達 3:1。三是增加實踐考核。學生實踐成績考評採用平時實踐成績與期末實踐考試成績相結合的辦法進行，增加平常技能考核次數，以技術過關為抓手，突出技能掌握。考核評價方式主要包括理論考核、實訓考核、小組彙報等，多種形式結合的形成性評價機制，涵

蓋課程考核、實習前理論考、畢業操作考等，合理、有效、科學地評價並指導學生進行技能培養和完善，使之能夠在最短時間內迅速達到專業技術人才的基本要求，為進入到臨床一線的工作崗位做好充分準備。



步態參數測量實訓



輔具使用實訓



學生在學校附屬醫院康復科



學生跟作業治療師進行學習交流



學生在福建省康復醫學院作業治部見習

三、建設可持續發展的師資隊伍

在師資培養方面，我們著力打造一支有國際視野、充滿活力的高水準人才隊伍，作業治療教研室由一批年輕的成長的教師組成，平均年齡30歲，其中副教授1名，講師2名，助教2名。為了促進青年教師的專業成長，優化課堂教學，全面提高教學品質，同時為了營造教師相互學習的氛圍，教研室組織教學觀摩、專題討論、經驗交流，積極推送教師參與教育思想、教學能力、教學改革等方面的培訓，並通過參加教學基本功大賽等引領教學改革的活動，不斷提高教師自身教育教學水準。



同時，為提升康復教育國際化水準，營造良好的發展環境，我們與美國、臺灣、香港等國家和地區康復專業教育機構保持密切的學術交流，分別與美國克瑞頓大學、美國南阿拉巴馬大學、美國杜肯大學蘭格斯健康科學學院、香港理工大學等高校簽訂了合作協定，聘請相關領域優秀教師及治療師教授核心課程，聘請香港、臺灣、澳洲資深物理治療師為附屬康復醫院臨床帶教。此外，我們還與美國、丹麥、德國及日本等國內外知名康復機構建立長期的密切合作關係。在此過程中，教研室積極鼓勵年輕教師學習先進同行的豐富經驗，全程跟聽外聘教師的課程，參加各種權威認證的學術會議、工作坊、培訓班，並派送教師赴國外及港澳臺地區訪問交流、進修及攻讀學位。綜合各位教師的方向及意願，作業治療教研室形成了多層面的教學及科研工作團隊，包括骨骼肌肉疾病的作業治療、神經系統疾病的作業治療、兒科疾病的作業治療、心理障礙的作業治療等，逐步完善作業治療學科教育的師資隊伍。

為了更好地加強實踐教學經驗，作業治療教研室教師制定了相應的臨床計畫，定期到福建中醫藥大學附屬康復醫院及附屬第三醫院康復科開展臨床工作，為康復患者提供作業治療服務，從而促進理論、實踐與教學間的有力結合。

四、努力營造國際化人才培養氛圍

為加快與國際康復教育接軌的進程，培養具有國際專業水準的高品質作業治療師，教研室開放世界作業治療聯盟（WFOT）國際專業認證工作，並於 2016 年 3 月通過 WFOT 認證，畢業生可在世界範圍取得學位深造機會和就業資格，標誌著我們的作業治療人才培養水準達到了國際標準。認證過程中，聯盟認證專家對我們具有中醫特色的人才培養給予高度的關注和肯定。

同時，我們也重點突出地實施國際化培養，通過境內外相結合的途徑，使國際化培養貫穿全過程覆蓋各年級，初步形成以“一個目標”、“三個不斷檔”、“四種途徑”為標誌的國際化人才培養平臺（見圖 2）。一方面，我們不斷深化與國（境）外高水準學校開展合作，走國際化辦學道路：與美國克瑞頓大學採取“4+3”模式培養博士；與美國杜肯大學採取“4+1”模式培養碩士。另一方面，我們獲批 2018 年國家留學基金委的優秀本科生國際交流專案資助 3 項，同時通過國際夏令營等海外素質拓展活動，每年平均選派 30-40 名學生赴海外學習。同時，聘請海外資深康復治療專家為我校客座教授，邀請國際康復領域專家為作業治療專業師生授課培訓。自 2014 年起，我們推出“康復海外名師大講堂”，邀請知名外籍專家介紹康復學術前沿動態，每年平均開辦講座 20 余場，每年受益學生 800 人次。

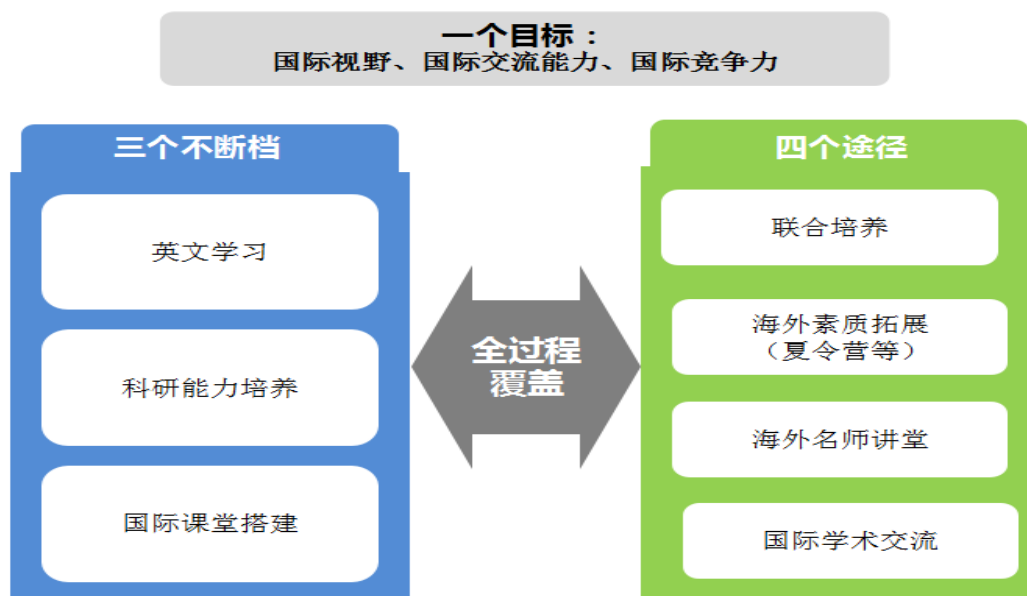


圖 4 學生國際化培養平臺

五、以競賽為載體，強化康復技能實踐與創新創業能力培養

福建中醫藥大學康復醫學院每年定期舉辦康復學院康復技能大賽，至今已舉辦七屆，並選拔優秀學生參加全國康復技能大賽。我院分別蟬聯第二屆和第三屆全國康復治療學專業學生技能大賽本科物理治療學組第一名和本科作業治療學組第一名的佳績。2018年3月，在我院學生參加國際作業治療首屆學生輔具大賽還榮獲一等獎與最佳展示獎。



在日常教學中，我們根據課程內容適當地融入創新創業能力培養的內容，充分挖掘學生的創新意識和康復創業能力。同時，為全面拓展學生創新創業素質，我們在科技創新活動中以“互聯網+”大學生創新創業大賽、“挑戰杯”大賽、福建省創新性實驗計畫、各級科研課題為平臺，通過舉辦學生科技節活動，導師制個性化培養等，以加大對學生學術科研活動的指導力度，培養創新意識，獲大學生創新創業課題國家級立項 14 項，省級立項 33 項，累計獲得立項資助 33 萬元。

六、搭建社會實踐活動平臺，提升綜合服務能力培養

“全面成才”是我們的根本目標，因此我們的目光不僅停留在課堂教學與技能提升上，而是將腳步邁向社會大眾。康復社會實踐是我們一直堅持的品牌項目，每年定期開展“康復進社區”及暑期“三下乡”活動，近 5 年組織 55 支隊伍，參與人數達 500 余人，其中青馬班團隊連續四年不間斷開展紅色之旅健康行，赴龍岩上杭廬豐侖族鄉開展康復宣教活動。在第二屆“圓夢中國”2014 年全國大學生暑期專項社會實踐活動中進入全國十強。連續四年獲福建省大中專學生志願者暑期“三下乡”社會實踐活動“優秀實踐團隊”。此外，學院志願服務團隊曾獲 2014 年全國暑期三下乡社會實踐活動三等獎；第二屆“圓夢中

國”2014年全國大學生暑期社會實踐專項活動最佳專案管理獎；團中央未來網2016年全國大中專學生暑期“三下鄉”新媒體公益傳播力評選最美中國發現獎等。獎項是對我們學生工作的肯定，同時更堅定了我們繼續將康復的理念與服務滲透到更廣泛的人群中去的步伐。



教授村民健心操



聯合省康復醫院在丰濟村派發藥品



入戶調研村民中風康復情況



在革命老区举办爱心义诊活动

一份耕耘，一份收穫。在全體成員的努力下，福建中醫藥大學康復醫學院作業治療教研室逐步形成了團結、奉獻、有活力有激情的教研風格，不怕困難、勇於面對挑戰的教研特色。“康復康復，永不止步”。我們堅信：只有求實創新，積極鑽研，才能為全國的康復事業輸送最優秀出色的人才，才會為迎來“健康中國”更加燦爛的明天！

（黃澄珊 劉雪楓）

從事康復治療師工作到第六年的時候，隨著在醫院裡面康復治療工作的開展，自己已經被越來越多的同事患者所認同，08年已經在自己工作的醫院先後開展了老年康復，兒童康復，神經內、外科康復，骨關節圍手術期康復，康復治療門診服務。在那個康復治療稀缺的年份，找你看病安排康復治療的人絡繹不絕。

救 贖

朱毅 海南医学院

第二附属医院康复治疗科



從 23 歲一個人的在兩間不足 50 平方米的開始康復治療工作，到 27 歲帶著身邊 15 個同事，在幾百平方的康復大廳工作；從整天做卒中康復，發展到為兒童、老年、骨科、神經外科提供康復服務；從蝸居康復科治療室，走到醫院門診大樓為全院患者提供康復門診服務，在那個年代治療師就可以出門診還是很牛的一件事。

或許 27 歲的年輕時光，一切還是那麼幼稚，被人追捧的感覺，對於一個年輕人來說來的太快太強烈。越來越多的達官顯貴約請你做治療，你也開始慢慢的習慣於為他們這個階層服務。走進病房，和以前那些病友嘯寒問暖的交流變得越來越少，對於一些“普通”的病人的關心開始變得越來越少，整個人變得越來越人浮於事。當然你也走到了所謂的上層交際圈。

走在下班的街頭，看著都市的霓虹，一絲絲秋意讓你下意識的拉了一下外套，好久沒有給老爸打電話，撥通電話，問了問老爸的近況，知道都好，內心稍微平靜了一下。記得很多年前作為一個殘疾家庭成長的孩子，在無數次求醫過程中遇到生冷的面孔，自己下定決心，如果我做醫生，一定要做個好醫生，一定要把工作做好，讓每個痛苦中的病人得到最好的最溫暖的關心。可是.....現在的我在做的是這樣嗎？

我迷失了.....

迷失的感覺蔓延在心頭..... 如同回到了那個十一二歲看著萬家燈火卻不知心歸何處的少年。今天你坐在一個非常好的醫院工作，被大家所尊敬，年少得志，家人因此得以照顧。而你做要做僅是這些嗎？你所要服務的患者，還是當年的自己許下的心願嗎？

記得年輕的同事問我，朱老師你為什麼這麼年輕就這麼厲害，我驕傲的告訴他們“技由心生”，因為我我來自殘疾家庭，甚至殘疾家庭的痛苦，所以我特別在乎每一個患者，所以我在做治療可以感受他們的點滴變化，可以和他們融為一體，可以是他們康復之路最好的夥伴，可以為他們提供最真心的治療和鼓勵。但是現在.....我似乎正在和他們陌生起來，我似乎也變成了以往求醫時看到的冷漠的臉。

心冷漠了，手就冷漠，腦就冷漠..... 如何救贖？

5.12 四川地震，電視臺裡連續滾動播放著四川地震的慘烈，房屋轟然倒塌，滿面灰塵人們血跡斑駁，大自然的一次震怒，讓數十萬人一瞬間失去了父母、兒女，失去了自己手腳、失去了自己的生活。全國哀鴻一片，人們第一次意識到所謂的幸福可能在瞬間化為烏有。生命長度或許你並不可以決定，如果你的生命你都不可以決定，那麼人生還有什麼是屬於你的，還有什麼是你看不開，放不下的。或許你在你生命所做應該是你想做的，人生只是一次體驗，你做需要做的就是尊崇自己的內心想法，而不是去複製別人的成功，或許有比吃得好住得好掙得多更加重要的人生感受！

地球好像真的調到了震動模式，青海玉樹、甘肅岷縣，先後都發生了地震。在高海拔地帶、在少數民族棲居地，在黃土高坡之上，質樸的居民承受著流離失所的痛苦，環境的驟然改變，親人的痛苦呻吟成為了揮之不去的夢魘。



內心的中的善良為我指引了方向，去到地震災區，去經歷餘震的威脅，去經歷高原的反應，去解決康復中少數民族，各地區鄉音的語言溝通問題，去瞭解患者的康復要求，去告訴他們康復的意義，去聯繫各方資源讓患者從醫院走得出去，走得回社會。

在地震区域工作，通常有医院内工作和居家访视两个部分组成，一方面为住院的患者提供功能的重建，一方面追踪到家里去看患者回到家庭所面临的困难。以客户为中心的作业治疗是最为被需要的。立体的作业治疗，从精神动力重建，重拾生活信心开始，我们需要做很多的访谈，了解其心结，帮助其解开心结，通过作业活动技巧模式的改变，让患者获得更好的作业活动体验，将作业治疗变成一种良好的情绪建立的方法。使用河川模式分析患者的内心，使用COPM去了解患者的要求，使用PEO去构建环境、人和作业活动最佳的配合，最后进行最有效的赋能。

災區的工作是艱苦的，通過圖片錄影演示讓患者和我們突破語言上的屏障，通過瞭解其宗教信仰，我們尋找僧人給予患者心理慰藉和支持，伴隨著每一次作業嘗試的成功我們和患者共同的歡呼，他們重燃生活信心！通過瞭解其生活需要走山路，需要挖蟲草，需要用水井打水，我做足了作業活動分析，用菜籃裝上石頭模擬打水動作，我們在治療室床上練習匍匐挖蟲草的動作，利用治療區外面的碎石路我們為截止患者提供複雜路況的步行適應。



以下分享一段我們在玉樹地政救援工作中的故事。

藏語裡，“玉樹”意為“王朝遺址”或“部落遺風”，為萬山之宗，百川之祖，相傳為格薩爾王建立的嶺國所在地。這是一個曾經美麗的高原聖地，這裡有藍藍的天空，白白的雲，遼闊的草原，聖潔的雪山，綿綿的佛音和那些虔誠善良的人們，可就是一場夢醒時分的天崩地裂摧毀了一切，當僥倖存活的人拖著血肉模糊的殘肢從廢墟中爬出，不再能看到每日清晨撒向他們的陽光，取而代之的是潰塌的廢墟，淒厲的哭聲，和掩埋在廢墟裡已不動彈的肢體。偉岸粗獷的康巴漢子抱著自己逝去的妻子、溫柔賢良的玉樹婦女摟著過世的孩子，不再有震天動地的康巴舞蹈、驚心動魄的馬術表演，此時聖潔的雪山湖波草地都在為玉樹哭泣。受中國康復醫學會會長勵建安教授委託，我作為康復治療師來到這裡參加救援工作，用自己的綿薄之力，去為苦難的人們輕撫創傷。這裡依舊奇缺醫療及康復隊伍，還有很多傷患帶著外固定支架，用著便盆躺在冰冷的帳篷中面臨即將到來的寒冬。可是由於缺乏必要的康復指導和治療，震後五個月，還有大量的病人臥床在家中，過多的“制動”導致患者肌肉萎縮，關節僵硬，心肺功能下降。地震的損傷並沒有因為時間的過去而撫平，相反，因為康復醫療的跟進不及時，造成原本的肢體損害進一步擴大，導致肢體功能的障礙，而功能障礙再進一步直接影響患者的社會角色和社會活動，本來為人“夫”、為人“父”、為人“子”、為“工作人員”的他們失去了原有的多角色狀態，他們現在只能是個被照顧者，而康復就是為他們將生活重整，功能改善，恢復到原有的社會活動參與中去。

玉樹的重建工作在祖國人民的幫助下如火如荼，這也正如同我們的康復工作，一周我們工作六天，一三五在殘聯的板房裡做康復治療，二四六我們上患者家裡進行家庭康復指導，周天由於重建，現在的玉樹已是漫天灰塵，我們必須把自己“打掃”一下，否則個個都是“灰太狼”了。

這天經殘聯工作人員提供的線索，我們去走訪一位玉樹地震中受傷的小孩子——桑周多傑，他只有兩歲大，受傷的時候只有一歲半。在廢墟裡，在用媽媽的性命換來的一點點空間裡，小桑周苦熬了三天之後才被救出。如此稚嫩的生命卻體現得如此頑強，這也讓他成為全家十一口人裡唯一的倖存者。



這天經殘聯工作人員提供的線索，我們去走訪一位玉樹地震中受傷的小孩子——桑周多傑，他只有兩歲大，受傷的時候只有一歲半。在廢墟裡，在用媽媽的性命換來的一點點空間裡，小桑周苦熬了三天之後才被救出。如此稚嫩的生命卻體現得如此頑強，這也讓他成為全家十一口人裡唯一的倖存者。可以坍塌的屋牆還是重重的壓斷了他的雙腿，嚴重的骨折加上軟組織擠壓傷，導致可憐的孩子經歷了骨折固定、肌肉縫合、創口植皮大大小小五六次手術，堅強的他都挺了過來。當我們看見他的時候，下肢的骨折已經癒合，可是由於嚴重的碾壓傷，軟組織受損嚴重，他的膝關節踝關節活動障礙，不能步行。如果沒有及時好的康復治療，可以預見這個孩子的將來只能在輪椅上度過，可就在這青藏高原找到一條可以使用輪椅的路面有時是那麼不容易。如果一生因為不能步行只能呆在家裡又是如何的不幸！經過創面評估，疤痕評價，肌力和關節活動度的度量，我們為他制訂了康復治療計畫，短期內目標為軟化疤痕，擴大關節活動範圍，增強肌肉力量，長期目標我們設定為恢復獨立步行。小多傑的康復過程是辛苦的也是有趣的。為了給他做疤痕松解，我們使用超

聲波和手法一起松解那些已經粘連成硬團的疤痕塊，有的時候是有一點點痛的，堅強的小多傑總是將他肉乎乎的小拳頭放在嘴裡，不發一聲，好像是擔心自己的表現會影響到我們這些大人的工作，這讓我們也不由敬佩其這個上過多次手術的“老革命”。他的養母說多傑就是在手術後疼痛的時候也很乖，就是哭也是聲音小小的，而且時間不長。多麼勇敢的孩子啊！為了更好的康復，我們選擇設計了一些小遊戲，而這些小遊戲卻可以幫助多傑去加強他的肌肉力量，改善他站立式的平衡。看著多傑在歡笑中一天一天的好起來，我們玉樹康復隊都很開心。在陽光明媚的一個下午，我們的小勇士終於在殘聯的板房裡走出了人生的第一步，雖然不那麼好看，可是就如第一次飛翔的雄鷹，每一次的跌倒將會迎來更加美麗的天空。在我披著潔白的哈達離開玉樹的時候，多傑的養父母帶著多傑來送我，我真的捨不得你，可愛的孩子，好想帶你走。可是我知道，你是高原的格薩爾王，在這裡，在未來你將用你的雙手將玉樹建設的更加美麗富饒！

救贖！有人說朱毅你幫助了很多地震傷患，我說：“不，不是我幫助他們，是他們幫助了我，是他們幫助了找回當年選擇康復工作的初心”。是他們幫助我完成了自我的救贖。

再後來我有隨著香港復康會去了青海互助土族自治縣做些殘疾人康復工作，社區康復人才培養工作。在海南建立“康復治療縱貫線”去培養縣級地區治療師，去為偏遠地區病友提供康復義診。有人問：“朱毅，你為什麼離開南京去了偏遠的海南？”我告訴他們：“正是因為海南偏遠，正是因為它需要發展，如果我的職業生涯可以說明過一個地區的康復發生過改變，那麼我無悔我的選擇。”今天的海南已經一改往日面貌，同事們為著患者獲得最佳康復而奮鬥，建立了以加速康復外科為特色的臨床一體化建設。他們熱心公益樂於付出，他們已成為真正的康復人。



最後向國際助殘，香港復康會在地震傷患恢復工作所
做出的巨大貢獻致以深深敬意！

（朱 毅）

汶川 5-12 地震十周年紀念

——在汶川地震後做 OT 義工

澳大利亞作業治療師 馮雪庭 Wendy



2008 年是我在澳大利亞作業治療 (OT) 本科畢業後的第 4 年，一直想回國幫忙和推廣我們 OT 專業。通過香港復康會的貝老師，我有了這次機會。先去香港見過幾個 OT 前輩和參觀他們的科室，然後 9 月份到了成都華西醫院開始了義工的第一站工作。地震傷患的種類是腦損傷，脊椎損傷，壓傷，骨折，截肢。我在這裡主要是調查傷患的輪椅需要（因為有廣東廠家捐贈一批輪椅），比如大小和是否需要托肢器。其他的就是總體的作業治療。因為我對這些受傷種類也不是很在行，就靠貝老師給我的資料和其他同行的探討。作業治療是康復的一部分，康復在中國也是剛剛起步，我有做好心理準備和澳洲康復會有不同。克服了語音障礙（一開始聽不懂四川話）和習慣問題（一來是冬天，二來是患者群不會每天洗澡，三來也沒有隱蔽性好的洗澡間），我漸漸地步入狀態。靠香港的方乃權博士的幫助，給大家做了一個‘OT 在地震康復中的作用’演講。還結交了幾個同行朋友。

時間過得真快，距離汶川地震已經一晃十年了。那年北京成功舉辦了奧運會。同年將近 7 萬人死於地震，37 萬多人受傷，還有一萬多人失蹤，受到波及的人們就更多了。也在那一年海內外湧出了一批又一批醫療志願者，讓中國人在康復方面有了一次突破性的認識和進步。我有幸成為志願者之一。



2008 年底也是貝老師引薦，去了德陽參觀剛剛建起來的德陽假肢康復中心，是香港紅十字會，香港理工大學和德陽殘聯的合作項目。2009 年過完春節就去了那裡工作幾個月。那裡從設備和管理上更像外國的康復機構，也有很多海外的專業人員



來輪流幫忙。有幾次去周圍災區訪問學校和住家，環境的艱苦還是很令人感歎的，對於作業治療的跟進也是很有挑戰的。很感恩那時和中心各部門的前輩學習了寶貴經驗，對於我以後的工作生活都有幫助。總的來說這次義工經歷我收穫了很多。以下是我總結出來的一些看法和建議：

1、災後康復需要長久性計畫，不管是人力資源還是康復器具。比如有外來捐贈很高級的外國假肢，最初由外來假肢師和 PT OT 來幫忙安裝使用和維護。可是過了一陣子這些外來資源沒有了，傷者離開醫院就沒有辦法很

好的維持使用。壞了自己可能修一部分，因為它太複雜而且沒有中文說明書。沒過多久可能就要被放棄，回歸國產假肢，有心理落差和假肢的再適應。這樣可能還不如一開始就用國產假肢。

2、中西方文化的不同，本是西方白人中產階級的價值觀，文化理念為基礎的輔助醫療行業。在國外生活的這麼多年和在國外學的 OT，我自然是完全按西方的準則來做。但是後來讀了 OT 碩士和接觸河川模式，我發覺有些準則不能照搬。比如不用那麼要求華人需要獨立做 ADL/生活，因為家人親密度，孝順的概念和家庭組合和西方不同。當然不是假設所有中國人都願意給父母，弟兄姐妹，配偶，孩子和親戚做免費照顧，這個度的拿捏就要每個個案具體分析。不要讓家人負累，因為長期下來會有身體勞損和心理負擔。也不要讓傷患覺得自己沒人管，因為被治療師強調要自己獨立。

3、繼續中西文化的不同—配給輔助器材。我後來讀到期刊香港 OT 去大陸時發現大陸的醫生和康復治療師好像不喜歡給傷患配器材，因為他們覺得是自己治療不徹底，才需要器材去彌補，怕別人覺得他‘醫術不夠好’。這個在西方是不存在的，器材是有效的幫助傷患提高自理能力和生活品質的必備品，和‘醫術’完全沒關係。我不知道國內有多少百分百的醫生治療師會這麼想，但我真的希望大家不要有這種觀念。當然國內現階段各種輔助器材也不像外國選擇那麼多，有時也是不知道有沒有合適的或傷患能否承擔器價格的問題。

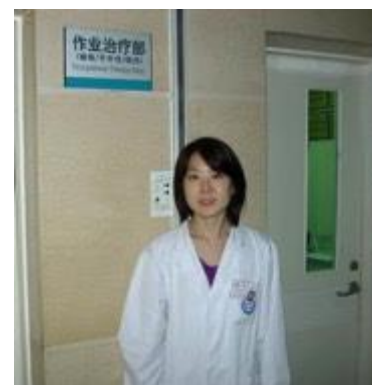


4.心理諮詢的專業人員真的是太需要了。很慶倖在德陽假肢康復中心有香港的 2 位心理學家作為我們團隊的一員。個人覺得他們在為傷者疏導和發現問題方面是給了我們團隊很好的幫助。國內急需培養合格的專業人員。

5.雖然在四川沒有感覺傷患和家屬像我想像的那樣悲傷難過，但有些人還是比較消極的。因為社會制度，人文，福利政策等等不同，他們可能覺得自己的前途渺茫，尤其是雙腿截肢的青年人中年人。當我用國外截肢的例子說來鼓勵他們時，他們會覺得同樣是雙腿截肢，外國的醫療技術好，社會對殘疾人接受度好等等，所以他們不可能和外國人一樣有好的未來。有些點是真的，但我們還是想讓他們積極一些才有更多可能。有的人分析亞洲人好像更注重自己是不是‘有用’，不想做‘廢人’，對於家人和社會能不能有貢獻。治療師需要瞭解傷患的這些觀點才好對症下藥，畢竟‘作業’就是做有意義的事，提高人的自理能力、生產率和生活品質。

6.中國人的一些特色。中國人比較內斂，不會太喜形於色和不會輕易和治療師聊很多家庭和內心問題。這對於肢

體和心理康復都有一定的阻礙。這可能也是為什麼我看大家沒有想像中那麼悲傷。又或者四川人真的比較堅韌，樂觀。我希望是後者。還有好多中國人的‘興趣愛好’不是那麼多，這對於 OT 來講就比較難按他們的興趣來選擇用哪種作業。在這次的傷患裡和這幾年和國內治療師談話中發現年輕人還好，但是比較上年紀的患者，當問到平時喜歡做什麼，他們都只是說看電視，聽音樂。當然在地震傷患裡可能有個解釋就是大部分人都是打工或務農，沒有時間和精力可以有興趣愛好。這個也是可以理解的。當然，興趣愛好可以後天再開發，但即使在德陽假肢康復中心我們有超過國內水準的器材和 OT 所需的材料，我當時還是覺得我們的材料不夠。在鍛煉上肢力量和關節活動度角度講，我鼓勵大家做些手工藝品。可是我能買到的材料都偏向于小女生的折紙剪紙，畫畫，塑膠瓶和小東西的變廢為寶。這些對於男性患者來說是沒有什麼吸引力的。希望有條件的科室可以增加一些對於男性和老人比較適合的材料來當治療仲介，比如簡單的木工鐵工，園藝，練習打字，書法，修理物件等等。



(馮雪庭)

零距離的“5.12”

綿陽科學城醫院——蔣成志

2008年5月12日，河北省几家医院的专家莅临江油进行钩针技术交流。午饭后，我陪同专家组到佛爷洞参观。正当大家进入洞内欣赏美景时，突然间山体发出挫裂的嘎吱嘎吱声，大石滚落声，地动山摇、天崩地裂，大家慌忙的外逃。来到景区开阔地方，远处百合大峡谷扬灰几百米高（事后知道百合大峡谷那里共有十余人被埋，一条大峡谷瞬间变为平坝。）山体继续垮落，外面的场景出乎了每个人的预料，“地震了！”“地震了！”“地震了！”“地震了！”近处是焦虑不安，惶恐万分的人，手机已经成为摆设。我们一行人乘客车途经江油市大康镇卫生院时，大量的地震伤员已经拥挤在窄窄的街道上，堵塞了街道



到處是缺胳膊的、斷腿的、頭上流血的，哭喊呼叫的人群，已經亂成一鍋粥。現場的救治工作因為沒有人組織，顯得忙碌而混亂，市面上驚魂未定的人要麼關門了，要麼在搶購一切有用的物品，由於通訊已經中斷，無法聯繫，政府的工作人員也沒有看見。

此時此刻，我感受到了自然災害的威力，本能地跳下車來，和大康鎮衛生院部分科室主任商議後，將醫護人員分3組，一組母老師帶人去賒購食品、水、電池、電筒、蠟燭、防水雨布；二組人員跟我去隨時可能垮塌的房屋抬氧氣瓶、病床、藥品、紗布、手術器械等，儘量的往外搶抬；三組田老師帶人進行醫療救治，整個活家動一直持續到下午18:00以後，大部分傷患都得到了及時地救治或者轉運，所有藥品、器械等已經安放妥當，防災用食品、水等物質也賒購到位。政府的羅書記也安排人員開始協助醫院搭建帳篷此時，大家才感覺勞累。



陸續從四面八方，帶來了各種消息，所有的消息都是壞消息：“死人了”！“死人了”！“中壩街上沒有人啦”“到處的房屋都垮了”“雁門、馬角死了好多人”“武都也死了好多人”，通訊中斷、交通中斷。都預示著這場災難，是一場人間浩劫，有許許多多的人員傷亡和財產損失。這時我才想起自己的家人，安否？安否？一種深深的愧疚之情油然而生。

幾經周轉，終於回到武都，父親腳被砸傷，其餘的家人都很安全，他們都催促我回到醫院崗位安心工作，在隨後的全民抗震救災中，我的家人每天為我所在的醫療組送飯送菜，讓我們在缺吃的時候，能夠吃飽！（市面上沒有餐館開業，米、面、油、肉、菜斷貨，不良商家乘機哄抬物價）

當日一直是餘震不斷，周邊上千的傷患陸續來到醫院，加上原有的患者，醫院的承受能力已經嚴重超標，醫院的急救物質嚴重短缺，紗布告急！繃帶告急！消毒液告急！手術器械告急！藥品告急！所有上班的、還是在家來參與抗震救災的人員，忘記了晚餐，也沒有晚餐和飲水。汗水濕透衣服，疲憊寫滿臉上。已是晚上10點多了，現場還有一個永平來的70多歲的老年男性傷患，右側小腿脛腓骨骨折，骨折斷段戳出皮外，白骨森森，鮮血直流，長時間的疼痛和失血，老人已經處於半休克狀態，必須馬上手術，固定和止血，沒有手術室、手術臺、麻醉醫師，我們就利用洗衣台局麻下成功為傷患完成了清創止血、復位縫合。正是第一時間緊急救治，才避免了傷患出現休克、感染壞死的風險。做完手術已經是深夜1點，還在營業的小店，買了花生，白酒當晚餐，大家喝著小酒，耳聞各種滿天飛的地震消息，漫天的星星，晴空萬里，一片祥和，不像地震後模樣，沒有床，大家就疲憊的躺在草地上休息，身邊是氧氣瓶、器械、各色傷患。

15日，抗震救災的解放軍風塵僕僕，一車車趕赴災區啦，志願者來啦，各種救災物質開始源源不斷的來啦，通訊暢通啦，交通順暢啦，聽到了政府對於災情的通報和工作預案，看到這些場景，災區的我們，感到溫暖和堅定。



經過幾天的連續奮戰，大多傷患都得到緊急處理。一大批急危重症傷患被緊急轉運至省內或者外省。但重傷



患者太多了，當地的醫療救治能力明顯不足，經驗不足，他們需要更好醫療條件的救治。22日在國家統一安排下，我帶隊將60輛滿載地震傷患的救護車，一路綠燈，緊急轉移到南充。當時根據國家的安排只有川北醫學院一家接受地震傷患，但是南充各大醫院得知消息後，由各醫院的院長和書記帶隊在高速路口攔截我們的救護車隊，他們必須參與救治，不然不讓路，經過緊急磋商，每家醫院都分配了地震傷患。危難時刻，更體現了國家、民族在大災大難面前，大愛無私。回想那一刻，淚水盈眶，激動萬分，祖國，也只有祖國，也只有共產黨領導下的祖國才能在瞬間組織和動員全國的力量來拯救我們，人民沒有忘記，祖國沒有忘記，共產黨沒有忘記。

十年前的5月12日是一個慘痛的日子，浩劫頃刻間奪走了數萬同胞的生命，破碎了無數的家庭，震驚了全世界的人民。災害留給人類的記憶是慘痛的，災難不僅摧毀了災區群眾的身體，還留下了沉痛的心理創傷。

地震後我開始接觸康復，認知康復，跟隨康復成長。

今天再次回憶，傷害的情景依舊清晰可見，血腥的場景依然歷歷在目，濃濃的親情，依然淚滿雙目，災害無情，大愛有情。

我們必須感恩和銘記在災難時刻那些無私幫扶支持我們的人。甚至因為抗震救災而犧牲的英雄。

後記:

佛爺洞位於李白故里—四川江油大康鎮，距市區 14 公里。占地約 116 平方公里，因民國年間在暗河發現一尊 3 米多高的天然鐘乳石如來佛像，而得名。景區以大型溶洞、地河景觀、清溪深峽、草地森林、石山石海為景觀主調，並有豐富多彩的民間傳說賦予景區神奇色彩。佛爺洞景區內保留了 4.1 億年以來各時代的地層，碳酸鹽岩、碎霄岩和豐富的古生物化石，具有很高的科考探險和旅遊價值，是四川最大最神秘的喀斯特溶洞之一。典型的岩溶地貌，距今約 2.27 億年，有峰叢、窪地、天坑、溶溝、石芽、石柱、溶洞以及洞穴化學堆積物石鐘乳、石筍、石花、鈣化邊石壩、天生橋等。



(蔣成志)

災後重建康復情系汶川

董安琴 鄭州大學第五附屬醫院

十年前，突如其來的汶川特大地震奪走了數萬同胞的生命。十年間，我們從傷痛中起身，擦乾淚水，堅定信念，砥礪前行。而今，十年光陰已如白駒過隙，在網路上，人們再次集體緬懷，追溯親歷者的故事，歌頌動人的英雄事蹟，但卻鮮有人提及康復工作者這十年對受難者們的默默地守護與付出。

地震後，國家投入了大量資源進行災後民生、教育、醫療、工業、農業的重建工作，與此同時，衛生部領導對災區傷患的康復醫療也給予了高度重視，在四川建立了 3 個省級地震傷患的康復中心、6 個地州級康復醫療服務區，以及多個社區衛生機構，構建了三級康復醫療網路。十年過去，雖然新汶川已然面貌一新，再次煥發勃勃生機，許多人已經淡忘了十年前的滿目瘡痍，但是對於那些身心均遭受巨大創傷的災民來說，他們最為期盼的是得到持續的康復服務。災後的康復服務內容主要包括家庭康復訓練指導、心理支持康復、環境評估與改造、輔助器具配置與使用訓練，以及職業能力評估與就業指導等。災後康復的目標是確保殘疾人群能夠充分發揮其身心能力，獲得正常的服務與平等的機會，重返社區和工作崗位，過上有尊嚴、有意義的生活。災後重建康復團隊由社會工作者、作業治療師、物理治療師、義肢矯形師、心理諮詢師組成。本人作為一名香港註冊的作業治療師，於 2010 年 10 月至 2011 年 8 月，由香港紅十字會派遣至香港紅十字會四川德陽殘聯康復中心工作，主要的工作任務是對地震後遺留身心殘疾的人群進行家居探訪，探訪服務的內容包括家庭康復鍛煉指導、日常生活自理能力（ADL）訓練指導、輔助器具配置與使用訓練、家居與社區環境評估、物理環境改造、職業能力評估、就業指導、心理諮詢，以及照顧者心理支持康復。作業治療師（OT）的服務目的是說明身心殘疾者最大限度的發揮殘存功能，利用輔具等代償已喪失的功能，通過調整作業活動、改造物理環境、配置輔助器具等方法，提高其自我照顧水準和家庭

獨居生活能力，提高其生活品質，幫助其與功能殘疾和諧共存，過上有尊嚴的幸福生活。

在德陽工作期間，本人與其他 OT 同事們對 600 餘名地震後身體殘疾者進行了家訪，共完成家訪 1000 多人次，為 100 餘名受難者配置輪椅、手杖、洗澡椅、坐便器、矯形器等輔助器具，為 80 餘名受難者提供了家居環境改造服務。康復團隊家居探訪的對象主要包括骨折、截肢和脊髓損傷受難者。

5.12 地震中骨折傷患所占比例最大，其中以下肢脛腓骨骨折最為常見。對下肢骨折傷患，由於早期的長時間制動，導致肌肉萎縮、關節活動受限，大部分骨折者仍需要使用輪椅或拐杖輔助步行，並且因關節活動受限導致下蹲如廁困難，需要配置輔助具和衛生間的改造。上肢骨折者因關節活動受限而不能獨立穿衣、修飾、洗頭和洗澡，需要 OT 指導調整日常作業活動，並配置特製的梳子、長柄沐浴球等自助具。

除骨折外，地震後截肢者占絕大部分，許多截肢者因殘端護理不當導致皮膚潰爛、壓瘡、肌肉萎縮、骨刺等併發症，已配備假肢的患者因生長發育等因素造成假肢接受腔不適合、假肢不匹配，導致這類人群無法穿戴假肢參與日常生活活動，不能完成簡單的自我照

顧。義肢矯形師和 OT 一起對此類人群進行家訪，幫助其安裝適合的假肢，並指導其正確地使用穿戴和假肢、殘肢和殘端護理的正確方法，以及穿戴假肢後自我照顧的訓練指導。

災後重建作業治療的主要服務專案是家居環境改造，其所要遵循的原則是，不能因為解決一個群體的障礙而對其他群體造成不便。家居環境改造的內容主要包括：(1)將門前臺階換成斜坡；(2)清除室內臺階與門檻，清理妨礙房間通道的雜物；(3)臥室、客廳、浴室、廁所地面平整，進行防滑處理；(4)改造推拉門窗，設關門把手；(5)將蹲廁改成坐廁，並調整坐便器高度 45 釐米，坐廁兩側安裝扶手；(6)調整廚房灶台高度與深度；(7)調整毛巾架、置物架高度，安裝防跌安全扶

手；(8)淋浴間配淋浴座椅並安裝扶手。

下面以一位雙下肢截肢者為例，介紹 OT 實施環境改造的內容。

首先，在進行家居環境改造前需要考慮環境的安全性，例如房間光線、電線和插座的擺放是否安全等

圖 1：房間光線較暗，地面濕滑，電線與插板置於入口處



其次，考慮家中常用物品的擺放位置和可獲得性，例如物品的擺放位置是否容易拿取、是否存在跌落危險等

圖 2：物品擺放過高或過低



再次，考慮家中與戶外環境的可進出性，例如傢俱擺放是否阻塞通道、通道是否足夠輪椅通過、是否有斜坡裝置、廁所是否適合輪椅使用者等

圖 3：房間入口阻塞、臺階、蹲廁



最後，根據患者及照顧者的需求進行家居環境的改造

圖 4：門口臺階改成斜坡、衛生間安裝帶扶手的坐廁



風雨十載，守望相助，災後重建康復服務情系汶川，康復醫務工作者一直默默地守護和關懷著每一位身心殘疾者受難者，幫助他們走出苦難，克服障礙，重新擁有便利、舒適、健康的生活。

(董安琴)

一說到十年，你會想到什麼，是陳奕迅的"十年之前，我不認識你，你不屬於我"，還是蘇軾的"十年生死兩茫茫，不思量，自難忘"？十年光陰，聽起來很漫長，可十年前的那場自然災害仿佛就發生在不久前。當地動山搖的時候，當通訊中斷的時候，經歷過的人也許想到那時候的場景心中還是不免一緊。傾塌的建築，逝去的生命，死寂的河水，人們內心的恐慌，直面生死的時候才痛徹的感悟到活著的意義。

2008年5月12日

愛的延續

——汶川地震十周年

四川省科學城醫院骨科 楊嬌 何莉





那时候的我们有的初入职场，有的即将退休。我们曾经既是灾难的受害者，同时我们也在那场灾难中扮演了不可或缺的角色。我们第一时间科室全体医护人员到岗，在临时搭建的帐篷里开始安置伤员。一个多星期，每个人都泡在医院里面不肯回家，因为我们需要出现在最前方。累了，就在床垫上躺会。家里还有尚在襁褓中的婴儿，都没时间去看看。在此期间还派有医生进去厂区，那里的余震频繁，可他们却没有退缩，一去就是三，四天。我们并没有觉得自己的职业是多么的高尚，只是觉得这儿有很多人需要自己的说明。

十年後的今天，曾經讀書的小學生成成了白衣天使，當初初入職場的人兒們現在是中生代，帶著一幫年輕人繼續守護著生命；而那些已經離開當年的職位人兒們，卻以另一種方式繼續回報著社會。不是只在災難面前才能彰顯大愛，日常工作處處顯人心，我們組織獻血，我們遠赴艱苦地區扶貧，我們在用不同的方式書寫生命的讚歌。





日常護理工作，送溫馨。



集體獻血，獻愛心。



十年前我們唱《人在青山在》、我們說“多難興邦”，我們約定《生死不離》，我們痛著也堅強著。如今我們唱《絲路新綠》，我們說“中國夢”，我們約定“實現中華民族的偉大復興”。如今我們再回汶川、北川，古跡新城，記載下了滄桑巨變，人們的臉上也是掛滿了笑臉。我們希望災難永遠不要來，就讓那些悲傷隨著時間流逝，滿懷希冀。有時治癒，常常幫助，總是安慰，作為一名醫務工作者，無論何時何地，都應該有大愛，牢記命運與共，便能生生不息。

（楊嬌 何莉）

經歷 2008 年 512 和 2013 年 420 地震後的 地震康復模式的探討

成都市第二人民醫院——羅 倫

前 言

今年是 2008 年 512 汶川大地震十周年，2013 年 420 雅安蘆山地震 5 周年的紀念年。作為親歷了兩次地震並且親自帶領團隊長期參與地震康復的一員，當重新回顧過去的時候，我不只是為我們的劫後餘生而慶倖，居安當知思危難，地球在地震等任何災難上都沒有免疫力，我們除了上帝保佑或者阿彌陀佛祈禱平安以外，還是應該總結寶貴的地震康復經驗，深化並加強應對災難對人類的身體、心理等各方面造成傷害的能力，從而為未來可能發生的災害做好準備工作。在這個十分有意義的日子裡，我希望把我院兩次地震的康復服務模式總結報告出來，以供各位專家和同道的參考和指正。

特別鳴謝：

2008 年 5.12 地震，我院與香港工人健康中心和廣東工傷康復中心合作開展“512 地震傷患職業及社會康復項目，專案持續 2 年，惠及 400 余名傷患。”
2013 年 4.20 地震，我院與香港職業治療學院和香港關懷行動合作開展“雅安蘆山地震傷患全面康復項目，專案持續 2 年，惠及 480 余名傷患。”

其實，當災難發生後是可以有序有方法地應對和處理，對於需要康復的領域，一般來講應急階段大致有 2 年時間（以這兩次地震的規模為例），之後則逐漸恢復到常態。在應急的 2 年時間裡又分為災害發生後，傷患一般需要經歷災害緊急救援期、醫療康復期、醫療+職業康復期、職業及社會康復期這四個階段。之所以需要 2 年的時間，是由於物理環境和社會環境的重建不支援傷患能夠如常態下的時間回歸。根據這兩次地震的經歷，傷患大部份回歸基本正常生活需要 2 年的時間。

一、應急階段的康復服務

（一）建立災害應急康復團隊（前 3 個月醫療救治為主+康復早期介入）

災難發生後應立即建立全面康復的團隊，團隊成員除具備熟練的專業知識外，還需要具有應急救援的培訓經歷或救災經驗。團隊的專業應包括專科（主要是骨科、神經外科、急診科）醫生、康復治療師（OT、PT 等）、社工、心理治療師、護理等。這個團隊可以是由衛計委指定的災後救治的醫療機構組建；也可以是政府的應急救災指導中心組建；也可以是政府主導的慈善機構組建等。團隊組建的方式通常有以下幾種：

1、如果當地受災較輕，醫務人員損失不嚴重，康復團隊可以由當地最強的醫院康復機構組建；

2、雖然當地受災較輕，但因醫務人員緊缺，康復團隊可以由受災區域醫療機構聯合組建；

3、儘管受傷較輕，但受災當地的康復服務能力非常落後，需要從屬地較近的先進區域組建團隊派駐，與當地指定的災害康復中心共同開展工作並且傳授給當地同行各項專業技術

4、如果當地受傷嚴重，則必需從屬地較近乃至較遠區域的先進同行組建團隊直接派駐當地災後醫療救治中心直接開展工作，繼而幫助其組建本地的康復醫學科，培養康復服務人才。

根據災害輕重，災後重建時間可短可長，災害康復的時間亦可短可長，但幾乎都長於安居、民生恢復等的時間，因此應該預備 2—3 批次團隊人員及時接替或定期更換。

（二）傷患資訊收集策略

災害發生後傷患資訊的收集對救援至關重要。從歷次的救災經歷中我們逐漸完善並總結出以下幾種主要資訊收集方式和注意事項：

- 1、傷患首次就診地方
- 2、傷患被轉運至外地醫療機構或者當地省、市級醫療救治機構
- 3、當地政府機構
- 4、災後在當地活動的慈善團體組織

（三）建立傷患資訊庫

鑒於以往的服務經驗，傷患的資訊庫建立應以統一而全面的表格形式，適用於各種傷患可能出現的途徑裡，首診（位）接待者都有責任和義務準確無誤地填報所有資料。平均一月左右要對表格的內容進行重新更新。收集傷患資料情況為每一位元傷患建立資料庫，其中包括傷患的基本資料：姓名、性別、年齡、診斷、傷前工種、病人來源、所屬地區、聯繫位址及聯絡電話，並備註受傷原因、首治醫院、手術醫院等資訊。特別是傷情較重的傷患，需要進行特別的標注，以便後期進行跟進和隨訪。

（四）提供高水準服務需求評估服務

1、康復需求的評估員

康復救援團隊成員根據所制定的傷患資訊庫的表格進行填寫，並且團隊的成員都要經過培訓後勝任康復需求的評估工作。

2、康復需求的判斷方式

專業的康復治療人員，對傷患進行需求評估，包括醫療康復、家居安置、職業康復及社會康復需求評估。並根據評估結果判斷服務方式，如病情相對較輕，傷患已經回歸家庭，但是仍然存在部分功能障礙，或者還需要在社區中繼續康復治療人員。可以通過其他途徑判斷。

（五）提供高水準康復諮詢服務（醫療+醫療康復，災後 3-6 個月）

因傷患在院時，大多能接收到基本的醫療及康復服務，但未能接收到相關的健康教育或制定康復出院計畫。傷患出院後，特別是對於家住農村的傷患，缺乏對基礎疾病的認識如高血壓、糖尿病等，對治療缺乏依從性，我們應進行相關疾病的健康諮詢及家庭康復諮詢服務。

（六）提供高水準補充性醫療及醫療康復服務（醫療+醫療康復，災後 3-6 個月）

對災害傷患進行醫療包括：緊急醫療、再次手術。

1、緊急醫療服務：由團隊醫生與當地醫生進行接洽，協助當地醫生對基礎疾病的治療進行指導及會診；並協助當地醫生制定治療方案，如因當地醫療條件救治困難的，協助轉介及進行二次手術。

2、補充性醫療康復服務包括：提供醫院內及門診、家居的康復服務，將有門診康復需求的傷患轉介到相關醫療機構進行門診康復治療。

傷患出院回家後，通過電話及居家探訪方式，由團隊醫生及康復治療師到傷患家中，對傷患回家後醫療需求及居家康復進行指導，主要包括：生活輔具應用、家庭康復訓練指導、照顧者指導、常見病的預防等進行宣教。

（七）提供高水準的職業康復服務（職業康復期，災後 6-12 月）

災害後期，大部分傷患均已結束醫療救治及醫療康復，傷情較輕無明顯功能障礙的患者已經返回工作崗位及家庭，但仍有一批傷患因傷導致功能障礙或因傷導致工作信心不足，回歸工作崗位出現困難。針對這一部分傷患，開展職業康復訓練，進行職業能力強化訓練，促進傷患重返工作崗位。

（八）提供高水準出院前後家居安置服務（職業及社會康復期，災後 12-18 月）

在傷患出院前已經進行家居安置的評估，通過提高出院信心、家屬照顧技巧、改善家居環境等方法促進病人順利出院。在傷患出院後，繼續以電話，家庭探訪等方式，進行包括家居環境改裝、生活輔具應用、戶外通道改裝或適應性訓練等服務。通過出院前及出院後的跟進，使傷患出院後能夠更好地適應社區及家庭生活環境。

（九）提供高水準家居康復服務（職業及社會康復期，災後 12-18 月）

傷患出院後，通過電話和家庭探訪的形式對傷患進行回訪，給予功能評估，提供個體化的家庭康復指導，並進行監督和提醒，為其設計治療方案。教會傷患在家中如何利用現場環境進行主動功能鍛煉，提高傷患的能力，並對家屬進行健康宣教，讓家屬協助傷患完成。同時，通過發放宣傳單張、指導患者使用彈力帶、握力球等簡單康復設備，使他們的功能能恢復到最好。

（十）提供高水準社會康復及生活重整服務（職業及社會康復期，災後 12-18 月）

傷情較嚴重的地震傷患出院後，生活方式常常會發生失衡，表現為兩個方面：1) 病人的生活除自理及休息外，幾乎沒有什麼內容；2) 病人生活只圍繞治療及治療相關活動，沒有其他內容，比如大多數傷患會敘述疼痛，生活中會一直尋找和追求緩解疼痛的辦法，而失去其他活動。這兩類病人通常都缺乏正常的家庭、社交、娛樂、工作等日常活動，導致心理狀態下降，無法面對傷後的新生活，因此，我們需要幫助他們提高自身的心理素質和生活品質，從而重建新生活。

傷患重返社區後，提供生活重整服務，主要通過小組的方式完成，包括一些社區適應小組及在職業康復小組過程中貫穿始終的生活重整服務，具體內容包括：家居生活技巧訓練與適應，社區生活技巧訓練與適應，身心殘疾適應，生活重整小組訓練（業餘及社交生活重建），社區資源連結和轉介，組建地震傷患康復支援網路，對傷患及其家庭組織社區文康活動。

（十一）融入社會生活—社區融合及自我能力重建（過渡到常態期，災後18-24月及以後）

傷患在院接受了手術、康復治療後面臨出院回歸安置、重投社會、重返工作崗位等事宜。在這個過程中社會以及自我能力重建時需要關注和跟進一系列問題。

二、災後康復的特殊情況應對策略

（一）、緊急救援基金的申請和使用

緊急援助基金是指在災後傷患在回歸和融入社會、家庭時會遇到生理、家庭經濟、社會環境等方面的障礙時，為了使其能夠更好的回歸和渡過當下困境根據傷患的需求，由社工對傷患進行家庭經濟等進行評估，對較貧困的傷患給予部分經濟援助，以現金或物資的方式。援助包括：二次手術或康復、家居環境改造、生活輔具（含截癱傷患輪椅）、生計重建或再就業等的部份費用。

緊急救援基金的申請一般來講先通過政府系統或專項從事應災救災、應急救援的系統，但這個過程相對比較程式化，與預期會有差距。於是境外的救援組織或慈善機構或個人就會比較靈活而快捷地及時滿足需求，這是對於政府系統的強有力的補充。

（二）、常態化康復的進程安排

- 1、為回歸常態化康復的院內準備
- 2、回歸常態化康復院外協調
- 3、常態化的社區康復直至回歸家庭、參與工作生產及社會生活

（三）、社區康復專家團隊的建立與協同支持

災後社區康復團隊的建立很重要，除了提供宏觀的災後社區康復各項服務外，還有大量的社區協調和資源整合的工作。其服務的成效是需要一套非常系統的品質控制體系，以對其康復的評估、各項服務計畫、實施進程、最終成效

進行動態監管和最終評價。這套體系的是需要建立權威的技術指導顧問團隊、獨立專家評估團隊等作為強大的專業支撐。

（四）、特殊傷患社區安置應對

在嚴重災害後，有的傷患會因災致殘、因災致貧、因災喪親等問題的出現，對於這類傷患的社區安置我們尤為需要提供全面康復的服務，從傷患的生理、心理、社會方面提供不同的服務，使其能夠更好的回歸到社會、社區中，參與社會活動。

三、 災害傷患康復成效評估

（一）災害康復臨床效益評估

災害發生後，傷患一般需要經歷災害緊急救治期、康復期、過渡期、常態康復期三個時期，經過醫療救治、醫療康復、醫療+職業康復、職業及社會康復四個階段。每個時期和階段都有不同的服務內容和服務目標。通常災害社區康復需要持續 2 年，在傷患沒有更多的醫療需求、職業康復需求和社會康復需求時，我們對傷患的服務結束，通過個案管理的方式結案。

通常在醫院機構內我們用簡明健康調查問卷（SF-36）對接受康復服務前後的病員生活品質進行評估，在服務進展一半（1-1.5 年）及服務結束時給予評估總結是否達標。表 1-4 列舉 4.20 蘆山地震時根據當地實際情況某全面康復服務制定的達標指標（建檔傷患中 90%均結案即達標，建檔傷患中 50%沒有永久殘疾/生活完全自理/家居完全獨立等即達標），供大家參考。

（二）災害康復社會效益評估

進行公眾教育、政府宣導並進行經驗和技術傳遞，是社區康復的另一個重要目的，通過社會效益評估，可以比較清楚的瞭解是否達到預期效果，需要進一步加強什麼。希望透過災區社區康復服務，在公眾教育、經驗及技術傳遞、政策宣導、服務延續性等方面有更多的積極推進作用。

十年過去了，我們的康復醫學和康復服務水準在國家、省、市等富有使命感、責任感的專家帶領下得到了長足的進步，常態下對專業的厲兵秣馬不僅是為了應對未來可能發生的災難，也是為了病、傷、殘人士對健康美好生活的嚮往而努力。感謝偉大的祖國，感謝為康復投入愛心和精力的機構與個人！

（羅 倫）

天災後作業治療師的角色

向桃 羅倫 張濤 楊映月 龍澤金

(成都市工傷職工康復中心暨成都市第二人民醫院康復科, 四川 成都, 610017)

【摘要】

背景: 5.12 汶川大地震導致約 37 萬人受傷, 這使得康復醫學並不發達的四川面臨了巨大壓力, 作者總結了作業治療師在災難發生時的工作。

經驗分享: 作業治療師在天災發生後承擔了很多角色, 比如在應對災難時針對傷患及救援人員的心理服務, 在災後重建過程中幫助傷患生活重整、協助建立無障礙設施及社區康復網路等。

討論: 作業治療師在平時的工作中還需要加強與各個系統及康復部門的合作, 建立社區殘疾人網路, 做好社區資源連結, 以備在災難發生時能及時回應。

5.12 汶川大地震產生了巨大的災難, 使很多傷患產生了身體和心理上面的殘疾, 在幫助傷患回歸家庭和社會的過程中, 作業治療師扮演了重要的角色, 根據汶川大地震後作業治療師的工作內容, 總結出作業治療師在未來災難發生時可以發揮的作用:

一、作業治療師在應對災難時的角色:

災難剛發生時, 各種物資缺乏, 場面相對混亂, 災民面臨巨大的心理恐慌, 救援人員(包括醫生、軍事人員等)投入緊張的工作狀態。作為作業治療師, 我們的專業技能可以發揮很多方面的作用, 如組織籌備、解決問題和實施計畫。其中一個重要的工作是幫助因災致殘的災民適應殘疾, 從“災民”的身份逐漸回到一個“正常居民”的身份。災難剛發生時, 當心理治療師還未全面介入的時候, 作業治療師還充當了“心理諮詢師”的角色; 同時, 醫務工作者和軍事人員在災難處理中也是我們服務的物件之一, 汶川大地震中出現過多名專業人員因壓力過大自殺的現象, 針對救援人員的服務, 是我們一開始忽略了的內容, 如何說明他們緩解壓力, 應對緊急情況, 也是作業治療師工作的重

點。

二、作業治療師在災後重建過程中的作用：

災後重建是一個相對漫長和複雜的過程，災民的心理適應情況也在發生變化，大致有兩種情況發生：一部分災民從開始的震驚—悲觀狀態逐漸接受現實，在接受來自全國乃至世界各地的援助後，希望能恢復災難發生前的生活；另一部分災民的狀況相對就不是這麼樂觀，長時間不能從災難的陰影中走出來，可能因為身體的傷殘、家人的離去、物業的損失等。針對第一種情況的災民，作業治療師在幫助其恢復生活的過程中可以做到協助制定未來生活計畫、進行資源連結和轉介，舒緩壓力；第二種情況的傷患需求則更多，需要作業治療師評估其具體情況，就“傷殘適應”、“生活重整”、“未來生活計畫”、“家庭關係協調”等各方面開展工作。其實，在我們工作過程中，還發現有少數情況——“過度依賴”的發生，這同時，在災後重建過程中，作業治療師在家庭和社區無障礙設施的設計和修建方面可以提供更多的參考意見。

汶川大地震導致大量家居農村的傷患

在 2008 年汶川地震發生時，我們看到因為應急準備不充分導致的各種資源缺乏，為避免以後在災難發生時

部分傷患剛受傷時被運往外地，接受了全國範圍內最好的救治，最貼心的服務，當他們從省外轉回時，開始不滿當地相對簡陋的醫療條件，也不滿沒有諸如“志願者端茶送水”這樣的服務。這時，“助人自助”的社會工作理念將灌輸於作業治療的整個過程中。

汶川大地震導致 37 萬餘人受傷，由於康復資源的缺乏和人們康復意識的不足，大部分傷患在臨床綜合醫院接受醫療救治後返家，沒有經過充分的康復治療，回家後出現了各種功能障礙。為瞭解全部傷患的情況，為避免“漏治”這部分傷患，作業治療師需要瞭解各轄區內傷患的基本情況，包括救治情況和康復需求，提供入戶康復指導，在我們工作過程中最常進行的是輔助器具配置和使用指導，康復訓練方案的制定和監督執行。

受災，作業治療師發揮“因人而異、因地制宜”的原則，協助傷患在日常生活能力、家務活動甚至工作能力等方面更方便、有效。

發生類似的情況，作業治療師在平時的工作中應該有所準備，做好預防工作，比如各種社區、家庭無障礙設施

的建立；社區志願者的培訓（如何在危機時刻幫助傷殘人士）；社區災難應急網路的建立。這需要作業治療師與社區建立良好的聯絡，融入當地機構，向社區殘聯瞭解轄區內殘疾人的數量和殘疾種類，協助建立無障礙設施，並幫助培訓社區居民在災難發生時的應急能力，同時，早期建立應急預備三級康復網路（社區—市級康復中心—省級康復中心）可在災難發生時做出及時回應和轉介。

全球範圍內，災難性事件在不斷發生，人類在應對災難的過程中不斷總結經驗教訓，通過汶川大地震後作業治療師的工作，對作業治療師未來的工作能力和技能提出了更高的要求；

無論是災民或專業救援人員，在災難發生時都需要充足的社會支援，作業治療師在發揮自己專業技能的同

求：1. 與各團隊和部門合作的能力，康復需要各團隊協助合作，在災難中體現的更為明顯也更全面，包括與康復團隊內康復醫師、物理治療師、社工、護士等部門的合作，也包括與其他一些政府機構或團體的合作如社區、殘聯、民政等；2. 應急救災能力，在災難發生時能夠做出及時回應，對災民進行初步評估和適當的轉介；3. 社會工作的一些技巧，包括如何更好的與傷患及家屬溝通、如何更好的進行社區資源連結以及減緩傷患的緊張情緒；4. 自身處理壓力事件的能力，如何緩解自己的壓力，如何與家人及同事保持良好的溝通；5. 統籌計畫的能力；

時加強與各團隊合作，才能更好的應對災難。

（向桃 羅倫 張濤 楊映月 龍澤金）

關於患者生活重整的研究

——以“成都市第二人民醫院康復科患者”為例

張濤、羅倫、向桃

成都市第二人民醫院

【摘要】中國目前正處於醫療衛生體制改革關鍵時期，現正由傳統“生物”治療模式轉化為“以病人為中心”的“生理—心理—社會”治療模式。本文在“以病人為中心”的模式下圍繞成都市第二人民醫院康復科患者，包括：地震患者、醫保病人、工傷病人及部分“危機”干預病人等提供關於生活重整的相關服務和探索。

【關鍵字】 生活重整 職業社會康復 個案管理 小組工作

1. 研究背景

本文是以成都市第二人民醫院康復科患者為例。成都市第二人民醫院康復科同時也是成都市唯一定點工傷職業康復中心，因“5.12地震”承擔了許多地震患者的救治。因此，我們研究的物件為該科室的地震患者、工傷患者、社保患者及自費患者。

本文研究依託于康復科職業社會康復部。職業社會康復是指採取各種適當手段，綜合利用藥物，器具，療養護理幫助傷殘人員恢復健康和工作能力，以及料理自己生活的能力。包括肢體、器官、智慧的全面和部分恢復，以及職業培訓。通過醫療康復和職業康復，達到重返工作崗位或合適的職業，恢復正常生活能力，參加社會活動的目的。

生活重整目前在國內屬於新課題，本文重點分析患者在生活重整這一過程遇到的困惑及引發誘因、制定並實施相應服務計畫、方案以及取得的成效進行研究。

2. 生活重整

這一服務的開展最終希望能有效的幫助患者在身、心、社、靈中建立快樂、充實、自信等有正向積極的生活，從而由患者的支援網路，使得患者能夠達到身、心、社、靈全人的發展。

3. 研究物件

選取主要為工傷和地震患者，亦從其他患者中由主管醫生、治療師及護士通過各項評估後轉介給職業社會康復部開展相應服務。所有研究物件都以個案管理的模式進行服務，會分別在介入初期和後期向患者做：社會康復評估、WHOQOL 量表、健康量表等，瞭解患者的改善情況。

4. 患者的困惑

4.1 患者由於生理受創而導致心理、情緒病的產生。在同患者面談時，患者會袒露自己的擔心，敘述自己的壓力及比較悲觀的看待問題。

4.2 患者的家庭關係、結構的改變。有的患者為家庭內主要經濟來源者由於疾病或者受重創而失去或減少了原有的經濟來源，從而使得家庭其他成員擔任自己的角色，自己成為了被照顧者。

4.3 患者傷後產生負面情緒並持續相當長一段時間。在社會康復評估中瞭解到患者傷後會產生消極情緒，並伴隨不適應、不接受當前狀況而產生的負面影響。

4.4 患者傷後自信心受挫、對未來生活沒有良好的規劃。

4.5 患者傷後社會互動減少，自身亦有意無意的減少與社會的互動與交流，從而產生孤獨、無助感。

4.6 慢性疼痛患者由於在院自身焦點只關注自己的疼痛，過於依賴藥物和期望於治療。

5. 實施措施

成都市第二人民醫院康復科職業社會康復部通過個案管理、開展小組工作、家庭探訪等方式對患者進行生活重整。

5.1 個案管理

個案管理，是指工作者以個案為中心，通過需求評估、擬定目標、資源連結、克服障礙等整合服務過程，協助服務物件重返工作崗位和回歸社會生活，提升個案的個人能力及生活信心。

患者以個案的方式進行管理，每位元患者個案管理員都會進行初次面談，以便瞭解個案的基本資料和資訊，同時建立與患者專業的信任關係。隨之，會分別對患者進行各項評估：社會康復評估、WHOQOL 量表、健康量表、林氏就業量表等。從而從各個方面瞭解患者的情況。與此同時，及時地同患者的主管醫生、治療師、護士進行溝通和交流，瞭解患者當時的情況和問題，其中包括對有焦慮、抑鬱及其他困惑的患者進行及時的跟進和服務。

在同患者建立好專業的信任關係後，對患者進行較為密集的個案跟進。在此期間，進一步深入的瞭解患者的情況，根據評估同患者共同制定相應的計畫，對於有的患者會對其家屬進行面談與協調。

5.2 小組工作及活動

小組工作是通過小組成員的支持，改善他們的態度、人際關係和他們應付實際生存環境的能力。這種方法強調通過小組過程及小組動力去影響個案的態度和行為。小組成員解決問題的能力和潛力透過成員間的分享、相互分擔和互相支持而發揮出來，當然，這還需要小組工作者按照既定的目標進行和指導。

通過小組工作能夠抒發成員的情緒；形成小組凝聚力；彼此支持，相互成長；瞭解問題的普遍性；實現利他主義；傳授和演練團體知識及技巧；成員樂觀進取，充滿希望；從成員的回饋中作更深入的自我瞭解；提供驗證現實社會的機會；提供成員問題思考的多樣性；符合經濟效益原則。

職業社會康復部根據患者的需求開展了不同的小組。其中包括工傷小組、互助小組、康樂小組、社區適應活動小組以及相應的聯歡會、茶話會等。

工傷小組為工傷患者開展，內容主要為工傷患者講授《工傷保險條例》，使其瞭解工傷認定、殘疾鑒定的相關程式以及自身享有的權益。患者瞭解之後進行相互的交流和相關的諮詢，使其瞭解相互關心的問題等。

互助小組主要是讓患者瞭解其他人遭遇，並且產生相似的感受或相同的想法。在團體中透過成員分享個人的感受和經驗，產生了成員間的一致性。每一

個成員會發現自己並非孤單，進而成為其他成員一部分。

康樂小組主要時為患者開展文娛、文康類活動，從而豐富患者的精神生活，主要開展書法繪畫興趣小組、歌唱興趣小組、民間手工藝製作小組、競技遊戲小組等等。這樣能轉換患者低落的情緒，重塑積極、正向的快樂生活。

職業社會康復部定期組織患者走進社區和社會，在醫院外開展豐富各樣的活動，同時聯絡相應職能的社區進行互動，為患者今後能更好的回歸社會、參與到社會互動中做好充分的準備，亦使患者能更有信心更正向積極的的回歸到社會、家庭中。

5.3 情緒輔導

職業社會康復部為每名患者進行情緒評估及輔導，說明患者儘快走出受傷陰影，建立自信心，重新生活。同時，針對傷患家屬，進行壓力和情緒的疏導，使得他們能與患者一起更好地面對受傷、疾病後帶來的改變。

5.4 家庭康復及長期病患照顧者技巧指導

康復科會根據不同患者的情況組織治療師、醫生、社會工作者等進行搭檔，對患者進行家庭探訪。同時，對患者進行家庭康復指導、為長期病患照顧者提供照顧技巧指導，以確保患者在回家後亦能得到持續有效的康復鍛煉，並能減輕照顧著的負擔，亦使患者得到安全的照顧。

5.5 家居環境改造指導

對身體功能限制較大，需要借助輪椅、扶手等設施生活的患者給予家居環境改造的建議和指導，以便患者能夠適應社區及家庭生活環境，最大程度的提高獨立生活的能力。

5.6 社區資源協調

幫助患者尋找、利用社區資源，如協助辦理殘疾證、申請低保、申請廉租房等，使患者能夠更好的回歸家庭和社會。

6. 開展服生活重整的相關服務

6.1 在患者出院或工作人員進行家庭探訪時通過面談

類 型	男 (人)	女 (人)
工傷患者	44	27
地震患者	1	3
自費患者	15	11
醫保患者	13	12
		合計：男 73 女 53

類 型	人 數
工傷患者	71 人
地震患者	4 人
自費患者	26 人
醫保患者	25 人
合計：126 人	

各項評估表，並通過觀察發現 80–90% 的患者有不同程度的改變。在不同程度的改變中較為明顯的 50–60%，未有任何改變的有 10%。在有改變的患者中，70% 的男性認為有明顯的改善，主要表現在與單位溝通、協調上得到改善；生活更加充實、對生活更有信心；能較為清楚的認識到家庭結構的改變；對未來有一定的計畫和想法；社交活動、娛樂讓其感到愉悅和被肯定。90% 的女性認為有明顯的改善，主要表現在能夠正確的認識和找到一定緩解疼痛的方法；與單位溝通、協調感覺到更有效；更有信心的面對生活、家庭、婚姻；娛樂活動、社區互動等讓其感受到有希望和較之前更為積極主動等。

在個案面談和小組分享中患者坦言，在曾經治療以及在之前的醫院未享受過類似服務，所有患者均認為這樣的服務更加人性化、能夠體驗到真正的“以病人為中心”的服務，並肯定這樣的服務對其病情、情緒、生活等都有促進作用。工作人員陪同患者一路走來亦感受到患者基本都有不同的改變。

6.2 通過觀察發現患者的改善表現在以下幾點：

- ① 明顯感覺負面情緒減少了。情緒比剛到醫院趨於平穩，不再隨意向家人、醫務人員發脾氣。對自身的困惑有了認識及思考，並對困惑已有初步解決的思路，焦慮情緒明顯減少
- ② 與家人的關係得到改善。更能理解家人、關心家人，甚至表現疼惜家人。能同家人傾訴自己的心情並一同尋找解決方法。明白並認同家庭結構轉變以及自己角色的轉變，更加積極的面對
- ③ 對社交能力和自信心有了提高。孤獨感減少，能夠積極與陌生人進行溝通、不再自卑。能夠開放自己，分享自己的感受和觀點。通過分享和傾聽，發現家人和朋友可以給予自己支援，能夠去經營自己的社會支援網路，並同工作人員分享社區內可利用的資源
- ④ 明顯感覺生活較為充實有意義。最為明顯的表現為長期住院患者，通過一系列服務，知道自己的生活圈子不僅僅局限於自己的“三丈”病房，自己可以通過不同的方式去感受生活體驗生活，感覺自己活著更有意義，亦有了相應的目標。
- ⑤ 與單位的關係更為融洽。在進行工廠探訪時明顯觀察患者與單位的互動增加，溝通也以有效的方式代替激進、抗爭的方式。在與單位各方面的溝通中能夠平等合理的協商。
- ⑥ 復工準備更加充分。適應自己的傷殘，對事發地的恐懼減少，通過工作能力強化以及相關小組教授知道自己在工作中應該注意的事項和能更好的衡量工作能力。感覺即使是復工後，工作人員亦會進行跟進，使其復工後的風險進行防範等。
- ⑦ 明顯感覺睡眠品質的提高。很少會半夜驚醒，睡不著的現象逐漸減少。
- ⑧ 自己身體有了改善。能夠感受到自己的身體和傷痛有了改善，感到很神奇。

通過 WHOQOL 量表前後對比。WHOQOL 簡表-生理健康條目反應有進步 (N=20, $z=2.01$, $p=0.045$)，心理健康條目反應有明顯進步 (N=25, $z=2.48$, $p=0.012$)，人際關係條目反映進步 (N=28, $z=2.57$, $p=0.023$)。

總的來說，生活重整對患者是有效的，能有效的幫助患者在身、心、環境中建立充滿快樂、充實、自信等有意義的生活，從而完善患者支援網路，使得患者能夠達到身、心、社、靈全人的發展。

(張濤、羅倫、向桃)



不忘初心，砥砺前行， 重建生活，我们在行动

陈鑫星 四川省八一康复中心 作业治疗师

老師，我可以不用拐杖自己走穩了！

老師，我可以不用人扶著走 50 米哦，比之前好多了！

老師，我的手什麼時候能抓東西哦？

老師……

作為治療師，在工作中不免會聽到患者有這樣的描述或提問。在聽到患者能看得到他所取得的進步時，內心還是非常開心。其實，我更希望，患者可以說，老師，我可以自己出去散步了！我可以煮飯給家人吃了，我可以獨自外出了……

分享個我的小故事，雖青澀，但卻感謝自己的堅持。2014年，遇到腦中風三年多的一個患者，問我他的手什麼時候可以好起來。可能當時我的回答和治療沒有讓他很滿意，因為，我已經幾乎放棄了他的患手。但是，我教會了他如何自我鍛煉，控制因為很多異常運動模式導致的軀體緊張和不適。教會了他如何在現有身體情況的基礎上，怎麼實現自我照顧並能適當的分擔家裡人的家務。其實，當時也只是從自己的角度出發，惶恐中執行了自己的治療計畫。之後的每年，都會收到他關於生活和工作的回饋，告訴我，感謝當年我的指導讓他有了新的生活。感謝他對當年那個乳臭未乾的治療師的信任。也感恩當年專業路上引領我們的恩師。

受益于作業治療前輩的教導和鞭策，以及近年來梁國輝老師提出的重

建生活為本理念的影響，我們的宗旨是，在讓患者取得軀體功能活動提升的同時，更重要的應該讓患者能夠帶著現有功能去生活。

相比多年前，我們有了更加有力的循證依據和豐富的診療經驗，在康復治療的道路上堅定了幫助患者回歸生活的決心。2018年5月7號，經過兩周的患者篩查和精心準備，在八一康復中心的作業治療室，我們召集了8名脊髓損傷患者，舉行了一次相對較遠距離的出行：某國際商場的購物之行。與其說是一場購物之旅，不如說他是這幾位病友的“期中考試”。因為，在購物之行的整項計畫中，他們的主管治療師根據每位元病友的不同功能水準，設置的不同的任務，這些任務被完美的融合在了整個出行的過程裡。在此分享一些出行的細節給各位朋友。

在日常的治療中，治療師發現了很多阻礙他們重建生活的困難。有的是不知道如何面對社會對他們別樣的注視，有的不知道在自己生活的環境裡有無障礙設施可以用，甚至，感覺受傷後乘坐公共交通工具都成了奢侈，有的因為傷後無法應對規律性坐位導尿而不能離開醫院或者病房；有的在出行中不能很好的操作輪椅抑或是耐力不夠，技巧不夠……他們的鬥志在日復一日的病房生活中被磨滅的幾近殆盡。作為治療師的我們，深切的知道，除了功能層面的訓練，我們必須從內心深處激發患者的主動性，讓他們在成功的體驗中汲取前進動力。



很多無障礙公車都會配備有銜接踏板（上圖）



他們需要認識並熟知無障礙設施標誌，正確找到無障礙通道（上圖）



地鐵配有輪椅固定扶手及固定器的車廂都配有無障礙標識，他們中很大一部分人都不曾知道，在每節車廂的輪椅停放處都有固定輪椅的輔助設施。





雖然，在治療中已經學會了翹輪，過障礙物，上下一定高度的階梯，但是在實際操作面前還是顯得生疏，缺少自信。但是在治療師的指導下，多練幾次，便顯得更加從容。但是一部分是因為公共環境的無障礙設施不夠完善，比如，有的入口處沒有斜坡通道，階梯寬度不適合輪椅操作）





大部分商店處是沒有無障礙櫃檯的。商場的無障礙洗手間內，洗手池下方沒有留足夠的容納下肢空間。有的考慮到做了容腿空間，但是尺寸不太合適，腰部控制差的病友不能前傾，他們使用不了類似的洗手設施。



不得不說，公共設施中還是能夠方便乘坐輪椅病友的出行。如圖，電梯操作面板的“無障礙”高度，以及上面配有盲文。



本來已經將購物籃放在腿上盛裝物品，熱心導購員一路跟隨幫忙挑選物品。



一次成功的購物體驗，讓他用於邁出一步。家屬也覺得自己外出照顧經驗不足，之前是不敢獨自陪同病人出來的，這次以後，他有了相關經驗，可以嘗試外出。



在治療師的指導下，在不同場地使用不同的減壓方式。



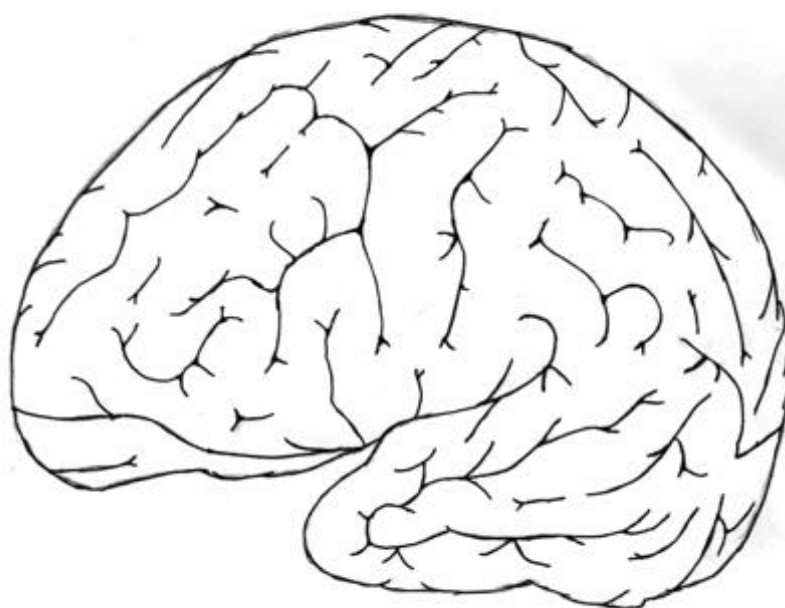
輪椅上的小朋友，一樣需要童年的樂趣。

(陳鑫星)

認知康復中視覺注意力與視覺辨 認能力結合下的“光影療法”

任 天

樂山衛校 2015 級康復治療技術專業 / 成都市第二人民醫院實習生



左側大腦半球部分解剖圖（自繪）

人們對大腦奧秘的探索是永無止境的！

视觉是指人在睁开眼睛时所呈现的一幅幅图像。但这一幅幅图像具有中间某个区域比较“清晰”，而除这个区域外的区域较为“模糊”。因而，眼睛被称为“生物”摄像机。这就要提到“视觉注意力”和“视觉辨认”。视觉注意力是指在面对场景中的视觉图像中，迅速将注意力集中在显著性区域或者感兴趣的目标上。视觉辨认是指人们利用视觉来辨认环境中的人、事、物的形象、形状和符号的能力。

手影戲是一種獨特的藝術形式，它的表演全部靠手部動作投影的改變，幻化形成各種不同的形象（影像），而不靠任何另外的附加東西去修飾它。在外國人眼中，手影藝術是一門神秘而純淨的藝術。

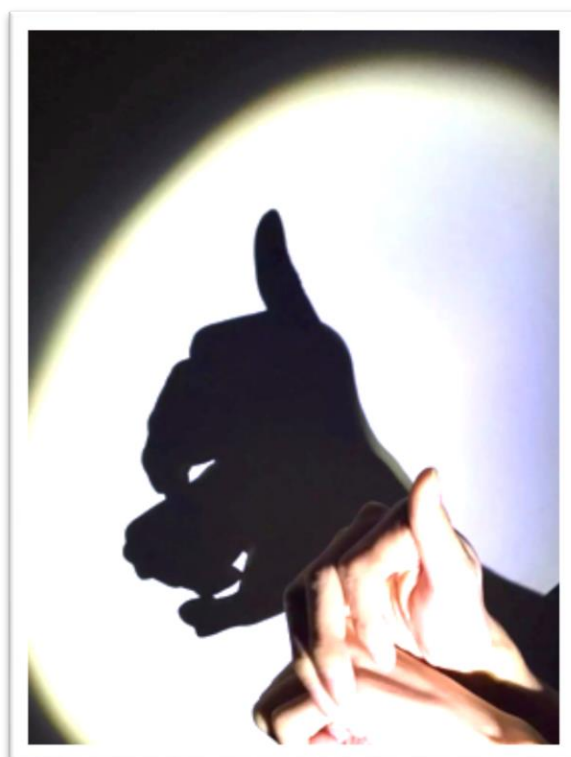
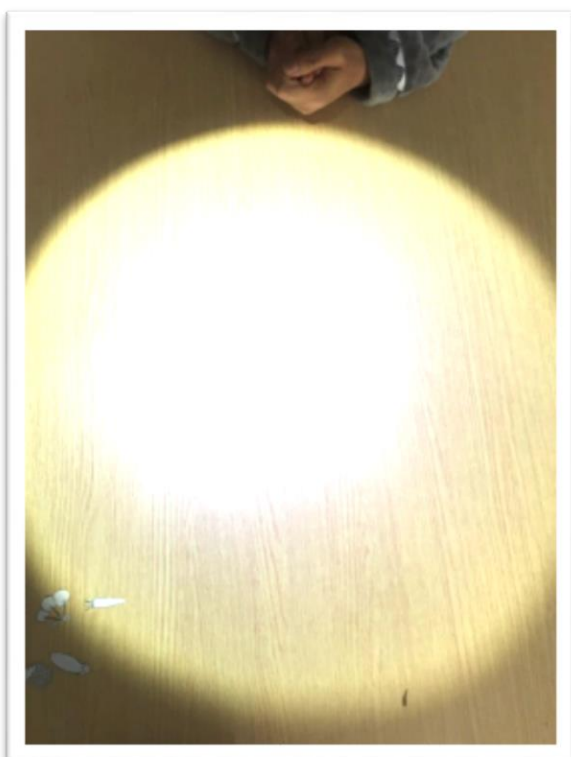
今天，我把這些元素都融入一體，談談“光影療法”。

時間：2018-03-18

地點：成都市第二人民醫院·康復醫學科

準備：

1. 手電筒；
 2. 投影紙片；
 3. 暗光環境（突出光源下的訓練事物，更好的集中視覺注意力）；
 4. 得到患者與家屬的認同、支持，以及配合（特別強調：密切關注暗光下患者的心理、生理狀態變化，如有不適，立即停止訓練）；
 5. 讓患者看投影出來的影子，而不是紙片本身。
-



情景一

我：熊叔叔，這是什麼？

熊叔叔：樹。

我：那具體是什麼樹？

熊叔叔：在海邊的。

我：那它叫什麼名字？

熊叔叔：它上面有喝的，和牛奶差不多。不知道叫什麼。

我：熊叔叔，是椰子樹哈，要記住哈。

熊叔叔：好



情景二

我：這是什麼？

熊叔叔：胡蘿蔔。

我：咋那麼厲害喃。

熊叔叔：我經常吃的嘛。

我：熊叔叔，不錯哈。

熊叔叔笑了笑。



情景三

我：這是什麼，熊叔叔？

熊叔叔：長在樹上的。

我：那具體是什麼？

熊叔叔：可以吃的。

我：是水果還是蔬菜喃？

熊叔叔：水果。

我：什麼水果？

熊叔叔：像蘋果，梨子，櫻桃。

我：選一個嘛。

熊叔叔：又不能吃。

我們大家都笑了



情景四

我：這是什麼？

熊叔叔：花。

我：熊叔叔，再看一下，是種昆蟲。

熊叔叔：不知道。是什麼？

我：是蝴蝶，一種很美麗的昆蟲。

熊叔叔：那不能吃了。

我：熊叔叔，你那麼喜歡吃。今天早飯吃的什麼？

熊叔叔：忘了。

我：那你明天要告訴我，你明天早飯吃的什麼。

熊叔叔：要得嘛（四川方言，“好的”意思）



光影療法・展望

不僅可以是圖形，還可以是數位元、文字、字母、拼音等。



光影療法・小故事化

讓患者看紙片投影出的事物，造句或者編一段小故事。並引出相關的事物。

可怕的大灰狼要吃羊

乘著帆船去旅行



這只海豚為什麼不是藍色的

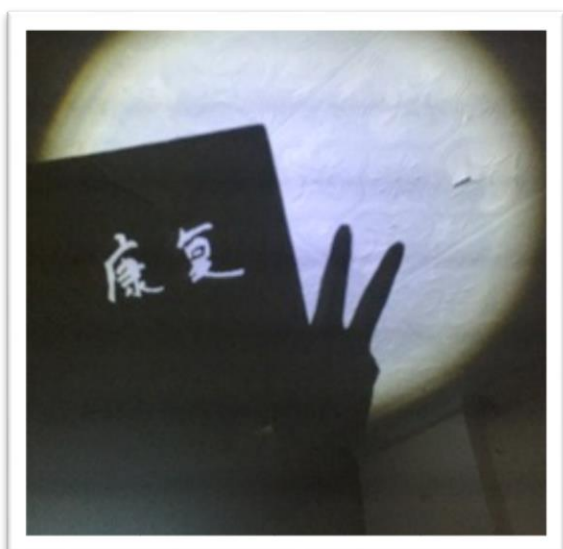
是怪物嗎？有點兒嚇人！



光影療法 • 表情包化

“表情包”！有沒有驚豔到你。沒錯，作業治療也該與時俱進，不失去現代生活的樂趣。這算是給患者枯燥的訓練帶來新的體驗。我們治療師不要只停留在患者軀體功能上了，為什麼不去探索更充滿樂趣的治療方式呢？探索超越治療本身的治療方法，是昇華，更是藝術的表達！

其實，康復，遠不止康復



(任天)

我的新出行方式

李嘉鑫 四川省八一康復中心



“強大的勇氣，嶄新的意志，這就是希望。”這是醫院裡的一句宣傳標語，也是我常拿來鼓勵脊髓損傷患者的一句話。

今年是汶川地震後的第十年，這十年間祖國不僅成功地舉辦了奧運會，而且國力也日益昌盛。我國的各個行業也飛速發展，許多行業更是步入國際領先行列。2008年也是中國康復發展的新開端，四川省八一康復中心在此應運而生，並且十年來一直致力於為功能殘障人士服務，說明他們減少傷痛，提高生活能力，早日回歸家庭和社會。



這些年來，八一人也一直在踐行著這樣的承諾。為了早日幫助功能障礙人

士實現早日回歸家庭這個目標，我們作業治療中心的同事們經過兩周的籌畫與準備，終於，在這個五月的開端，一場淅瀝小雨過後組織了八名脊髓損傷在院人員，進行一場不一樣的“溫江之行”。

2018年5月7號13時左右，我們12名住院患者及家屬、7名作業治療師、1名醫生，整齊地在醫院住院部門口集合。在作業治療師的認真宣教與講解後，將八名在院人員分為三組，由不同的治療師負責管理和協調。出發之前，在作業治療師的帶領下，大家共同參與了“破冰遊戲”，迅速消除了彼此之間的距離感，變得熱絡起來。遊戲結束後，三隊人員蓄勢待發前往溫江區珠江廣場。

首先，我們選擇乘坐之前聯繫好，具有無障礙設施的22路公車前往地鐵馬場壩站。司機師傅將公車緊靠路邊停下，我們打開了位於後門的無障礙斜板，然後患者們用自己嫻熟的輪椅技術成功上車。剛剛上車，幾位患者便不停地望著窗外，並交談起來。一向健談的黃叔叔說：“這是我住院以來，第一次離開醫院這麼遠。”平時靦腆的李大哥開口說：“沒想到公車還可以讓我坐著輪椅上來。”其中年僅八歲的輪椅小能手小宇拉著媽媽的手，期望的說：“媽媽，我終於可以去珠江廣場吃好

吃的。”

下車以後，我們與早就在馬場壩站等候的隊員們匯合，一行人有序的來到無障礙通道口並乘坐無障礙電梯進去站內，在此等候多時的地鐵工作人員在保障正常運行之外為我們八位患者開闢了“綠色通道”，使我們能夠順利地乘上地鐵。進入地鐵，一切都是新的一樣，大家一邊做著臀部減壓一邊興奮的討論著一會到商場了要做些什麼。而周圍的乘客也是第一次看到如此龐大的輪椅隊伍，有一位孕婦媽媽在徵求我們的同意之後用手機記錄下了這一幕。

終於到站了，大家摩拳擦掌一副蓄勢待發的樣子但我們治療師並沒有忘記此次活動的目的，在明確活動注意事項和一些必要的任務後，我們分組進入了商場。

首先，找到無障礙廁所的位置，並在必要的時候進行使用，然後獨立乘坐電梯完成上下樓活動。作業治療的最大魅力便是在於作業治療師和患者一起在真實的生活情境中去完成相關的作業活動並對過程中的行為方式進行必要的改進以達到提高患者作業表現收穫幸福感的目的。短短一個多小時的商場之旅很快就結束了，大家顯然還是一副意猶未盡的樣子，卻也是收穫多多。回來的路上患者們都因為長時間的驅動輪椅而稍顯疲憊，不過臉上的笑容卻不曾褪去。

回到醫院後，我們一行人進行了四十分鐘的總結會議，患者們積極地發表了自己對本次活動的感與得，作業治療師們也將患者們的發言一一收集，以便在後續的活動中得以改進。其中患者們最大的呼聲就是這樣的活動要多多舉辦。

為了這次出行，這八位在院人員也是辛苦準備了幾個月。我們一起學習了輪椅的使用，包括上下斜坡，跨越障礙，輪椅上的減壓已經輪椅上的獨立導尿穿衣等活動。當他們把平時重複訓練的“本領”拿到現實生活中來成功解決問題的時候，喜悅的心情是不言而喻的，而作為作業治療師的我們，看到大家能通過自己的努力成功完成生活的部分活動，心裡也早已樂開了花。那一次的 22 路，是我坐過的最平穩的一次，在此特意謝謝 22 路的工作人員，感謝他們的積極配合和幫助。此次外出活動並不是單純的外出

逛商場，而是將平時治療中所學內容結合患者的切實需求放入真實的環境中實踐和應用。這樣一方面提高了患者的自信心，能夠更好的鼓勵患者去嘗試多種多樣的生活方式。長久的住院生活早已將他們與社會脫節，他們也漸漸失去了繼續探索新的生活方式的動力和欲望，而我們就是想用這樣的方式重新燃起他們建立新的生活方式的欲望，繼續為回歸家庭和社會作準備；另一方面，通過這次活動去發現平時訓練的不足之處，以便在後續的訓練中學習和補足。



當然作為活動的策劃者在進行此次外出的活動中也存在許多考慮不周全的地方。如地鐵站的無障礙電梯空間有限，一次僅能一部輪椅進入，所以我們在進出地鐵站花費了大量的時間，導致錯過了回程的無障礙公車。最後不得不用人力來將他們抬上其他類型的公車上返回醫院



作业治疗作为现代康复治疗中十分重要的一环，它是连接患者与家庭和社会的纽带，它使得许多有着不同程度的功能障碍的人士得以回归家庭，让他们继续自己的多彩人生同时它也在向社会传达着爱与力量，让更多的人知道康复的用，让更多的人去关注身边的功能障碍人士，并给予他们需要的说明和鼓励。

如今，康復以很大程度的融入我們的生活，“作業治療”更是以患者為中心，結合患者的切實需求來提供必要的幫助，使被幫助者能更好的適應生活，回歸家庭，回歸社會。不僅使存在功能障礙的人們和家人重新擁抱了幸福的生活更讓我們的社會多了一份不一樣的色彩。

（李嘉鑫）

重拾對生活的熱情

----回顧雅安地震家訪有感

舒 甜

上海陽光康復中心

2008年5月12日，老師組織大家捐款時我才知道汶川發生了大地震。隨後的幾周，幾乎每個電視臺都播放著與地震相關的內容：抗震救災的殘酷、賑災晚會的溫暖、共渡難關的決心…而我能做的，除了拿出自己的零花錢，只能默默地祈福。

隨後的幾年，四川又經歷了大大小小好幾次地震。記得雅安地震當晚，學校徵集醫學生到急診科當志願者，8小時一班，3班倒。聽到消息的我們立馬熱血沸騰，恨不得已經披上白大褂去做點什麼，但當我們趕到報名地點時，教室裡已經黑壓壓的一片了。最終，我們沒有報名成功，因為臨床、護理優先。回來的路上，大家開玩笑的自嘲，也提出了思考，學 OT 的我們，能做些什麼？

2013年11月，香港理工大學李曾慧平教授的雅安地震災區隨訪專案招募志願者。當時有點詫異，因為地震的熱度早已過去，為什麼還有人會想著去關心雅安地震中的傷患呢？但抱著跟圈內大佬長長見識的心態，我還是積極的報了名，並幸運的成為了其中一員。實地探訪前，我們進行電話隨訪，以確定傷患恢復情況、是否存

在功能障礙、是否需要 OT 介入及預約探訪時間。

到了雅安，情況複雜得多。鄉間的泥路被雨水浸透，走起來打滑且費力；每一戶大門都有高高的門檻，像是與無障礙理論的宣戰；柴火就近堆在廚房邊，一不小心就可能被一根倒下的桑樹枝絆倒；燈光昏暗、活動路徑環境複雜、獨居…我有點不知所措，不知從何下手。

帶隊的老師倒是很平靜，先耐心的解釋環境評估中的問題給傷友，引導傷友說出更多生活環境中可能存在的危險因素，並讓傷友意識到危險性；隨後老師帶領我們解決一些簡單的環境問題，如清理活動路徑上的雜物、更換昏暗的燈泡等。對平衡功能欠缺的患者，老師也細心的為他們選擇並調試了助行工具、洗澡椅，教會他們正確的使用方法。對傷後遺留下的功能障礙，設計了相應的訓練活動。對年齡大的傷友，也反復確認他們能明白我們留下的小秘方，並正確執行。每個患者 40 分鐘左右的探訪時間，PEO 模式的方方面面都有考慮到。

雖然有很多問題不能在我們的探訪中得到解決，但這樣的探訪同時開

啟了我和傷友的一扇大門。對他們來說，醫務人員能關心他們的衣食起居，是一件新鮮的事情，這讓他們對醫學、對康復都有了不一樣的理解。這份理解與感激也讓他們更認真的審視自己的生活，開始慢慢接受換一種活動的方式去實現自我的獨立，願意嘗試回到正常的生活軌跡並給周圍人送去陽光。對我而言，課本上的知識第一次在眼前有了生動的展示，患者生活是否存在障礙也不僅僅是能不能完成 MBI 表格上的幾項內容。從客戶的角度去思考，從客戶的環境去思考，是給我最大的感觸。

2018 年，是我成為作業治療師的第三年。有時候的工作並不像學習階段那樣讓我感到驕傲和成就感，有時候我也會為如何發揮出 OT 的特色感到迷茫。但讓我自己感到開心的是，自己還沒有放棄嘗試，去把 OT 能做什麼展示給更多人。

我想到前幾天一個自 2-5 掌部截肢的患者。按照常規，我為他製作了假手指支具，幫助他完成與拇指的對指活動。患者很開心，用支具寫字，端水盆，還拿著自己的手機對我晃了晃。他說這是他受傷以後第一次用患手做事情。過了幾天，患者有些不好意思地對我說，收到朋友女兒的婚禮邀請，但因為手部截肢，不想去人多的場合，想讓我幫幫他。我用低溫熱塑板材為他做了一隻假手，患者帶上支具，又纏上一層繃帶，外觀上完全看不出截肢。患者很高興，說已經答應了去參加婚禮，如果被問到手上的繃帶，就說受傷了，給自己和朋友一個接受傷情的時間。一向內向的患者還跑到 PT 大廳，向他的 PT 治療師炫耀自己的“新手”。那一刻我充滿了自豪，這才是一名 OT 治療師的價值：幫助患者重拾對生活的熱情。

談到 OT 的價值，班長秦萍沉默良久後給我發來一段文字：

如果現在有人問 OT 到底是做什麼的

我還是說不清楚

我只覺得說

我們可高可低

高到助你建立人生的意志

低到幫你思考如何擦到屁股

我們可動可靜

動時教你吃喝玩樂

靜時聽你講人生的故事

（舒 甜）



致謝：

再次感謝本期所有來稿的作者！

感謝四川大學華西醫院作業治療部劉沙鑫、張仁剛、王鳳怡、張玉婷、馬錫超、左京京、林洋、董怡悅、李定良、劉澤煜、吳慧敏為本次特別版期刊校稿、編輯做出的大量卓越的工作。

2018年6月4日

四川·成都