

在综合医院实施作业治疗初探

闫彦宁¹ 贾子善¹ 王丽春¹

现代康复医学自 20 世纪 80 年代初引入我国, 历经二十多年的发展, 取得了长足进步。作业治疗作为主要康复治疗技术之一, 正逐渐为人们所认识和接受。但由于起步较晚, 目前仅有一些大中型康复医院(中心)和少数医院的康复科成立了作业治疗科(室), 如何推广普及作业治疗仍然是现阶段康复工作者的主要任务和研究课题^[1]。综合医院是患者接受康复的起始阶段, 也是一些患者功能恢复的黄金时期, 适时介入与正确实施作业治疗关系到整体康复疗效。在综合医院实施作业治疗应注意以下几点:

1 根据医院的特色和特点, 以重点病种为突破口, 以功能性作业治疗(functional occupational therapy)为中心展开工作, 逐渐扩大业务范围, 开展治疗新项目

综合医院作业治疗的对象分别来自不同科室, 涉及不同病种。所以, 在开展作业治疗初期一定要适应医院的特色和特点, 选择重点病种展开工作, 以保证有充足的病员, 也有利于扩大作业治疗在医院内的影响。对于疾病早期的患者, 如果只是开展一些手的精细功能训练和简单的日常生活活动能力训练, 业务范围窄, 适应对象少, 不利于作业治疗的开展; 只有更快地改善患者的功能, 提高其活动能力, 才能满足患者的需要, 实现最大程度自立的目标。因此, 最大限度的恢复功能和基本生活自理应是综合医院作业治疗的工作重点。随着工作的开展不断将业务范围扩大到不同病种, 以满足各种患者的需求; 还必须不断开展新业务和新治疗技术, 以满足不同疾病时期患者的需求, 如开展“强制性使用”疗法和“运动想象^[2]”疗法等治疗新技术, 改善脑损伤慢性期患者的上肢功能。只有这样, 才能使作业治疗逐渐为广大患者所接受, 并收到好的社会效益和经济效益。

综合医院接受作业治疗的患者大都处于疾病早期, 常伴有躯体功能障碍或残疾, 患者和家属的愿望是恢复功能和基本生活自理, 要实现这一目标就必须进行充分的功能训练。通过功能性作业治疗活动改善肢体的活动能力, 并根据障碍的性质、范围和程度, 有针对性地采取适当的作业活动, 以增大关节活动度、改善肌力、改善运动的协调性和灵活性、改善手的灵巧性、提高耐力、改善协调能力, 特别是对于早期身体残疾者(如偏瘫、截瘫等), 应重视改善躯干控制与平衡能力的作业活动; 在治疗中更多地鼓励偏瘫患者使用患肢, 尽量用双手或患手完成活动; 对于截瘫患者更注意增进肌力与耐力的作业活动, 并重视把功能性活动训练在日常生活中强化, 为日后生活自理与自立创造条件。对于不能长期住院进行康复治疗的患者, 在住院期间更多地注重功能性作业治疗, 离院后及时给予咨询和指导, 可以使患者利用社区或家居环境进行自我练习, 不仅可以提高疗效, 还可以减少患者的经济负担, 为更多的患者服务。

2 重视日常生活活动能力训练, 把训练融合在功能性作业活动中进行, 强调患者的主动参与; 充分发挥家属的作用, 以使患者获得最好的独立生活能力

近年来, 随着我国经济的快速发展, 人们对物质生活和精神生活的需求不断提高, 对康复的认识正在逐步发生改变, 由重视功能恢复转向生活自理和自立。同时, 随着人口老龄化, 老年退行性变疾病增加; 独生子对老年人照顾能力不足; 医学发展使危重患者抢救成功率提高, 使免于死亡的残疾人数相应增加; 工伤事故和运动损伤等造成脑外伤、脊髓损伤、骨科创伤等意外伤残使年轻患者增多等原因, 社会对作业治疗的需求正逐步增加。作为作业治疗师必须顺应康复医学和社会的发展。

过去, 由于对作业治疗的意义和作用不了解, 不管是医务人员, 还是患者、家属, 都过多地注意运动功能障碍, 更多的关注手指是否能活动, 并不考虑这些功能是否具有实用意义、能不能自理, 因而只重视手法治疗, 不愿意接受日常生活活动能力训练。对此, 必须通过灵活的方法开展工作。首先为患者制定切实可行的短期目标, 把日常生活活动能力训练融合在功能性作业活动中, 如在进行练习坐位平衡的木钉板活动后, 进行梳头、洗脸等日常生活活动能力训练, 让患者体会日常生活活动自立的完成感和成功感, 不仅能提高训练兴趣和主动性, 还可以加深对作业治疗的理解和认识。其次, 日常生活活动训练的内容和训练目标不能完全由治疗师制定, 要考虑患者残存的功能、患者及家属的愿望及患者的生活背景和文化背景, 以使其主动参与训练, 提高疗效^[3]。过去日常生活活动能力训练主要是进食、更衣、清洁卫生、处理家务等。随着康复医学的发展和社会的进步, 人们对生存质量的要求也越来越高, 日常生活活动能力训练的内容已经扩展到购物、出入银行、餐馆等社会活动。所以, 进行日常生活活动能力训练一定要根据患者的需求, 如对于仅有衣食需求的患者来说仅进行基础性日常生活活动训练即可; 而对于那些期望回归社会生活的人来说, 不仅还要使其掌握常用工具性日常生活活动能力, 还要学会自我发现活动中的障碍并寻找解决方法。另外, 作业治疗师还要尽可能为其创造条件, 包括提供必要的支具、自助具以及改变环境等, 以达到回归社会的康复目标。前些年, 许多患者不愿意使用自助具和生活辅助用具。随着人们生活意识的变化, 近年来使用自助具和生活辅助用具者开始增加, 作业治疗师要帮助患者正确选择并进行相应的指导和训练。也可以在出院前让患者利用周末回家, 了解家居环境中的障碍, 作业治疗师针对具体问题提出房屋

1 河北省人民医院康复中心, 石家庄市和平西路 348 号, 050051

作者简介: 闫彦宁, 女, 副主任护师

收稿日期: 2005-09-26

环境改造的建议并进行指导。对于继续就业者还要进行相应的职业前训练和指导等。

与国外不同,我国多数患者在住院期间有家属 24h 陪伴照顾,所以应重视发挥家属的作用,在训练时允许家属参与。要把训练内容、方法及注意事项告诉家属,由家属监督患者把日常生活活动能力训练效果泛化到病房或社区,治疗师及时了解反馈信息,必要时到实际生活环境进行指导,使患者获得比较满意的独立生活能力,收到较好的治疗效果。

3 在各种作业活动中注意发现和治疗认知问题,并在早期加以矫正或系统训练^[4-6]

以前,康复训练只注重运动功能,对认知功能障碍重视不够。现代康复医学的研究范围已经扩展到认知领域,并认为认知功能是影响患者自理能力和康复疗效的重要因素,提倡早期多学科介入,而作业治疗在认知康复中担任着重要角色。在脑损伤等疾病早期的患者中,认知障碍的发生率很高,早期纠正认知障碍关系到整体康复的疗效。近年来,有关脑损伤单侧空间忽略、失用症、记忆障碍等的评价和作业治疗工作已经取得了一定的研究成果。在综合医院,注意在作业活动中发现认知问题,进行相应评价和训练,可以使患者在早期得到全面的康复治疗。

4 开展作业治疗咨询,为更多的患者服务

在一般的城市和地区,由于床位周转、治疗费用不足等原因,患者住院时间短,不能进行系统的康复训练;也有的临床医生缺乏康复知识,使康复治疗不能及时介入,甚至有些医生等患者出院时才请康复科会诊等,影响了作业治疗的及时介入和正常实施。因此,在综合医院只有部分患者能转入康复中心继续进行康复治疗,部分患者转入门诊康复治疗;而一些患者则必须回到家中,因不能进行系统康复以及出院后缺乏与其功能相适应的生活环境,影响了已获得功能的应用与强化,因而影响了患者的整体生存质量。为此,在患者出院前进行指导并建立联系,出院后定期到医院或通过电话接受指导,不仅节约医疗费用,还可以为更多的患者提供服务。所以,开展作业治疗咨询工作是非常必要的。

5 开展作业治疗面临的问题与思考

目前,对作业治疗的认识仍然存在误区,如认为运动疗法是早期治疗,作业治疗是晚期治疗;作业治疗就是手的精细功能训练和日常生活活动能力训练等,使在综合医院开展作业治疗受到了一定程度的影响。所以,宣传和普及作业治疗知识仍然是现阶段作业治疗的重要工作内容之一,也是每一位康复工作者的义务和责任。

开展作业治疗,真正提高作业治疗的地位和作用,光靠宣传是不够的,必须提高作业治疗师的业务能力。在实施作业治疗中不能照搬国外的治疗方式,必须结合我国的国情和医院的实际情况开展工作,针对不同的人群采取不同的方式,不断开展新业务、新技术,切实为患者解决问题。只有这样才能使更多的人了解作业治疗,接受作业治疗;使每一位患者和家属都成为我们的义务宣传员。

作业治疗是一种创造性的工作,没有固定的方式,更多情况下需要发挥治疗师的灵活性和创造性。我国虽然已经有了康复治疗专业的专科教育、本科教育,但大多数从事临床工作的作业治疗师没有系统学习的机会。现在,国家的教育形式灵活多样,是否可以开展康复治疗专业的网络教育或函授教育以提高目前我国治疗师队伍的整体水平?

虽然作业治疗在我国还处在初始阶段,但作业治疗师们已经开展了部分工作并取得了一定成绩。近年来,有关作业治疗方面的论文已经由介绍国外的作业治疗情况逐渐转向对各专科的作业治疗研究;从事作业治疗的人数也在逐渐增多,业务范围在逐渐扩大。期望我国能早日建立作业治疗的学会组织,以促进作业治疗向专业化发展,早日与国际社会接轨。

总之,在综合医院开展作业治疗应根据医院的实际情况,根据患者所处的疾病阶段、经济状况、兴趣爱好等,根据患者及家属愿望和要求,采用灵活多样的形式开展工作,使作业治疗成为患者回归家庭和社会的纽带和桥梁。我们与发达国家相比,不管是从治疗质量、业务范围,还是治疗师的人数都有很大的差距。《2005 国际作业治疗研讨会》在中国召开,为在中国发展及推广作业治疗,促进国内外学术交流创造了良好的机会,也必将对我国作业治疗发展起到有力的推动作用。

参考文献

- [1] 李奎成,唐丹,刘海兵.我国作业治疗的现状与发展空间[J].中国康复医学理论与实践,2004,10(10):637—638.
- [2] 槐雅萍,闫彦宁,贾子善,等.“运动想像”疗法对脑卒中患者上肢功能恢复的影响:2 例报告[J].中国康复医学杂志,2005,20(9):681—682.
- [3] 屈云.以“人性为本”的作业治疗[J].中国康复医学杂志,2003,18(2):101.
- [4] 王茂斌.推动脑卒中康复再上一个新台阶[J].中国康复医学杂志,2005,20(9):643.
- [5] 谢欲晓.认知康复的新领域—认知神经心理康复[J].中国康复医学杂志,2004,19(1):5.
- [6] 闫彦宁,贾子善,李聪元.作业疗法在认知康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2004,19(12): 952—953.