



卫生职业教育康复治疗技术专业教材

作业治疗学

主编 刘梅花



复旦大学出版社
www.fudanpress.com.cn

卫生职业教育康复治疗技术专业教材

作业治疗学

主 编 刘梅花

副主编 李 渤 盛幼珍

编 者(以姓氏笔画为序)

王 强(内蒙古兴安职业技术学院)

刘梅花(山西省运城市卫生学校)

刘 敏(湖北省咸宁卫生学校)

李 渤(聊城职业技术学院)

陆建霞(江苏省盐城职业技术学院)

郭桂华(聊城职业技术学院)

盛幼珍(湖北省职业技术学院)

復旦大學出版社

卫生职业教育康复治疗技术专业教材

编写委员会名单

名誉主任:励建安

主 任:卫芳盈

副 主 任:胡忠亚 李贻能

委 员:张绍岚 王安民 朱红华 邢本香

刘梅花 高莉萍 杨 毅

随着我国国民经济的发展和人民生活水平的不断提高,20 世纪 80 年代初,康复医学引入我国,康复医学教育也随之逐渐发展。为了适应 21 世纪现代化建设和我国卫生事业改革与发展的需要,全国各地高等职业院校及卫生学校陆续开设了康复治疗技术专业,培养了一批批康复治疗技术专业的学生,在国内形成了一定的规模。为进一步提高康复治疗技术专业的教学质量,培养“理论够用,技能过硬”的康复治疗技术专业应用型人才,加强康复医学专业教材建设,全国卫生职业教育康复技术专业研究会聘请中国康复医学会康复教育专业委员会主任委员励建安教授为顾问,组织国内部分院校具有丰富教学经验的教师,编写出版了康复治疗技术专业目前急需的专业课教材,使康复治疗技术专业终于有了配套教材。

全国卫生职业教育康复技术专业研究会组织编写的卫生职业教育康复治疗技术专业教材共 12 本,将于 2009 年秋季出版。这套教材包括《功能解剖生理学》、《康复医学概论》、《康复功能评定学》、《物理治疗学》、《作业治疗学》、《言语治疗学》、《传统康复治疗学》、《假肢与矫形器技术》、《康复心理学》、《临床医学基础》、《临床疾病概要》、《临床康复学》。

教材内容全面、深入、新颖,具有较强的理论性和实用性,充分体现了教材“五性三基”的基本要求,即科学性、思想性、先进性、启发性和实用性,以及基本理论、基本知识和基本技能。这套教材适用于康复治疗技术专业的高等职业教育及中等职业教育,也可作为康复医学工作者的专业参考书。

由于编写时间仓促,因此难免出现不当之处,敬请指正,以便再版时修订。

这套教材的编写得到了全国卫生职业教育康复技术专业研究会各位领导和会员的大力支持,在此表示感谢!

全国卫生职业教育康复技术专业研究会

2009 年 3 月

康复治疗是康复医学的重要组成部分,而作业治疗是康复治疗的重要措施之一。它是利用有目的的活动,即日常生活的“作业”为主要治疗手段的一种疗法,是康复治疗技术专业一门重要的专业课。

《作业治疗学》是全国卫生职业教育康复治疗专业主干教材中的一本,由全国各地卫生职业院校中从事康复治疗专业教育并有丰富临床经验的一线教师参加编写。编写的出发点本着“高职够用,中职实用;紧扣目标,强调操作;学生好用,教师好用”的原则。本书涵盖了作业治疗的整个范畴,书中系统地介绍了作业治疗的理论基础与实际操作方法。通过本教材的教学与培训,使该专业的学生成为掌握基本作业治疗技术的实用型人才。

由于作业治疗学职业教育方面目前可借鉴的内容很少,加之各位作者的教学任务重,尽管我们作出了艰辛的努力,但书中的疏漏、不足甚至错误在所难免,恳请使用本书的师生及同道批评指正。

本教材由湖北省咸宁卫生学校的李贻能老师主审,对李老师为本书付出的辛劳致以诚挚的谢意。安徽省安庆医药高等专科学校的胡忠亚老师对这套教材的编写提出了宝贵的建议,特向胡老师致以衷心的感谢。在编写过程中,参考了有关作业治疗的书籍,我们对这些书籍的作者表示真诚的谢意。

本教材主要供卫生职业教育康复治疗技术专业使用,也可供广大基层医务工作者参考。

刘梅花

2009年2月25日

第一章	绪论	1
	第一节 作业疗法的概念 / 1	
	第二节 作业疗法的发展简史 / 2	
	第三节 作业疗法分类 / 3	
	一、按作业的性质与对象分类 / 3	
	二、按作业的目的分类 / 4	
	三、按实际要求分类 / 4	
	第四节 作业疗法的基本理论 / 4	
	一、构筑作业疗法的理念 / 4	
	二、作业疗法理论的形成过程 / 5	
	三、作业疗法理论的几个流派 / 5	
	第五节 作业疗法的适应证 / 6	
	第六节 作业疗法的目的 / 6	
	第七节 作业疗法的特点 / 7	
	一、作业疗法的活动特点 / 7	
	二、儿童作业疗法的特点 / 7	
	三、老年人作业疗法的特点 / 8	
	第八节 作业疗法与运动疗法的区别 / 9	
	第九节 作业治疗师的职责 / 9	
第二章	作业疗法功能评定	11
	第一节 作业疗法功能评定的目的 / 11	
	第二节 作业疗法功能评定的工作流程 / 13	
	一、评定的工作流程 / 13	
	二、评定方法 / 14	
	第三节 作业疗法功能评定的内容 / 15	
	一、手功能的评定 / 15	
	二、日常性作业活动的评定 / 17	
	三、职业能力评定 / 21	
	四、环境评定 / 23	

五、作业疗法功能评定的注意事项 / 24

六、常用作业评定器械与设备 / 25

【实验一】作业能力评定 / 26

第三章 作业疗法原则与计划的制订29

第一节 作业疗法的治疗原则 / 29

一、治疗原则 / 29

二、作业治疗量的选择 / 30

第二节 作业活动分析 / 31

一、分析的内容 / 31

二、分析的步骤 / 32

第三节 作业疗法计划的制订 / 32

一、制订的程序 / 33

二、制订的内容 / 33

三、计划模式 / 34

第四章 治疗性作业活动37

第一节 概述 / 37

一、作业活动的治疗作用 / 37

二、作业活动的应用原则 / 38

三、作业活动改造 / 38

第二节 常用的治疗性活动 / 39

一、木工作业 / 39

二、金工作业 / 41

三、皮革工艺 / 42

四、制陶工艺 / 43

五、绳编 / 46

六、剪纸 / 48

七、粘贴工艺 / 49

八、绘画 / 51

九、十字绣 / 52

十、门球 / 54

十一、园艺 / 56

十二、游戏 / 57

第五章 日常生活能力的训练61

第一节 自我料理能力的训练 / 62

一、更衣训练 / 62

二、进食训练 / 65

	三、大、小便控制训练 / 67	
	四、洗漱与修饰的训练 / 68	
	第二节 运动能力的训练 / 71	
	一、床上运动 / 71	
	二、轮椅上的运动与转移 / 75	
	三、室内外的行走 / 78	
	第三节 交流能力的训练 / 79	
	一、书写 / 79	
	二、打电话 / 80	
	三、口语表达 / 80	
	四、计算机的使用 / 80	
	第四节 家务劳动能力的训练 / 81	
	一、日常性家务劳动 / 82	
	二、家用电器的使用 / 83	
	【实验二】日常活动能力的训练 / 86	
第六章	感觉障碍的训练.....	88
	第一节 概述 / 88	
	第二节 感觉障碍的训练 / 89	
	一、训练方法 / 89	
	二、训练的注意事项 / 94	
第七章	认知及知觉能力的训练.....	96
	第一节 注意力的训练 / 96	
	一、训练方法 / 96	
	二、注意事项 / 98	
	第二节 记忆力的训练 / 98	
	一、训练方法 / 99	
	二、注意事项 / 101	
	第三节 思维能力的训练 / 102	
	一、训练方法 / 102	
	二、注意事项 / 105	
	第四节 知觉障碍的训练 / 105	
	一、单侧忽略的训练 / 105	
	二、躯体构图障碍的训练 / 106	
	三、疾病失认的训练 / 107	
	四、空间关系障碍的训练 / 107	
	五、视失认的训练 / 108	
	六、触觉失认的训练 / 108	

	七、听失认的训练 / 108	
	第五节 失用症的训练 / 108	
	一、结构性失用的训练 / 108	
	二、运动失用的训练 / 109	
	三、穿衣失用的训练 / 110	
	四、意念性失用的训练 / 110	
	五、意念运动性失用的训练 / 110	
	【实验三】认知能力的训练 / 112	
第八章	职业能力的训练.....	113
	第一节 手指操作能力的训练 / 113	
	一、手功能的检查 / 114	
	二、手功能的训练 / 114	
	三、注意事项 / 118	
	第二节 空间判断能力的训练 / 118	
	一、训练方法 / 118	
	二、注意事项 / 119	
	第三节 事务处理能力的训练 / 119	
	一、训练方法 / 119	
	二、注意事项 / 119	
	第四节 计算能力的训练 / 120	
	一、训练方法 / 120	
	二、注意事项 / 120	
	第五节 语言沟通能力的训练 / 120	
	一、训练方法 / 120	
	二、注意事项 / 121	
第九章	辅助技术.....	123
	第一节 概述 / 123	
	一、分类 / 123	
	二、作用 / 124	
	三、选配的基本原则 / 125	
	四、辅助器具的适配流程 / 125	
	第二节 自助具 / 125	
	一、进食自助具 / 125	
	二、梳洗自助具 / 127	
	三、更衣自助具 / 128	
	四、如厕自助具 / 130	
	五、沐浴自助具 / 130	

	六、阅读自助具 / 131
	七、书写打字自助具 / 132
	八、通讯自助具 / 133
	九、厨房自助具 / 133
	十、家居自助具 / 135
	第三节 助行器 / 136
	一、概念 / 136
	二、种类 / 136
	第四节 轮椅 / 138
	一、轮椅的参数要点 / 139
	二、轮椅使用的适应证 / 140
	三、轮椅使用的技巧 / 140
	四、轮椅使用的注意事项 / 141
	【实验四】轮椅训练 / 142
第 十 章	环境改造 144
	第一节 环境改造的历史与现状 / 144
	一、欧、美等发达国家和地区环境改造的历史回顾 / 144
	二、我国环境改造的现状 / 145
	第二节 环境改造的实施 / 145
	一、住房建筑改造 / 145
	二、公共建筑改造 / 148
第十一章	压力治疗 152
	第一节 压力衣 / 152
	一、种类 / 153
	二、作用及其机制 / 153
	三、不良反应及处理 / 154
	四、适应证与禁忌证 / 154
	五、应用原则 / 155
	六、材料与制作方法 / 155
	七、注意事项 / 158
	第二节 压力垫 / 158
	一、适用范围及作用 / 158
	二、材料与制作方法 / 159
	三、分类 / 160
	四、制作注意事项 / 161
	五、制作步骤 / 162
	六、应用举例 / 162
	第三节 支架 / 163

学习目标

1. 熟悉作业疗法的概念。
2. 了解作业疗法的分类及发展简史。
3. 掌握作业疗法的目的、特点及对象。
4. 熟悉作业治疗师的职责。
5. 熟悉作业疗法与运动疗法的区别。

第一节 作业疗法的概念

作业疗法译自英文 occupational therapy(OT),是 1914 年由美国医生 George Edward Barton 提出来的。occupational 指从事的活动或事件,therapy 包括治疗疾病或残障。在早期作业疗法可以理解为利用劳动来治疗疾病。其实质是应用有目的性的活动,包括游戏、运动、手工艺来使用肢体和脑,使其提高灵活性,从而对人类的健康产生影响。劳动、运动和娱乐是作业疗法的基础。

1994 年,世界作业治疗师联合会给作业疗法的定义是:“作业疗法是人们通过具有某种目的性的作业和活动,来促进健康生活的一种保健专业。”其定义随作业科学的发展不断赋予新的内涵。发展至今,通常认为作业疗法是让患者参与经过选择与设计的、有目的性作业活动,使其尽最大可能改善和恢复身体、心理和社会方面的功能,以达到日常生活、工作与社会交往的独立性。可选择与日常生活、工作有关的活动或者工艺过程,也可以利用各种材料、工具、器械,指导患者进行训练,并产生某一特定效果。重点在于提高手的灵活性、两手与眼的协调性、动作的控制能力与准确性以及工作耐力,目的是帮助患者恢复或获得正常的生活方式和工作能力,进一步消除残疾,促进康复。这里指的正常的生活方式和工作能力包括:生活自理能力,对外界环境的适应能力,工作、娱乐、社交活动时所需要的耐力。

要帮助患者恢复或获得正常的生活方式和工作能力,必须让患者自己动手完成各项活动,为将来独立生活和回归社会打下基础。所以说作业疗法的最大特点是,在治疗过程中,患者是活动的主体,必须积极主动参与。

由此,作业治疗过程中要做到以下几点:作业活动应着眼于帮助患者恢复或获得正常的

生活方式和工作能力;选择与设计作业活动时,必须符合患者需求,并随着治疗的不同阶段而调整;作业活动能让患者感兴趣,使其能积极主动地参加;作业活动要能综合、协调地发挥躯体和心理及认知等方面的作用,使其功能得到最大限度的改善。所以说作业疗法是患者回归家庭重返社会的桥梁。

第二节 作业疗法的发展简史

在古代,人们就逐渐认识到适当的劳动、运动和娱乐对某些患者身心状况的改善有益。公元前 2000 年的古埃及人描述了娱乐治疗疾病的方法,考古中发现玩具、绘画、雕刻等用于治疗遗迹,石刻碑文上有拔河比赛、华丽舞蹈、乐器演奏等描述。中医也在 2600 年前就认为有些疾病是由器官的不活跃而引起的,故利用练功来延年益寿。也就是说,劳动、运动和娱乐早已是古代人生活的一部分,但对此还缺乏规律性的认识和系统的研究。

18 世纪以后,随着人道事业的兴起,才开始了作业疗法的实践与研究。18 世纪末,法国内科医师 Philpes Pinel 提出,精神障碍患者需要有系统的训练计划,并在其著作中说明了训练方法。这一观点在欧洲和美洲被逐步认可。可以说早期的作业活动主要在精神病患者的治疗中进行探索,所以称其为精神疗法、道德疗法、功能疗法等。最早将其命名为作业疗法(occupationa therapy)的是被称为作业疗法之父的美国医生 William Rush Duntun,后来在 1914 年被修改为 occupational therapy,这一名字被广泛接受,一直沿用至今。

第一次世界大战中,作业治疗在救治伤残军人时发挥了重要的作用;战后,作业疗法逐渐在英美等国的一些大医院普及。美国波士顿、费城等地于 1919 年创办了世界第一批作业疗法学院,作为培养专业人才基地。将作业治疗的对象从过去仅注重精神病患者,扩展到注重肢体障碍患者。

第二次世界大战后,随着医学的进步,伤残者的需求被社会所认识,人们的健康观念也发生了很大的改变。特别是随着康复医学的兴起,全面康复概念的提出,作业疗法在治疗观念、治疗对象、治疗技术以及理论知识等方面都得到了发展。从事作业疗法的人员明显增加,作业治疗已成为康复医学的一个重要组成部分。1954 年成立了“世界作业治疗师联合会”。1959 年,世界作业治疗师联合会加入世界卫生组织。

20 世纪 60 年代后,随着社会的进步,医疗水平的提高,健康观念的改变,作业疗法的领域进一步拓展,逐步向心脑血管病、神经系统病、先天畸形、骨关节病、代谢性病等慢性疾病方面转化,服务模式也从医院走向社区。作为一门学科,作业疗法的基本理论逐步得到完善。

我国在古代已有关于作业疗法治疗疾病的记录。新中国成立后,在一些精神病院、疗养院也开展了一些作业治疗,如编织、游戏、娱乐等活动。20 世纪 70 年代末,现代康复医学在我国兴起,作业疗法逐渐在我国得以发展,但是从业人员数量、学科教育以及技术水平,与国际先进水平相比还存在很大差距。如何结合国情,学习与借鉴先进经验、提高和发展具有中国特色的作业疗法是从业者的当务之急。

第三节 作业疗法分类

作业疗法的种类很多,就工作内容,不同版本的教材分类方法也不相同。本书综合各家之长提出以下分类。

一、按作业的性质与对象分类

(一) 功能性作业疗法

功能性作业疗法是指为了改善和预防躯体功能障碍或残疾,提高肢体的活动能力而进行的治疗活动。根据障碍的程度、残存功能和兴趣爱好有针对性地采用适当的作业活动,如手工艺、木工、雕刻、计算机、编织、绘画、游戏等,从而改善关节活动度,提高肌力及耐力,提高运动的协调性和灵活性,达到治疗的目的。

(二) 心理性作业疗法

心理性作业疗法是指为了改善患者精神状态和情绪而进行的治疗活动。患者在身体出现功能障碍时,往往会继发心理障碍,如否认、愤怒、沮丧、抑郁、焦虑、失望等,根据患者心理异常的不同阶段,设计相应的作业活动,帮助患者摆脱心理障碍,向心理适应期过渡。对有沮丧、抑郁的患者,可以设计轻松有趣的消遣性活动;对有愤怒、不满情绪的患者,可以设计金工、木工等活动,通过敲敲打打进行宣泄。

(三) 精神疾患作业疗法

精神疾患作业疗法是为了使精神病患者在出院后能够适应家庭生活及社会环境而进行的治疗活动。精神病患者在生活技能、心理和行为、社交和职业上存在一定困难,使其能适应出院后在家庭和社会生活、学习、劳动和社会环境,可以采用日常生活行为训练、文体娱乐训练、社交技巧训练、职业能力训练等。

(四) 儿童作业疗法

儿童作业疗法是用于治疗有发育障碍或其他残疾的患儿,使其掌握日常生活技能,提高社会生活能力而进行的作业活动。发育障碍或残疾儿童往往不能与正常儿童交往、游戏,需要通过专门训练、游戏、文娱活动、集体活动等促进感觉及运动技巧的发展,充分挖掘潜力,提高生活及学习能力。儿童作业疗法要做到以下几点:重视对其父母的培训,发挥父母的影响力及继续训练作用;重视应用各种辅助器具;训练内容更具有趣味性,重视使用玩具游戏作为治疗手段;训练中多给予鼓励,提高患儿的积极性。

(五) 老年病作业疗法

老年病作业疗法是为了改善老年病患者的日常生活及社会生活能力而进行的作业活动。通过日常生活的教育和训练,教会使用辅助器具和适应性技巧,以代偿和弥补运动、视听等功能的缺陷。对记忆力、辨向力衰退患者要进行认知训练;对于慢性病长期折磨失去生活信心的患者,使用消遣疗法促进心理精神卫生,改善社会生活能力。

二、按作业的目的分类

1. 用于减轻疼痛的作业 如使用加热的黏土、玻璃温热箱内的棋子游戏等。
2. 用于增强肌力的作业 根据要训练的肌肉不同,作业的种类也不同。通过捏橡皮泥、黏土等训练手的抓握与捏力,通过踩万能木工机等训练股四头肌。
3. 用于增强耐力的作业 所有的作业操作都可以反复进行。
4. 用于增强协调能力的作业 拧铁丝、捻线、缠线、踩踏缝衣机、套圈、滚球等作业。
5. 用于改善关节活动范围的作业 线框挂线、编织打结、打锤等。
6. 用于改善精神状态的作业 玩牌、下棋等。
7. 用于转移注意力的作业 绘画、下棋、猜谜语、藏物品游戏等。
8. 用于改善整体功能的作业 音乐表演、球类运动等根据各人的情况选择应用。

三、按实际要求分类

1. 维持日常生活所必需的作业活动 衣食住行、个人卫生等活动。目的是提高独立的生活能力。
2. 能创造价值的作业活动 通过作业活动能够制作出有用的作品,如编织、刺绣、雕刻、泥塑等。目的是获得一定的技能。
3. 消遣性作业活动 棋牌、书画、游戏等。目的是转移注意力,丰富生活,愉悦心情。
4. 教育性作业活动 对一些青少年采用一些教学活动、舞蹈、书法、琴类等。目的是在训练的同时获得各种技能。
5. 矫形器和假肢的训练 对于有肢体残缺或畸形,或者有可能发展为畸形需佩戴假肢或矫形器的患者,佩戴前、后选择特定的作业进行适应训练。目的是熟练掌握佩戴方法及佩戴后自如地进行日常活动及工作。

第四节 作业疗法的基本理论

理论是指在某一活动领域中联系实际推演出来的概念或原理,是经过逻辑论证和实践检验并由一系列概念、判断和推理表达出来的知识体系。

一、构筑作业疗法的理念

作业疗法相信人通过自己的作业行为,即人、环境和作业性活动的相互作用,促进身心发展。因伤病导致作业功能障碍的人,可通过参与有治疗性的作业活动减轻及改善疾病或创伤带来的永久性的残损,提高其功能。如永久性残损导致的作业障碍者,则可通过作业活动提高作业技能和在家庭与社会生活中的独立能力,调整个人信念、目标与价值观,建立适应环境要求的生活习惯。作业治疗先驱 Reilly 指出:“人可从内在精神意志得到力量,用双手去影响自己的健康状况。”“作业治疗建立于相信人有一种要去掌握、控制及改善自己及环境的天性。”这两点可谓作业治疗最重要的信念。



二、作业疗法理论的形成过程

在康复医学领域中,作业疗法理论的形成有 3 种不同的方式。

1. 理论→实践→理论 这个过程是指把早期的作业疗法理论应用在作业疗法的实践中,使其向作业疗法的新理论发展。

2. 实践→研究→理论 这个过程是指在作业疗法实践中发现问题,并对问题建立一个理论性假说,通过研究来对假设的正确与否进行证实,并利用研究结果对理论进行修正和发展。

3. 理论→理论→研究/实践 这个过程是指对早期的理论与发展后的理论进行比较,在检验的过程中,形成新的理论,并通过研究和实践进行检验。

三、作业疗法理论的几个流派

作业疗法的理论体系尚未完善,还处于探寻、分析、比较、完善和统一的阶段。在此介绍近几十年来国际上较为流行的作业疗法模式。

(一) 发育模式

这一模式是 Lela A. Llorens 博士在 1970 年提出来的。

(1) 人类在神经生理学、神经心理学等方面的发育会受到家庭环境、社会环境、人际关系的影响。

(2) 人类的发育是有序的、循序渐进的、累积的和可以预见的。

(3) 疾病、伤痛、不满的环境或者脆弱的人际关系有可能妨碍成长与发育。

作业治疗师的工作对象是发育落后或退行者,根据发育规律,促进患者发育,提高生活能力。

(二) 作业活动模式

该模式主要是 Mary Reily 在 20 世纪 70~80 年代倡导的。

(1) 不同角色的社会需要,通过学习与社会整合。

(2) 患病时丧失某些技能,可通过学习重新掌握,多种技巧之间相互影响。

(3) 技巧的掌握要循序渐进,并且连续进行,可使得开始的有意识动作逐渐成为习惯动作。

主要是强调作业活动要重复进行,各种技巧之间相互影响。

(三) 人类作业模式

该模式是由 Gary Kielhofner 在 1997 年提出来的。他提出:作业是人类健康不可缺少的基本活动,设定好目标后,在意志控制下完成,能使患者产生能力感与控制感,增加应付环境的信心,提高适应环境的能力。

(四) 精神动力模式

该模式是由 Gail Fidler 倡导的。主要是研究个体个性和动机的起因,以促进个体获得自知和成熟的方法。他认为:此类患者的行为动机是不自知的或是由于过去不良的经验,病态人格、缺乏经验、缺乏技巧、精神疾病、对现实的不正确理解使患者不能正确认识和表达自己的需要和愿望,不能与他人构成一定的联系。该模式不管是评定、治疗,以及治疗目标的

设定都侧重于精神层面,时刻关注患者的心理感受。

(五) 感觉统合模式

该模式是 A. Jean Ayres 博士在 20 世纪 60 年代提出来的。特点是:不直接针对具体的障碍,而是针对能力障碍的原因;从感觉系统的整合过程中寻找障碍原因;研究发展了感觉统合检查为主的检查工具,使诊断、治疗联系在一起。

感觉统合模式的主要对象是有学习障碍的儿童。

治疗的顺序:①调整感觉输入;②促进姿势反应;③促进运动策划;④双侧整合;⑤视空间、形态知觉、听觉-语言能力的促进。

(六) 认知能力障碍模式

该模式的治疗对象:颅脑损伤、脑卒中、智力障碍、抑郁症、焦虑症、强迫状态、恐惧症、痴呆患者等。

通过对认知能力的评定,找出障碍所在,设计作业活动,传授健康、有效、正确的认知方法。

(七) 康复模式

康复模式的基本观点是:对因伤病引起的暂时性残损,治疗重点放在残损的治疗及控制方面;对永久性残损,当训练后无法恢复时,可以指导患者用新的技巧来代偿,必要时使用辅助器具或者通过环境改造使患者达到最大限度的独立水平。

第五节 作业疗法的适应证

作业疗法的适应证包括所有能导致在自理、工作或休闲娱乐活动等方面出现功能障碍的各种疾患,以下各系统疾患均为其适应证。

1. 神经科疾病

(1) 中枢神经系统损伤:脑卒中、脑外伤、脑瘫、脊髓损伤。

(2) 周围神经损伤:小儿麻痹后遗症、外伤引起周围神经损伤。

2. 运动系统损伤 骨折、截肢、各种关节炎、关节置换术后、肌肉肌腱损伤等。

3. 烧伤。

4. 心肺疾患 呼吸系统疾患、心血管疾病。

5. 发育缺陷 精神发育迟滞、先天性畸形。

6. 学习障碍 诵读困难、学业落后。

7. 老年病 老年痴呆、帕金森病。

8. 精神障碍 情绪异常、焦虑症、抑郁症、精神分裂症等。

第六节 作业疗法的目的

(1) 在现有功能的基础上,最大限度发挥残存功能。

- (2) 改善精神状态,提高认知能力。
- (3) 进行日常生活活动能力训练,提高生活质量。
- (4) 为患者设计及制作日常生活活动的辅助用具及环境改造。
- (5) 给患者提供职业前技能训练,提高作业活动能力。
- (6) 提高独立能力,强化患者自信心。

第七节 作业疗法的特点

一、作业疗法的活动特点

1. 训练目标明确 用于治疗的作业是经过选择的、有目的的活动,治疗师要以患者的需要为中心进行作业选择。

2. 患者应参与活动的制订及实施 患者作为训练的主体,对自身的需求、对自己的感觉、对自己的问题最了解,所有的康复训练,患者都是主动参与者,而不是被动接受者。

3. 要考虑患者的兴趣 训练需要较长时间的坚持,没有兴趣的训练是很难坚持到底的,有兴趣的训练才能激发患者的热情,调动其积极性,激活神经细胞,提高训练效果。

4. 预防功能减退,改善生活质量 作业治疗应着眼于帮助患者恢复或获得正常的、健康的、有意义的生活方式和生活能力,这是作业治疗的主要目的。

5. 活动要与提高患者将来生活能力密切相关 作业疗法的一个主要内容就是提高患者日常生活活动能力的训练,脱离了提高患者将来日常生活能力的训练是无意义的。

6. 活动应与患者在社会中的作用有关 患者作为社会的成员,其需要不仅有个人日常生活的,而且还有家庭生活、社会和职业等方面的需要。选择作业活动一定不能脱离患者所处的环境。

7. 根据训练情况调节训练内容 训练目标有短期目标与长期目标,因此训练计划的制订也是分阶段的,达到目标后就要重新制订训练计划;如果训练效果不满意,就要调整训练计划。

8. 必要时要用辅助器 对残疾程度重的患者,经过训练很难恢复其功能,就要用各种辅助用具,以补偿其功能不足。在使用器具的情况下经过训练,帮助恢复其生活和劳动能力。

9. 利用环境改造提高独立能力 对于一些永久性残疾患者,经过训练,在现有的环境下很难独立生活,应根据患者功能障碍情况,提供装修意见,如厨房、浴室门槛、门的宽度、厨具高低、有无扶手等必要时进行改造,通过环境改造来提高患者独立的生活能力。

二、儿童作业疗法的特点

由于儿童在生理、心理、社会行为等方面尚未成熟,因此在进行作业疗法时,要注重开发潜能,纠正不良习惯。功能恢复无望时,设计制作辅助器具要考虑到成长的因素。对患儿要做到以下几点。