

项目一 作业治疗工作认知

学习目标

- 1.掌握：作业治疗的基本概念、常用作业治疗的种类、目的、原则和方法以及作业治疗的临床适应证、禁忌证。
- 2.熟悉：作业治疗师职责、作业治疗的注意事项和临床常用的作业治疗器械、设备。
- 3.了解：作业治疗技术在康复医学中的重要意义、作业治疗的理论、常见的作业治疗模式以及作业治疗的发展简史。
- 4.能力目标：要求学生具有康复医学基本理论基础，通过作业治疗技术的学习能在临床工作中对常见疾病及其功能障碍进行有针对性的作业训练和治疗。教学中强调理论与实践相结合，让学生在"学中做、做中学、学做结合"，注重实用操作技能的学习和掌握，以提高学生的创新思维能力。

任务一 作业治疗概述

作业治疗是康复医学的一个重要组成部分，是通过有目的性和选择性的作业活动，如日常生活活动、手工操作技巧、休闲娱乐活动等，来促进患者的功能恢复，提高患者的生存质量，从而早日回归家庭和社会的一种康复治疗技术。因此，本专业课程的学习，主要以临床"必需、实用、够用"为原则，突出作业治疗技术的特点和重点，针对作业治疗师的这一特定专业要求，强调临床实用性，树立学生在将来临床工作中的康复医学思维 and 理念，从而为培养实用性、技能型康复治疗专业人才，尤其是作业治疗技术人才奠定基础。

一、 作业治疗的基本概念

作业（occupation）是指人类的活动、劳作、事件或从事的工作。occupation一词源于动词 occupy,是指占领或占有时间、地点、物品或充满某人的头脑和忙于某项事物等意思，也即意为占有或填满其时间与空间，使之参与和忙碌。故在某种意义上可以认为作业。治疗是以活动或劳动和从事某项事情等作为一种治疗的手段，以对人类的健康或各方面的功能产生影响。所以，活动、劳作或从事的工作等构成了作业治疗的基础。

作业治疗（occupational therapy, OT）是指有选择性和目的性地应用与日常生活、工作、学习和休闲等有关的各种活动来治疗患者躯体、心理等方面的功能障碍，预防生活及工作能力的丧失或残疾，发挥患者身心的最大潜能，以最大

限度地改善和恢复患者躯体、心理和社会等方面的功能，提高生存质量，促其早日回归家庭、重返社会的一种康复治疗技术或方法。

多年来，作业治疗的概念和定义随着社会和环境的变化有不断地修改。世界作业治疗师联盟(WFOT)把作业治疗定义为："通过选择性的作业活动去治疗有身体及精神疾患或伤残人士"。1997年世界卫生组织（WHO)对作业治疗的定义为："作业治疗是通过各种精心设计的活动，促进疾病、发育障碍及（或）身体和心理社会功能障碍者康复；帮助病残者最大限度地挖掘、使用其身体功能，以促进其使用适应工作、社会、个人及家庭的需要，过有意义的生活"。2002年世界卫生组织将作业治疗的定义修改为："协助残疾者和患者选择、参与、应用有目的和意义的活动，以达到最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的功能，增进健康，预防能力的丧失及残疾的发生，以发展为目的，鼓励他们参与及贡献社会"。

在早期，作业治疗常利用工作、劳动等活动的方法来改善和治疗患者的功能障碍。然而，不是所有的活动都可称为作业治疗，只有有目的和选择性的、能促进患者功能恢复的活动才可称为作业治疗。作业治疗强调的是手的精细活动和手眼的协调性，以及对活动动作的控制能力的提高和耐力的加强，以进一步提高和改善患者的日常生活和工作能力，提高患者的生存质量，从而达到回归家庭、重返社会的目的。

作业活动在治疗的过程中，不仅能改善躯体的功能状况，还能增加患者的兴趣、改善心理状况。因为患者在做作业治疗活动时，思想精力主要集中在整个活动过程中，当完成某一任务或产生某一作业成果时，能使患者产生较大的兴趣，从而提高积极性。这样患者会在轻松的环境下完成作业治疗活动，达到治疗目的，而不会感到只是在枯燥乏味的重复，如某种关节的屈伸、肌肉的收缩等动作中，来完成治疗活动。在作业治疗中，常常要利用一些辅助工具及技术，减少患者功能障碍的影响，进一步有目的地掌握某一工作和生活技能。从而提高患者的生活自理能力，故作业治疗是回归家庭和社会的一座桥梁，是一项重要及具有特色的康复治疗技术或方法。

作业治疗是以患者为核心，作业治疗师在制订作业治疗方案时，应根据患者个体情况，如年龄、性别、职业、文化程度、工作和生活环境等不同情况，选择和设计适合患者个体、符合患者意愿和需求的作业治疗方法。同时，作业

治疗也是一种需要患者主动参与的创造性活动，因此，我们在有选择地进行作业治疗时，要充分发挥患者综合、协调和认知等各方面的能力或潜能，尽最大的可能，恢复其功能，最终达到患者能恢复独立的日常生活和工作能力，提高患者的生存质量，使其真正回归家庭、重返社会。

二、作业治疗的目的

作业治疗是应用与日常生活、工作及休闲娱乐等有关的一些活动使患者功能恢复的康复治疗技术。其主要目的是在于增强肢体尤其是手的灵活性及协调性，增加功能活动的控制能力和耐力，调节患者心理状态，改善和提高患者的日常生活和工作能力，提高生存质量，使其早日回归家庭、重返社会。

三、作业治疗与运动治疗的区别

作业治疗与运动治疗都是康复医学的重要组成部分，在临床上常同时应用，应用非常广泛。作业治疗与运动治疗同属于非常有特色的康复治疗技术，遵循相同的生物力学和神经生理学原理，但治疗目标、范围、手段、重点和患者参与情况等都有所区别（表 1-1）。作业治疗与运动治疗在其方法上虽有许多相似之处，但作业治疗和运动治疗中功能训练的目的不同。运动治疗的目的在于以恢复患者各关节的活动度和增强肌力为主；而作业治疗则是在上述功能的基础上，利用生活或生产性活动，恢复及改善关节的功能和各种精细协调动作。作业治疗强调的是某项功能活动或任务的完成，或是以生产、制作某一工艺或产品来改善患者的综合能力，并以上肢或手的精细、协调运动为主。而运动治疗则以下肢的运动、步态、平衡或肢体的粗大运动为主。同时，作业活动易于增加患者的兴趣，积极性较高，两者之间有一定的差别。然而，临床上在对患者进行康复治疗的时候，两者常常相互配合应用，并可结合其他康复治疗措施，如心理、言语、认知训练等康复治疗手段一起进行，以增强康复治疗的综合效果。

	作业治疗	运动疗法
治疗目标	改善和提高患者的日常生活和工作能力	使患者运动功能最大限度的发挥
治疗范围	躯体和心理功能障碍	躯体功能障碍
治疗手段	日常活动、工作、游戏、辅助器具 轮椅、假肢、矫形器等	肌力训练、神经肌肉促进技术、 牵引、手法治疗、器械训练、医 疗体操等
治疗重点	体现患者的综合能力，增加功能活动的控制能力和耐力，增强手的灵活性、手眼的协调性，以上肢或手的精细、协调运动为主	增加肌力及关节活动度，改善运动协调性、运动耐力及躯体平衡
患者参与 趣味性、 积极性	主动参与 强	主动为主，被动为辅 弱

四、作业治疗的选择及其原则

作业治疗需要根据患者功能障碍的情况及其身体基本状况，并结合患者的个体因素，包括其年龄、性别、职业、文化程度、个人兴趣、爱好以及患者的生活、工作环境等，选择一些有针对性的、患者能主动参与的、个体化的作业治疗方法，以制订较完善的作业治疗方案，原则是通过作业治疗能改善或恢复功能，克服功能障碍的影响，达到康复目标。所以，作业治疗的选择，具体应遵循如下原则：

1. 根据治疗的目的选择作业治疗的内容与方法 根据患者功能障碍的评定结果，明确其治疗目的或设定其目标，制订适合患者的作业治疗计划。即我们选择作业治疗内容和方法时，要根据功能评定来发现患者功能障碍和了解现有的残存功能，如患者有日常生活活动能力障碍，则选择作业治疗的内容和方法时，一定要选择能改善或恢复患者日常生活活动能力，指导患者能生活基本自理，渐至独立的作业治疗方法。对于某些患者功能障碍不能完全恢复，或需要发挥代偿功能时，作业治疗方法中，应选择有针对性地利利用患者的残存功能；或借助

辅助器具来训练患者完成功能活动的方法；或对患者的生活、工作环境进行改造，使患者能适应环境，最大限度的达到生活自理，回归家庭和社会的目的。

另外，当患者某种功能障碍明确，需改善某项功能时，按作业治疗的具体目的进行选择。如增强肩、肘关节伸屈功能，可选择木工的刨削、拉锯及磨砂板的训练等；增强腕、指关节的活动能力，可选择油彩、绘画、乒乓球训练等；增强手指精细活动功能时，可选择编织、刺绣、泥塑、书法、打字及弹琴训练等。

2. 根据患者的功能状态选择适宜的作业活动 每个患者的功能障碍程度不同，身体状况不一样，存在着个体差异，在选择作业治疗方法时，应根据患者的个体情况，选择患者能主动参与并能完成 70%~80%以上的作业活动。

3. 根据患者的个人爱好、兴趣，因人而异选择作业活动 作业治疗活动是一种有目的、有意义的活动。为了更好地达到治疗目的，我们选择活动时要考虑到患者的年龄、性别、文化背景的不同，个人爱好、兴趣的差异等。而且选择的活动要能够充分调动患者的积极性及参与意识，调节患者的心理状态。如改善患者的注意力及调节情绪，可选择下棋、玩牌、游戏、社交及寓于趣味性

的活动；如提高患者的自信心及自我价值观，可选择书法、绘画、雕塑、制陶及手工艺等的作业活动。使患者在轻松、愉快的环境中完成治疗，获得相对较好的康复效果。

4.根据患者所处的环境、因地制宜的选择作业活动 患者在住院治疗期间，医院的康复条件较好，可重点训练患者的日常生活自理能力及沟通能力，学会掌握各种生活技能。患者回归家庭及社区后，根据其生活或工作环境，需要训练患者如何利用在医院所学到的技能，去适应其所处的环境。让患者回到家中学会自理及能独立生活。如患者应学会各种转移技术，在家能独立完成床椅转移和椅椅间的转移；对于需要辅助器具帮助的患者，要让其学会如何使用器具去完成日常生活的活动，如穿衣，进食等。如果患者在功能上不能完全恢复而适应其所处的环境时，我们要对其环境进行评估和改造，以使患者能适应所处的环境，方便患者进行日常生活活动，如在过道、卫生间安装扶手、去除门槛、增加门的宽度，降低床、椅的高度等。

另外，回到家庭和社区的患者，在选择作业活动时，要考虑患者当地自然环境和一些地利条件，如家居农村有土地、树木，可因地制宜地开展园艺治疗；在有制陶工艺的地区，可就地取材，开展制陶工艺的作业治疗活动等等。

5.根据患者的身体状况选择作业活动的强度 每一种作业活动的强度不一样，选择作业活动时，应根据患者当时的身体状态及个体不同情况，选择患者能够承受的作业活动强度和活动时间。如果作业治疗的强度过大，时间过长，患者难以忍受，不能完成作业活动；如果作业治疗量很小，即作业治疗的强度很小，时间过短，则达不到作业治疗的效果。所以选择的作业活动强度即治疗量要适宜。

任务二 作业治疗发展史

作业治疗在康复医学体系中是一个相对独立的专业。作业治疗的历史根源可以追溯到欧洲启蒙时代精神病学中的道德治疗，其奠基人菲利浦·皮诺尔（Philippe Pinel）是法国医生、学者和哲学家。早期的作业疗法属于一种精神治疗方法，主要对精神病患者有计划地安排一些工艺、园艺等活动来维持患者精神平衡。后来，道德治疗的思想广泛传播到美国及欧洲等国家，对精神病的治疗产生了巨大的影响。

在 20 世纪 20 年代以前，世界各国一直缺乏对作业治疗的规范和统一的标准，理论也不完善。直到 1922 年，美国的作业治疗先驱、著名的精神病学家阿道夫·梅耶（Adolph Meyer）对作业治疗原理做了精辟的论述。他首次提出作业治疗是："通过感受文娱活动的愉悦，来寻找促进和维持健康，防止残疾，以及改善身体、心理社会功能障碍的活动方法"，明确了作业治疗的理论基础。

在第一次世界大战期间，由于肢体伤残军人数量增多，作业治疗在帮助伤残军人的功能恢复及获得正常的生活方式和劳动能力中，发挥了重要作用。作业治疗的对象也从过去仅注重精神病患者，扩展到注重肢体障碍患者。此阶段，作业治疗的应用范围逐渐被扩展，但人们更多地还是将其作为医疗的辅助手段来应用。

第二次世界大战后，随着康复医学的兴起，全面康复概念的提出，作业治疗在恢复躯体的功能，认知和生活自理能力的作用越来越受到医学界和伤病员与残疾者的重视。作业治疗已成为康复医学的一个重要组成部分。到了 60 年代初，美国作业治疗学家，玛莉·赖利（Mary Reilly）提出：作业疗法的核心就蕴藏在其早期的方法之中，其焦点应置于人类的作业活动上。意思是说：进行机体活动，人能够创造性地调整自己的思想、感情，以达到轻松处世，并与世相融的目的。"作业行为（occupational behavior）"一词，也成为作业治疗实践模式中一个综合概念和术语。它以梅耶的学说—"人需要工作、娱乐和休息之间的平衡"，并以此为基础，其主要论点是：人有为达到自己的目的而行动的能力。

近年来，作业治疗已在欧美等发达国家普遍应用，作业治疗手段也不断得到丰富，其服务模式已从医院走向社区，基本理论也得到了进一步的完善。其中在玛莉·赖利论点的影响下，作业治疗学才以"有目的的活动（purposeM activities）"、"作业角色（occupational roles）"、"作业活动表现与行为（occupational performance/behavior）"为中心，建立了专业理论、研究及实践体系。

我国作业治疗的开展，则是在新中国成立后。最早是在一些精神病院、疗养院开展一些作业治疗，如编织、游戏、娱乐等活动。随着现代康复医学在我国的兴起，尤其是 20 世纪 80 年代以后，作业治疗在我国也得到迅速地发展。然而，尽管作业治疗目前在我国有所发展，但与物理疗法，传统康复疗法等相比仍较逊色，很多地方更不能与先进发达地区或国家同日而语，如人们的意识、

从业人员数量、学科教育以及技术水平等等，与国际先进水平相比，还存在着很大的差距。如何结合我国国情，借鉴国外或发达地区的先进经验，提高和发展具有中国特色的作业治疗技术，是我们康复医学工作者必须研究和探讨的课题，仍需我们广大康复医学工作者的共同努力。

任务三 作业治疗基本理论

理论是用于阐述和解释现象，并系统地总结和描述各种概念之间关系的系统化的科学知识；是关于客观事物的本质及其规律性的相对正确的认识；是一种通过逻辑论证、思维判断、推理表达出来的知识体系。关于作业治疗的理论，是康复医学工作者一直在追寻和探讨的课题。但迄今为止，作业治疗的理论仍然不完善，尚未有哪一种理论可以全面阐述或解释作业治疗活动的原理和各层面现象。近些年来，国际上产生了许多论述作业治疗理论的观点或流派以及作业治疗的实践模式，本章仅作简单介绍。

一、作业治疗的理念及思路

近些年来，作业治疗理论体系虽然有了很大的发展，并产生了多种观点或多个流派及多种实践模式，但它们的理论尚不够全面、系统和完善，各有其特点。纵观来看，目前国际上普遍的理念及思路认为：人通过自己的作业活动行为，可以协调和改善躯体及心理功能；人、环境和作业活动之间的相互作用，可促进人的身心健康；人对于活动的控制和调节，是通过大脑的控制和各系统的协调得以完成，即人体是一个具有负反馈的控制系统，这个系统是将各种感觉信息作为反馈用以提高活动控制的效率和准确性，强调的是外周感觉反馈作用。如当一个人伸手去拿东西或做某项活动时，视觉、听觉或触觉便能不断地去感觉信息，并将这些信息不断地反馈到大脑神经中枢，然后，人体控制系统通过不断地修正和调节，最后拿到所需要的东西或完成某项活动。所以，人在学习和掌握某种活动技能或任务的过程中，即是通过这种程序进行学习，掌握新的技能，促进功能的恢复。

人的各种活动或运动的技巧或技能，可通过不断地反复学习而获得，并从运动的生物力学和行为学来解释运动的现象。在作业活动中，因为是以活动或任务为中心，从作业活动的不断实践中获得技能或功能恢复，故更具有实用价值。因此，作业治疗就是运用有目的性和选择性的活动，不断反复地进行训练，

掌握活动的技巧，建立适应环境要求的生活习惯。在 20 世纪 60 年代初，Mary Relly 曾提出了："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"的论点，并认为"人有一种要去掌握、控制和改善自己及环境的天性。"这是作业治疗的基础，即作业治疗可以改善人的躯体和心理状态或功能，从而获得康复治疗效果。

二、作业治疗的模式理论

所谓"模式"，就是从不断重复出现的事件中发现和提炼出的规律，是解决问题的经验总结。在作业治疗这门学科中，包含了多种理论模式。目前，较为流行的几种作业治疗模式有：作业表现模式、人类作业模式，人-环境-作业模式、康复模式等，本节作一简单介绍。

1. 作业表现模式 作业表现模式（occupational performance model, OPM）最早由 Reilly、Mosey 等人于 20 世纪 60 年代初倡导。1994 年美国作业治疗协会统一将此术语作为作业治疗世界性的蓝本，其正式名称为：作业治疗实践框架。该模式强调作业能力是作业治疗的根本目标，作业技能是作业活动基本组成部分，强调作业活动要重复进行，各种技能之间相互影响。作业能力可根据个人的不同背景及所处的环境不同而改变。

作业表现模式基本内容及框架包括：

- (1) 作业活动行为范围：包括日常生活活动、工作及生产活动、休闲活动等。
- (2) 作业活动行为技能：包括感觉运动技能、认知技能、社会心理技能等。
- (3) 作业活动行为情景：包括时间范畴、环境范畴等。

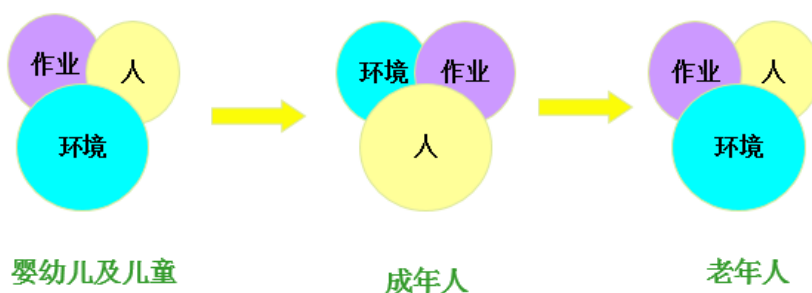
2. 人类作业模式 人类作业模式（model of human occupation, MOHO）是由美国的 Kielhofner 教授于 20 世纪 80 年代提出。他提供了一个人类的作业适应和治疗的过程，并认为作业是人类健康不可缺少的基本活动。人类作业模式强调两个要点：一是人的行为是动态的，并因其所处的环境不同而有差异；二是作业对个人自我组织很重要。我们在设定好目标后，在人的意志控制下得以完成，人们能保持或改变他们的能力，并能产生新的经验，增加自信心，提高环境的适应能力。

在人类的作业模式中，人是一个开放式的反馈系统。这个系统包括输入、处理、输出及反馈四个环节。人在接收外界环境及个人内在的信息后，会加以分析和处理，这个过程可受到个人的躯体功能状况、心理情绪、经验等因素的

影响。信息经过适当的处理和组织后，输出成为作业行为。有关的结果信息，会形成反馈，进一步推动这个互动过程。人的作业行为与外界环境可形成互动，这一过程不断形成循环。作业治疗可以促进个人的成长及环境的改善，建立其对人体健康有良好作用的良性循环。

3. 人-环境-作业模式 人-环境-作业模式（person-environment-occupation model, PEO）是由加拿大的 Law 博士等人于 1994 年提出。该模式阐明了作业活动的表现就是人、环境及作业的相互结果。人有一种探索、控制及改变自己和环境的天性。我们的日常生活就被认为是人与环境的互动，这一互动的过程是通过作业活动而进行的。并且，其互动的过程是动态的，并随着环境变化而不断改变的。而且人-环境-作业三者相互影响，关系密切。因此，人-环境-作业模式对分析个人背景情况、环境因素及作业活动的关系和性质，指导临床作业治疗具有重要的意义。

人-环境-作业模式在人生的不同发展阶段，有不同的变化。对于婴幼儿及儿童环境因素在该模式中占有较大的比重。他们正处于生长发育及求学阶段，需要重塑自身新的环境，从而寻找符合自身发展的作业活动模式。而在成年人中，环境因素的影响则相对较少，但个人的因素，所占比重则逐渐扩大。作业能力随个人的能力增加而增强。在此阶段，人有自己的主见，并有寻找自己的事业、工作、兴趣、爱好、交际和伴侣的需求。从而肯定了自我在家庭和社会中的角色。而对于老年人，随着年龄的增长和个人能力的下降，个人的因素会逐渐减少，而环境因素又会再次成为主导作业能力的因素。此时，老年人多已退休或在家休息，他们需要家人的照顾，需要一个安静及安全的环境，以安享晚年。



人—环境—作业模式在个人不同发展阶段的变化

4.康复模式 康复模式的基本观点是：应用各种康复治疗技术，尽最大的可能消除或克服残疾或功能障碍对患者的影响，恢复躯体和心理功能，使患者重新获得生活自理能力，提高生存质量。当患者的残疾或功能障碍难以恢复时，可以指导或训练患者用新的技巧来代偿，或使用辅助器具克服障碍的缺陷，或改造环境使之适应患者的功能状况，以达到患者最大限度的独立。康复模式是一个动态的过程，要求患者主动参与康复的全过程。作业治疗师应根据患者的作业活动情况或功能恢复进展情况，及时地进行评估和跟踪，利用一切可利用的资源，以使患者获得持续、最佳的康复服务，最终促使患者功能恢复，早日回归家庭和重返社会。

任务四 作业治疗分类

日常生活和工作中的作业活动的种类很多，因此作业治疗的分类方法也很多，目前较常采用的是按作业活动的项目、作业活动的性质、作业活动的功能以及作业治疗的目的进行分类等。现将其分类方法介绍如下：

一、按作业活动的项目分类

按作业活动的项目分类是指根据活动项目的类别而进行的分类。常见分类如下

1. 木工作业。
2. 手工艺作业。
3. 日常生活活动。
4. 编织作业。
5. 黏土作业。
6. 制陶作业。
7. 五金、金工作业。
8. 皮工、纺织作业。
9. 园艺作业。
10. 计算机作业。
11. 电气装配与维修。
12. 治疗性娱乐、游戏。
13. 书法、绘画。

14. 认知作业。

二、按作业活动的性质分类

按作业活动的性质分类是指根据作业活动所体现的性质和作业活动对象的特点而进行的分类。

1. 功能性作业活动是指以改善患者某种功能为目标的作业活动。如增加关节活动范围、增强肌力、增强耐力以及改善运动的协调性和精细运动能力等的作业活动。

2. 心理及精神性作业活动主要针对患者的心理及精神障碍，改善其功能的作业活动。如进行轻松有趣的消遣性活动，包括娱乐、游戏活动、人际交往、社会活动等。

3. 儿童作业活动主要根据儿童生长发育的特点及其功能障碍和残疾的特点，来制订一些活泼有趣的游戏或文娱活动，以提高患者的日常生活技能和学习能力。由于儿童多依赖父母及家属的照顾，在训练中要重视他们的作用，指导他们如何帮助儿童进行训练的技巧。要将训练融入日常生活中，根据儿童的心理特点，应充分利用玩具和游戏活动，作为儿童作业治疗的重要手段，以提高患儿康复治疗的兴趣和效果。

4. 老年人作业活动老年人随着年龄的增长，各项功能均处于逐渐衰退过程。因而，老年人的活动多较为缓慢、笨拙，甚至不能自理生活。所以，对老年患者进行功能训练时，除了维持原有的功能外，还可以教会他们使用一些辅助器械，掌握一些常用活动技能，或改善他们的家居环境，以代偿和弥补某些功能方面的缺陷，如在运动、感觉、视觉方面的功能缺陷等。老年人多伴有认知功能障碍，如记忆衰退和注意力、辨向力差等，治疗时可使用一些改善记忆力、注意力、定向力等方面的认知功能训练。也可组织老年人参加一些消遣性活动和集体活动，增加他们的人际间交往、与人相处机会，融洽亲朋好友及患友之间的人际关系，消除老年人的孤独感，以及改善老年患者的心理功能和社会活动能力。

三、按作业活动的功能分类

按作业活动的功能分类主要是指根据作业活动所表现出的功能类型，而进行的分类。

1. 日常生活活动 是指人们为了满足日常生活的需要而每天必须反复进行的、

具有共性的基本活动。日常生活活动一般包括衣、食、住、行和个人卫生等五个方面的内容，如：穿衣、进食、如厕、洗漱、坐起、床上翻身、行走等活动。

2. 生产性作业活动 是指能创造价值的活动，通过这类作业活动能生产出一定的产品或作品。生产性作业活动一般有：编织、刺绣、纺织、泥塑、制陶等手工艺以及园艺等。其目的是通过这类活动可获得一定的技能。

3. 娱乐休闲性活动 是指利用各种游戏、棋牌、书画、弹琴、集体郊游等娱乐休闲的活动，以调节患者的精神心理状态、转移注意力和丰富患者的生活，并同时使患者在心情轻松、愉悦的情况下，获得功能的改善。

4. 特殊教育性活动 是指针对一些有发育障碍或残疾的青少年患者，进行特殊的教育和训练的活动，使他们在进行康复治疗的同时，并可获得一些知识和技能。其内容包括各种文化知识教育、唱歌、跳舞及游戏活动等。

四、按作业治疗的目的分类

按作业治疗的目的分类主要是根据患者出现的功能障碍问题，针对性地选择能改善其某种功能、以达到某种治疗效果为目的而进行的作业活动分类。

1. 减轻疼痛的作业活动。
2. 增强肌力的作业活动。
3. 增加耐力的作业活动。
4. 改善关节活动范围的作业活动。
5. 改善手眼协调性和平衡控制能力的作业活动。
6. 改善知觉技能的作业活动。
7. 改善视、听、触觉的作业活动。
8. 改善记忆力、定向力、注意力、理解力等认知功能的作业活动。
9. 增强语言表达及沟通能力的作业活动。

第五节 作业治疗的适应证、禁忌证及注意事项

作业治疗主要是针对患者因各种功能障碍而影响日常生活、工作和休闲等情况，进行有针对性、有目的、个体化的治疗，是患者回归家庭和社会的桥梁，也体现着“以人为本”的康复医学特色，在康复医学中占有极其重要的地位，具有极其广泛的实用价值。但作业治疗也具有相应的适应证、禁忌证及需要注意的事项。

一、作业治疗的适应证

作业治疗的适应证非常广泛，适用于各种原因导致的在日常生活自理、工作或休闲娱乐活动中出现功能障碍的患者，其具体主要适应证有如下：

1. 神经系统疾病如脑卒中、脑外伤、脑痛、脑炎、脑瘤术后所致的瘫痪，帕金森病、老年性痴呆、脊髓损伤、脊髓灰质炎后遗症以及各种原因引起的周围神经损伤等等。

2. 运动系统疾病如四肢骨折、截肢、各种关节炎、关节置换术后、手外伤、软组织损伤等所致功能障碍患者。

3. 其他系统疾病及各种原因所致功能障碍患者如心肺系统疾病、糖尿病、烧伤、小儿精神发育迟滞、先天性畸形、学习障碍以及精神心理障碍性疾病等等。

二、 作业治疗的禁忌证

作业治疗虽然应用广泛，但对于严重的精神、意识障碍，且不能合作的患者，急、危重症及病情不稳定的患者，或需要绝对休息的患者，均属于作业治疗的禁忌证。

三、作业治疗的注意事项

一般作业治疗是由作业治疗师与患者共同完成，且作业治疗是以患者为核心，治疗师为指导。因此，对作业治疗师不仅要求具有较熟练的作业治疗技术，更要求有高度的责任心，应尊重患者的意愿，对患者要热情和耐心地进行指导。在具体治疗工作中，需注意的事项有如下几点：

1. 作业治疗师首先应根据患者的个体功能障碍特点和评定结果，进行综合分析，有目的地选择作业活动。在整个作业治疗的过程中，要取得患者的密切配合，加强与患者的沟通。尽量采取对患者的躯体、心理和社会功能均能起到一定作用的作业治疗方法。

2. 作业治疗的选择应与患者所处的环境相适应，具有实用性。有些患者经康复后，需要独立生活或可能重新参加工作。因此，所选择的作业治疗活动应具有现实意义，为患者的独立生活和工作提供帮助，与患者的客观需求或条件相一致。

3. 作业治疗过程中要充分重视患者的参与作用，所以，要尽量根据患者的需求及个人背景因素，选择有患者意愿参与的作业治疗方法，或在一定的范围内可让患者自己选择某一作业治疗活动，以提高患者主动参与的兴趣，从而提高作业治疗效果。

4. 作业治疗应遵循渐进性的原则，并可对治疗量进行调节。作业治疗应根据患者的功能障碍情况，制订适宜的、循序渐进的作业治疗强度方案。如对作业活动的时间、强度、间歇次数等，可进行灵活调整，以使患者至少能完成70%~80%的作业活动。在完成作业治疗活动的过程中，以不易使患者产生疲劳为宜，这可促使患者更好地完成治疗活动。

5. 作业治疗方案应考虑患者在回归家庭、重返社会后，环境因素对其功能的影响。如在患者出院后是否能适应环境，或环境是否需要加以改造，以利于患者的日常生活等等。另外，作业治疗师在对患者进行作业治疗或训练时，应尽量使患者在模拟实际的环境情况下进行，以使患者能更好地适应环境，提高患者独立生活的能力。

任务六 作业治疗师职责

作业治疗是通过各种有目的的活动，对功能障碍患者或残疾者进行治疗或功能训练，使之最大限度地提高或维持躯体、心理和社会等各方面的功能，保持其在家庭和社会生活中的独立性。因此，这不仅需要治疗师具有丰富的专业知识和技能，而且更需要有敏锐的观察、综合分析和判断能力。作为一名作业治疗师首先必须清楚了解自己工作岗位的职责，才能在日常作业治疗工作中，正确指导患者进行各种有目的的作业活动，更好地训练和恢复患者的功能。

一般作业治疗师的职责具体有如下几点：

1. 收集患者资料，了解患者的病史，评定患者的功能状况及作业活动能力，对患者的生活和工作环境进行评估或提出改造意见，制订较完善的作业治疗方案。

2. 评价患者自理活动能力，并指导患者进行自我照顾及日常生活活动(ADL)训练，如穿着衣物、使用餐具进食、梳洗、如厕、床椅的移动或行走及个人卫生等。训练患者用新的活动方式、方法，或应用辅助器具的帮助和使用合适的家用设施，发挥残存功能的代偿作用，以提高患者独立完成日常生活活动的的能力。

3. 指导患者家务活动训练，让患者懂得如何节省体力、减少家务活动的能量消耗、注意安全等。

4. 指导患者进行触觉、实体觉、运动觉、感觉运动觉等感知觉的功能训练。

5. 指导患者进行认知功能训练，包括注意力、记忆力、定向力、理解力、复杂操作能力、解题能力等方面的训练。
6. 指导患者应用手工艺疗法，进行手功能的锻炼和恢复手的灵巧性（如泥塑、陶器、书画创作、工艺编织等作业活动）。工艺疗法既可改善手的精细活动，训练创造性技巧，也能提高患者的兴趣，改善情绪。
7. 组织患者参加有选择的文娱活动或园艺劳动。也可应用中国传统疗法如太极拳、五禽戏等活动，改善患者的协调性，促进患者的肢体功能恢复。
8. 组织和指导患者参加适当的工作和生产劳动（即工作疗法），让患者体现其生存价值，并可以转移患者对病残的注意力，调整患者的精神和心理状态。同时，这也是对患者进行社会适应能力方面的训练，促其早日回归社会的重要措施。
9. 为有运动障碍的患者，提供订制或购买辅助器具的咨询，并指导患者使用这些器具，以便患者在辅助器具的帮助下，能独立完成日常生活中的一些活动，如梳洗、穿着鞋袜、备餐、进食、步行等，从而提高患者日常生活活动的独立性。
10. 为患者提供出院后家居环境改造方面的咨询。如进出通路、房屋建筑布局、家具或生活设施的改造、设备使用的安全性等问题，提出建设性的调整和改造意见。
11. 挖掘患者的职业潜能，指导患者实施职业技巧训练，包括基本劳动和工作的技巧，进行工作前或就业前的训练。根据患者的技能、专长、身体功能状况、兴趣和就业的可能性，向患者提供有关就业方面的意见和建议，为患者选择最合适的职业提供帮助。
12. 指导患者进行人际交往、沟通技巧、心理调适等方面的训练。
13. 对患者及其家属或陪护者，进行有关功能障碍的预防和康复方面的知识教育和培训工作。

任务七 作业治疗常用设备

作业治疗的器械和设备一般比较简单，但种类繁多。临床常用的作业治疗的器械和设备如下：

1. 手的精细活动及上肢活动训练器械如插板、插针、磨砂板、套圈、七巧

板、手指抓握练习器、O'Connor 手精细活动能力测试器、手指屈伸牵拉重量练习器、手腕功能综合训练器、结扣 解扣练习器、计算机等，以及各种训练手指精细抓捏动作用的小粒滚珠、木棒和细小的物件等。

2. 日常生活活动训练器具如穿衣钩、扣纽器、穿袜器、鞋拔、长柄梳子、拾物器、C 型夹、姿势矫正镜、个人洗漱、清洁用具及物品、餐具、自动喂食器、厨具、家用电器、模拟厕所浴室设备，以及功能独立性评定器具等。

3. 认知功能测量及训练器具如各种记忆图片、实物、棋牌、积木、拼图材料，交流沟通板，以及实体觉测验器具、感觉统合测验器材和计算机测试软件等。

4. 工艺治疗用设备或器材如薪土和制陶材料及其工具和设备、刺绣用材料及器材、竹编或藤编工艺材料及用具、写字和绘画用笔及颜料

5. 辅助器具及支具如各种手杖、腋杖、肘杖、轮椅、水平转移车、转移板，以及各种助行器和功能改善用的支具等。

6. 职业能力测试及训练设备如缝纫机、打字机、台式计算机、各种木工工具、器械维修工具、五金工具、Valpar 综合职业技能测试设备（Valpar 工作范例评定系统）等。



本章小结

作业治疗是康复医疗最具有特色的治疗措施之一，深刻理解作业治疗的概念、掌握作业治疗的目的、原则和方法对指导临床开展作业治疗，提高患者的

日常生活能力和工作能力有着极其重要的意义。一般作业治疗的方法、种类很多，分类方法各异，临床要根据患者的功能状况、性别、年龄、个人爱好等特点，因地制宜的、有目的、有针对性地选择适宜的、个性化的作业治疗方案，掌握和遵循作业治疗的临床适应证、禁忌证和注意事项，开展作业治疗训练。