

作业治疗技术
(第二版)

主 编
肖品圆 吴肖洁

作业治疗技术

ZUOYE ZHILIAO JISHU

(第二版)

主 编 肖品圆 吴肖洁



扫描二维码
共享立体资源

 中南大学出版社
www.csupress.com.cn



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

图书在版编目 (CIP) 数据

作业治疗技术 / 肖品圆, 吴肖洁主编. --2 版.

长沙: 中南大学出版社, 2025.4. -- ISBN 978-7-5487-6216-4

I. R49

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025L112F7 号

作业治疗技术 (第二版)

肖品圆 吴肖洁 主编

☐ 出 版 人 吴湘华

☐ 责任编辑 王雁芳

☐ 责任印制 唐 曦

☐ 出版发行 中南大学出版社

社址: 长沙市麓山南路

邮编: 410083

发行科电话: 0731-88876770

传真: 0731-88710482

☐ 印 装 定州启航印刷有限公司

☐ 开 本 787×1092 1/16 ☐ 印张 14 ☐ 字数 322 千字

☐ 版 次 2025 年 4 月第 2 版 ☐ 2025 年 4 月第 1 次印刷

☐ 书 号 ISBN 978-7-5487-6216-4

☐ 定 价 46.00 元

图书出现印装问题, 请与经销商调换

目录

项目一	绪论	1
任务一	作业治疗的概述	2
任务二	作业治疗的基本理论	6
任务三	作业治疗的分类	9
任务四	作业治疗的临床应用	12
任务五	作业治疗的发展简史	14
项目二	作业评定	17
任务一	作业评定的概述	18
任务二	作业表现评定	20
任务三	活动分析	22
项目三	作业计划制订	25
任务一	作业活动分析	25
任务二	作业治疗计划的制订	30
项目四	治疗性作业活动	34
任务一	治疗性作业活动的概述	35
任务二	常用的治疗性作业活动	39
项目五	日常生活活动能力的康复	72
任务一	日常活动能力的概述	72
任务二	日常生活活动能力的评价	74
任务三	日常生活活动障碍的康复治疗	80
项目六	感觉与认知及知觉康复	95
任务一	感觉统合的概述	95

- 任务二 感觉统合失调的作业治疗 98
- 任务三 认知及知觉障碍的概述 106
- 任务四 常见认知及知觉障碍的作业治疗 108

项目七 职业康复 125

- 任务一 职业康复的概述 125
- 任务二 职业评定 129
- 任务三 职业康复计划 133
- 任务四 职业训练 135
- 任务五 就业安置 138

项目八 社会康复 142

- 任务一 社会康复的概述 142
- 任务二 医疗康复机构中的社会康复 145
- 任务三 社区中的社会康复 147
- 任务四 社会康复的法律、法规与政策 150
- 任务五 特殊人群的社会康复 152

项目九 辅助技术 156

- 任务一 辅助技术的概述 156
- 任务二 辅助技术的应用程序 160
- 任务三 自助具 163
- 任务四 轮椅 177
- 任务五 助行器 184

项目十 压力治疗 188

- 任务一 压力治疗的概述 188
- 任务二 压力衣的制作 193
- 任务三 压力垫的制作 197

项目十一 常见疾病的康复 203

- 任务一 脑卒中患者的作业治疗 203
- 任务二 手外伤患者的作业治疗 208
- 任务三 烧伤患者的作业治疗 211
- 任务四 脑性瘫痪患者的作业治疗 214

参考文献 218

项目十一

常见疾病的康复

学习目标

» 知识目标

- (1) 掌握脑卒中患者作业疗法的诊疗思路。
- (2) 熟悉各种常见疾病的功能障碍表现形式，以及常见的作业治疗康复方法。

» 能力目标

具备对重复性劳损进行作业治疗的能力。

» 素质目标

走进患者，理解患者，服务于患者。

作业疗法的治疗对象包括所有疾病或创伤导致的在自理、工作或休闲娱乐活动等方面存在功能障碍的伤残者。常见疾病包括中枢神经系统损伤、骨科疾病、外科疾病、儿科疾病、内科疾病、精神科疾病等。我们需要了解其病因及存在的功能障碍，才能更好地针对疾病进行作业治疗。

■ 任务一 脑卒中患者的作业治疗

案例导入

患者，女性，35岁，室管膜瘤术后，现存在右侧肢体偏瘫。右利手，本科学历，职业为工人，需要使用电脑并常常需要用手签字。平时的爱好为厨艺、看书。承担的社会角色为母亲、妻子、女儿，其主要照顾对象为其丈夫。患者现期望能够用右手拿筷子进食，保持正常步行步态，并且步行能够达到平稳且快速的状态。



思 考

- (1) 请问对该患者的治疗思路是什么?
- (2) 需要进行的作业治疗是什么?

一、概述

(一) 定义与分类

脑卒中是神经系统的常见病和多发病,目前,已经成为严重影响公众健康的世界性问题。促进脑卒中患者康复,消除患者的功能障碍,提高患者的生活自理能力,使患者最大限度地回归社会具有重要意义。

脑卒中是各种脑血管源性病变引起的急性起病、发展迅速、出现持续性(>24小时)的局灶性或弥散性脑神经功能缺损甚至死亡的临床综合征。临床根据脑卒中发病的病理性质分为缺血性卒中和出血性卒中两大类。缺血性卒中包括脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死;出血性卒中包括脑出血和蛛网膜下隙出血。

(二) 病因及主要临床表现

脑卒中发病的主要危险因素有高血压病、冠心病、糖尿病、高脂血症、吸烟、饮酒、肥胖等。颈内动脉或椎动脉狭窄和闭塞的主要原因是动脉粥样硬化。另外,胶原性疾病或动脉炎引起的动脉内膜增生和肥厚,颈动脉外伤,肿瘤压迫颈动脉,小儿颈部淋巴结炎和扁桃体炎伴发的颈动脉血栓,以及先天颈动脉扭曲等,均可引起颈内动脉狭窄和闭塞。颈椎病骨质增生或颅底陷入压迫椎动脉,也可造成椎动脉缺血。

脑卒中发病后的主要症状包括头痛、头晕、恶心、呕吐、意识障碍;肢体活动不灵,突然跌倒;突然出现失语或听力障碍;突然出现一侧肢体麻木。

根据脑动脉狭窄和闭塞后,神经功能障碍的轻重和症状持续时间,脑卒中分3种类型。

1. 短暂性脑缺血发作(TIA) 颈内动脉缺血表现为:患者突然出现肢体运动和感觉障碍、失语,单眼短暂失明等,少有意识障碍。椎动脉缺血表现为:眩晕、耳鸣、听力障碍、复视、步态不稳和吞咽困难等。症状持续时间短,可反复发作,甚至一天发作数次或数十次。可自行缓解,不留后遗症。脑内无明显梗死灶。

2. 可逆性缺血性神经功能障碍(RIND) 症状与TIA基本相同,但神经功能障碍持续时间超过24小时,有的患者可达数天或数十天,最后逐渐完全恢复。脑部可有小的梗死灶,大部分为可逆性病变。

3. 完全性卒中(CS) 症状较TIA和RIND严重,并不断恶化,患者常有意识障碍。脑部出现明显的梗死灶。神经功能障碍长期不能恢复,完全性卒中又可分为



课程思政

医学是研究疾病和健康的学科,它的研究对象是人,既具有自然科学属性,又具有人文社会科学属性。凡人皆有生病之日,患者也曾为社会发展作出贡献,理应受到人们的尊重,保护其隐私。医学要求从业者,在医疗活动中,实现对人生命的关注、情感需求的回应、心理活动的关照。“悬壶济世”“医者仁心”是我国医疗卫生行业的文化传承。



(9) 认知功能: NCSE 相对低于平均水平的正常值。

(二) 环境 (environment)

1. 物理环境 (家居环境)

- (1) 与家人同住。
- (2) 住房为私人楼房, 无电梯, 2 层 12 级台阶。
- (3) 地板为瓷砖, 无防滑垫。
- (4) 使用淋浴, 坐式马桶。

2. 社会环境

- (1) 家庭和睦, 家人健康并给予其充分的支持。
- (2) 对病友及治疗师友善可亲。

(三) 功能评估与康复目标

康复评定结果见表 11-1~表 11-4。

表 11-1 改良 Barthel 指数得分

评分项目	每项得分 / 分	每项最高分 / 分
大便	10	10
小便	10	10
修饰	5	5
用厕	10	10
进食	10	10
转移	10	15
活动 (行走)	15	15
穿衣	10	10
上下楼梯	5	10
洗澡	0	5
总计	85	100

表 11-2 FIM 评定得分

评分项目	每项得分 / 分	每项最高分 / 分
自理能力 洗澡、上厕所、穿脱衣物	38	42
括约肌控制	14	14
转移 盆浴或淋浴	19	21
行走 步行、上下楼梯	12	14
交流	14	14
社会认知 解决问题、记忆	19	21
总计	116	126

表 11-3 初始阶段存在的优先问题及目标

优先问题	目标
不能使用筷子或勺子顺利完成进食活动 不能独立完成上下楼梯活动	远期目标: 社区环境独立 回归家庭和社会
手部力量、耐力及精细功能差 (书写、打字)	近期目标: 提高患者手部握力及精细功能 提高右手握勺的进食能力

表 11-4 最终阶段存在的优先问题及目标

优先问题	目标
不能使用筷子或勺子顺利完成进食活动 步态异常 (膝外翻、踝内翻、足下垂、骨盆僵硬) 步行不稳, 耐力差	远期目标: 回归家庭及社会 (恢复家庭角色及 IADL 基本完成) 回归工作
手部力量、耐力及精细功能差 (书写、打字)	近期目标: 右手使用筷子顺利完成进食 (2 周) 正确握笔书写 6 个字 / 分钟 (2 周) 改善步态, 提高步行、上下楼梯的耐力及安全性 (2 周)



任务二 手外伤患者的作业治疗



手外伤作业活动

案例导入

患者，女性，37岁，右手指深和指浅屈肌腱断裂，尺侧腕屈肌断裂，正中神经、尺神经和桡神经损伤，大多角骨和钩骨骨折。患者接受了肌腱和神经修补术，石膏固定4周后，出院回家休息3周。患者与丈夫一起生活，有一个女儿和一个儿子，儿女都在老家生活。其功能独立性评估（FIM）：109/126，生活基本独立。

思考

现在患者的主要功能障碍是什么？需要进行的作业治疗是什么？

一、概述

（一）定义与分类

双手是日常生活和工作中最常用到的器官，由于手部在多数情况下没有太多的保护，而又需要不断地接触各种工具和物件，因此手在受外伤（如摔倒或撞击）时，会反射性地扶持、支撑而成为全身最易受伤的一个部位。手外伤常分为开放性损伤与闭合性损伤。

（二）病因及主要临床表现

1. 开放性损伤 此类损伤常合并出血、疼痛、肿胀、畸形和（或）功能障碍。
2. 闭合性损伤 闭合性损伤由于皮肤完整，而皮下组织在损伤后严重肿胀，因此皮肤会将肿胀的软组织紧紧地勒住，而出现局部的血液循环障碍，部分患者甚至出现远端肢体或软组织的坏死。

（三）主要功能障碍

手外伤的作业治疗针对手功能障碍的各种因素，如瘢痕、挛缩、粘连、肿胀、关节僵硬、肌萎缩、感觉丧失或异常等，采取相应的作业治疗，使伤手得到最大程度的功能恢复，以适应日常生活、工作和学习。手外伤主要功能障碍的特点为：水肿、疼痛与营养障碍、关节僵硬、肌力和耐力下降。



课程思政

晋代杨泉《物理论》指出“夫医者，非仁爱之士不可托也；非聪明达理不可任也，非廉洁淳良不可信也”；宋代张杲《医说》中说：“凡为医者，须略通古今，粗守仁义。绝驰骛利名之心，专博施救援之志。”这些历代名家格言，都精辟论述了学医必须先立德修身的重要性和必要性。对于医学生来讲，只有认真学好专业知识，打好基础，掌握娴熟的医学技能与技巧，才可能为人类的医学事业作出贡献。



一、概述

(一) 定义与分类

烧伤泛指热力(火焰,灼热的液体、气体或固体等)、电流、化学物质、激光和放射线等所致的组织损伤。烧伤一般采用三度四分法进行分级。

(二) 病因及主要临床表现

1. **I 度烧伤** 又称红斑性烧伤,仅伤及表皮的一部分,但生发层健在,因而增殖再生能力活跃,常于 3~5 天内愈合,不留瘢痕。

2. **浅 II 度烧伤** 伤及整个表皮和部分乳头层。由于生发层部分受损,上皮的再生有赖于残存的生发层及皮肤附件,如汗腺及毛囊的上皮增殖。如无继发感染,一般经 1~2 周愈合,亦不留瘢痕。

3. **深 II 度烧伤** 烧伤深及真皮乳头层以下,但仍残留部分真皮及皮肤附件,愈合依赖于皮肤附件上皮,特别是毛囊突出部位的表皮中细胞的增殖。如无感染,一般需 3~4 周自行愈合,常留有瘢痕。临床变异较多,浅的接近浅 II 度,深的则临界 III 度。

4. **III 度烧伤** 又称焦痂性烧伤。一般指全程皮肤的烧伤,表皮、真皮及皮肤附件全部毁损,创面修复依赖于手术植皮或皮瓣修复。

5. **IV 度烧伤** 烧伤深及肌肉、骨骼甚至内脏器官,创面修复依赖于手术植皮或皮瓣修复,严重者需截肢。



课程思政

坚持为人民服务是医学生思想政治教育的核心内涵,立足立德树人根本任务,在思政课程中注入医学元素,深入挖掘医药文化中的思政资源,丰富医学生思想政治教育内容,构建具有医学特色的思政课程教育模式,提升思政教育的针对性。坚持以人为本,使人人都享有基本医疗服务,建设有中国特色的社会主义卫生事业。弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医学职业精神,遵守“关爱病人、尊重患者”的职业道德,养成“健康至上、质量第一”的职业意识和“严谨细致、精益求精”的职业习惯。医学是自然科学和社会科学的结合,在临床医学的发展过程中,积淀了丰富的思政资源。

(三) 主要功能障碍

1. **运动障碍** 关节挛缩、肌力减退、增生性瘢痕。

2. **感觉障碍** 皮肤感受器被破坏或感觉神经受损导致感觉障碍。

二、康复评定

促进烧伤愈合,抑制瘢痕增生,预防关节挛缩和畸形,使患者尽可能恢复到生活自理水平,重返工作岗位。



(5) 训练患儿从便盆上起立。

3. 穿脱衣训练

(1) 认识训练：通过游戏让患儿学会识别衣服结构及身体的空间位置。通过给玩具娃娃穿衣，训练患儿区分身体的前后及如何穿衣。

(2) 辅助穿脱衣训练。

(3) 独立穿脱衣训练：患儿在具备坐位平衡、基本的体位转换及双手协调能力的基础上进行独立穿脱衣训练。

4. 沐浴训练

(1) 辅助沐浴：①痉挛型患儿，选择俯卧位，可抑制其伸肌痉挛。②迟缓型患儿，选择半卧位，给予其头部、颈部和躯干以足够的支持。③手足徐动型患儿，选择坐位，配合使用躯干加固带。

(2) 独立沐浴：对于平衡能力和手功能尚可的患儿，训练其独立沐浴。可在浴盆周围安装扶手、防滑垫及特殊装置，以防出现危险。

(四) 感觉统合训练

1. 目的 促进大脑发育成熟，使大脑有效地处理来自外界环境与身体的感觉信息，最终帮助孩子提高注意力、组织能力、学习能力及兴趣。

2. 方法 钻滚筒和钻笼、儿童蹦跳器、平衡踩踏车、训练滑梯、球浴、训练球。

【案例分析】

患者需进行翻身训练，可提高患儿体轴回旋能力。搭桥训练、拉起训练可提高患儿腰背肌力量。需进行四点支撑保持及重心转移训练。半蹲位膝关节控制训练，能抑制膝关节过伸，提高下肢肌力。手抓握训练，可提高手部肌力，改善患儿手功能。



脑性瘫痪患者的康复治疗

学习检测

- (1) 脑卒中患者常见的功能障碍有哪些？
- (2) 手部烧伤植皮成活后阶段可进行哪些作业治疗？