

以 ICF 为指导的作业治疗对脑卒中患者 ADL 影响的临床研究

韩东,王金艳,孙李慧子,朱燕

【摘要】 目的:探讨以 ICF 的核心要素为指导,制定有针对性的个体化作业康复目标、治疗计划,观察其对脑卒中患者 ADL 的影响。方法:选择 60 例脑卒中患者,对患者的活动与参与采用改良巴氏指数、健康调查表健康调查简表(SF-36)进行综合性评定,然后随机分成观察组和对照组,每组 30 例。2 组均给予常规康复治疗,观察组加入运用中国版简明《国际功能残疾和健康分类》(ICF)核心要素量表进行评估,其结果做相关分析后制定个体化治疗方案。治疗前后采用健康调查简表(SF-36)、改良 Barthel 指数(MBI)、中国版简明核心 ICF 要素量表进行评价。结果:治疗 8 周后,2 组患者 SF-36、MBI 评分均明显提高($P<0.05$),ICF 总分明显降低($P<0.05$),观察组改善幅度均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:以 ICF 理念和量表作为指导,以患者的诉求为中心,制定个性化的作业治疗方案,能更有效更有针对性的达到康复目标,从而更有效的改善脑卒中患者的日常生活能力。

【关键词】 ICF;脑卒中;作业治疗;个体化治疗

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.03.003

Effects of occupational therapy guided by ICF on ADL of stroke patients Han Dong, Wang Jinyan, Sun-Li Hui, et al. The Second Rehabilitation Hospital of Shanghai, Shanghai 200431, China

【Abstract】 Objective: To discuss how to use the core elements of ICF as a guide in stroke operation treatment to develop targeted, individualized effective occupational therapy plan and rehabilitation goals, and observe its influence on the ADL of stroke patients. **Method:** Sixty patients with stroke were selected and the activity and participation in stroke patients were evaluated by modified Barthel index (MBI) and SF-36 Health Survey. Patients were divided randomly into two groups ($n=30$ each). The experimental groups were assessed with the Chinese version of brief ICF Core Sets additionally, and then individualized treatments were established according to the results of the assessment, and those in the control group according to the conventional treatment process, involved in training routine treatment. After 8 weeks of treatment, all the patients were evaluated again. **Result:** After 8 weeks, the SF-36, MBI and ICF assessment scores in the two groups were significantly improved ($P<0.05$), and there was significant difference between two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** With the guide of ICF and scale, developing personalized treatment with the demand of the patients as the center, can achieve more productive and more targeted rehabilitation goals.

【Key words】 ICF; stroke; occupational therapy; individualized treatment

脑卒中是临床上最常见的致残性疾患之一^[1],约有 3/4 的患者不同程度地丧失劳动能力或生活自理能力^[1]。其中临床研究证实作业疗法治疗不仅能提高脑卒中患者的运动功能、认知知觉功能,而且更重要的是提高其日常生活活动能力,从而提高了脑卒中患者的生活质量^[2-3],所以对脑卒中的患者介入系统规范的作业治疗是必要而且急需的。国内目前开展的作业治疗普遍局限于针对患者的肢体功能恢复,并没有结合

患者所处的环境,和患者个人能力等因素,缺乏制定有针对性的个性化治疗方案的指导核心^[4]。所以本研究应用 ICF 理念中的以患者为中心,从患者个人因素,环境因素,患者的社会参与,心理因素等多方面了解患者,来为患者设计更加具体和有针对性的作业治疗方案,改善和提高患者的日常生活能力。旨在进一步探讨以《国际功能残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)的理念在临床作业治疗中的指导价值^[9]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月~10 月在上海市第二康复医院神经康复科住院的患者 60 例,均为首次发病,

基金项目:上海市宝山区科学技术委员会科研项目(12-E-42)

收稿日期:2015-07-22

作者单位:上海市第二康复医院,上海 200431

作者简介:韩东(1976-),男,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:朱燕,34455187@qq.com

入选标准:符合诊断标准^[5];年龄 40~85 岁;患者生命体征平稳,意识清楚,心肺功能良好;四肢皮肤状况良好,能很好配合评估;留有不同程度的后遗症患者如偏瘫、失语、痉挛、挛缩畸形等功能障碍;家属及患者签署知情同意书,自愿配合全部康复评估。排除标准:既往有脑血管病或存在周围神经病变患者;有严重认知功能障碍患者;因外伤、骨关节病、肌病等其他原因遗留有肢体运动功能障碍者;伴有失语症;病程>6 个月。患者随机分为 2 组各 30 例,①观察组:男 20 例,女 10 例;平均年龄(50.23±12.85)岁;平均病程(4.02±1.14)d;脑出血 18 例,脑梗死 11 例;左侧偏瘫 17 例,右侧 13 例。②对照组,男 19 例,女 11 例;平均年龄(51.18±13.16)岁;平均病程(3.86±1.07)d;脑出血 16 例,脑梗死 15 例;左侧偏瘫 14 例,右侧 16 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均给予常规的康复治疗,具体内容包括:①采用神经发育疗法及运动再学习技术-肢体功能训练、从仰卧位到床边坐起训练、坐位平衡训练、站起与坐下训练、站立训练及行走训练等,每次训练 40min,每日 1 次;②作业治疗训练-插棒、拧螺丝、洗脸、吃饭、喝水、穿衣、购物等,每次训练 30min,每日 1 次;③物理因子治疗:给予患者患侧肢体功能性电刺激及肌肉信息生物反馈治疗,每次训练 20min,每日 1 次。以上治疗均为 5 次/周,连续治疗 8 周。观察组在接受常规康复治疗之外,通过 ICF 核心要素量表对患者进行全面了解,收集资料,对 ICF 核心要素的综合评估结果进行分析讨论,从活动和参与,环境的核心要素中分析及选择出对患者功能限制和影响较大的项目(限定值为中度限制),并以患者为中心,确定患者最大意愿,与患者共同制定短期和长期的康复目标,选择及分析有意义和针对性的作业活动从而制定计划,每次 30min,每天 1 次,每周 5 次,连续治疗 8 周,并记录作业治疗具体项目内容。对照组仅使用 ICF 核心要素进行综合评估,但不使用 ICF 核心要素进行指导下的个体化训练,而是采用常规作业治疗流程。

1.3 评定标准 ①健康调查简表(36 item short from health survey, SF-36):该量表由 36 个条目组成,包括功能状态、健康满意程度和健康总评价 3 大方面,共有生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(roleemotional, RE)和精神健康(mental health, MH)8 个领域。每个维度含 2~10 个问题^[6]。②改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI):包含进食、修饰、洗澡、穿

衣、控制小便、大便、用厕、床椅转移、移动、上下楼梯 10 项内容,总分 100 分^[7]。③中国版简明核心 ICF 要素量表:每一类目通过 ICF 限定值(0~4)进行量化。“8”表示未指定,表示目前获得的信息不能充分判断患者有无问题和问题的严重程度;“9”表示不适用,即此类目不适用于患者;“C”表示并发症,说明某一类问题是由其他疾病引起,与本研究无关^[8]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,2 组患者 SF-36、MBI 评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),ICF 总分明显降低($P < 0.05$),观察组改善幅度均明显优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 SF-36、MBI、ICF 总分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	SF-36	MBI	ICF 总分
观察组	30	治疗前	58.37±11.32	39.57±6.23	81.75±19.87
		治疗后	93.82±7.15 ^{ab}	60.12±4.38 ^{ab}	63.54±12.11 ^{ab}
对照组	30	治疗前	59.62±11.35	40.61±6.45	82.55±19.66
		治疗后	80.26±6.25 ^a	51.16±4.38 ^a	72.82±17.86 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中急性期和恢复期进行康复治疗的疗效已被大量研究所证实。物理治疗和作业治疗是康复医学中两种主要的康复治疗方法,但国内偏重于运用 PT 治疗脑卒中,据报道只有 14% 的脑卒中患者得到较为完整的作业疗法治疗^[2]。作业治疗是通过设计及利用有意义的治疗活动来提高患者在自理、工作及闲暇活动中的独立能力,是作业治疗师利用环境改良方法减轻患者的残疾及残障,以求达到增进其生存质量的目的^[3]。

WHO 颁布的 ICF 作为新的脑血管病功能障碍的分类及评估体系^[9],符合国际社会有关康复发展,它提供了一种新的理论与应用模式,作为临床工具可用于需求评定,为特定状况选择治疗方法,进行职业评定,康复及结果评估,它成为了最新的,并且是唯一被国际认可的在康复领域提供评价和分析的通用模式^[10]。在 ICF 模式的指导下,以患者为中心,从个人因素,环境因素,患者的社会参与,心理因素等多方面分析患者,运用整合的康复策略去实现患者的功能最大化,包括充分融合和参与生活的各个方面,以 ICF 模式为中心,指导康复治疗的全过程是整个康复临床实践的趋势。

本研究选择中国版简明核心 ICF 要素量表中活

动和参与方面,和 MBI、SF-36 两个量表的项目相匹配来对患者进行全面评估^[11],并应用 ICF 模式理论对脑卒中患者的评估结果进行综合评定分析。由于环境因素的得分计分不同,并且与以上量表的相关性不高^[12],故没有对环境因素进行相关性分析。通过分析发现,对于脑卒中患者来说,活动和参与能力需要综合个人解决问题的能力及运动行为能力进行判断^[13],所以根据 ICF 限定值,从移动能力、生活相关动作受限的活动作为切入点,结合充分重视患者本人的愿望去设计的个性化康复训练计划。经过治疗,前后结果对比,观察组特别是在活动和参与方面的提高尤为明显,这得益于应用 ICF 模式理论对患者个人残存能力与个人需求相结合的考量后设定的治疗指导方案,以及通过 ICF 理念指导的主要的训练方法:以患者为中心,在伴有姿势控制和四肢选择性运动及视觉信息的情况下进行操作,结合环境信息、对照以往的经验,多种有效动作和系统参与^[14],布置一些患者意愿最强烈的作业任务,针对这些任务,通过前馈控制的准备和反馈的调整,从而进行效率最高的作业治疗训练^[15],并最终实现脱离治疗师干预而自主开展日常生活活动。在本试验中我们发现,通过 ICF 模式指导作业评估和治疗,能使患者了解自我的身体,并能够正确地确定自我与环境的关系,再通过治疗师给予皮肤或者肌肉适当的刺激,调整姿势张力,获得最有效的运动^[16],并构建身体运动模式。这些都更有利于治疗效果的维持,也有利于脑卒中后患者参与生活和提高功能。因此,通过一系列的测评工具的测评结果也不难看出,应用 ICF 的限定值对指导作业治疗的可行性和优越性。但在研究中笔者也发现,以上量表中部分评估项目内容过于宽泛,不易于实际应用,具有一定的局限性。

通过本研究,初步探讨了以 ICF 理念和量表作为指导脑卒中后遗症作业治疗方案的核心要素,建立康复个体化治疗及评估,不仅可以更加有效的提高脑卒中患者的日常生活能力,提高参与程度,更提供了一种通用的语言,便于不同专业背景的医务人员进行交流以及全面地评定脑卒中患者的功能状况以及共同制定适宜的治疗措施,同时为今后进行有效性研究以及在临床上推广应用奠定了一定的基础。

但因病例数较少,观察时间不够长,有必要扩大

病例数、延长追踪观察时间,对患者的疗效的进行更严格的再评价,为 ICF 理念指导作业治疗的正确选择提供可靠的依据,好进一步研究如何让 ICF 的理念在作业治疗中发挥最大价值。

【参考文献】

- [1] 中国脑血管病防治指南[M]. 2005,北京:人民卫生出版社,2007:1-1.
- [2] 黄力平,周崎. 神经系统疾病康复患者作业活动的调查[J]. 中国康复医学杂志,1996,11(1):9-10.
- [3] 黄锦文. 作业治疗从寻找意义开始. 中华物理医学与康复杂志,2005,27(1):56-57.
- [4] 屈云,盛敏. 脑卒中的作业治疗:国外临床研究现状、问题与展望[J]. 中国临床康复,2005,9(29):144-146.
- [5] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[C]. 成都:第四届全国脑血管学术会议,1996.
- [6] Moriel GM. Quality of life in patients with severe and stable coronary atherosclerotic disease[J]. Arq Bras Cardiol,2010,95(6):691-697.
- [7] Geert S, Christel S, Jacques DK. Use of the Barthel index and modified rankin scale in acute stroke trials [J]. Stroke, 1999,30(8):1538-41.
- [8] Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice [J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2008,44(3):329-342.
- [9] 邱卓英,王朴,王博.《国际功能、残疾和健康分类》的发展和演进[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(1):85-86.
- [10] Geyh S, Cieza A, Schouten J, et al. ICF Core Sets for stroke[J]. J Rehabil Med, 2004, (44 Suppl):135-141.
- [11] 张静,邱卓英. 脑卒中 ICF 核心分类量表综合版的效标关联效度研究[J]. 中国康复理论与实践,2013,19(1):4-7.
- [12] 郭铁城,陈小红,卫小梅,等. 中国版脑卒中简明 ICF 核心要素量表的信度与效度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(8):700-703.
- [13] 魏苗,胥方元. 脑卒中偏瘫患者的作业治疗指导. 中国老年学杂志,2012,10(32):4356-4358.
- [14] 立松さゆり,著. 陈晓梅,李晏龙,译. 脑卒中后遗症患者的日常生活活动指导[J]. 中国康复理论与实践,2011,17(9):825-829.
- [15] 窦祖林. 作业治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:431-431.
- [16] 黄廷生. 作业治疗中的运动学习[J]. 中国临床康复,2004,8(19):3856-3857.