

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.02.007

· 专题 ·

ICF 指导下的作业治疗对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的效果

袁海新¹, 陈文华²

[摘要] **目的** 探讨 ICF 指导下的作业治疗对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响。**方法** 选取 2013 年 5 月至 11 月, 住院脑卒中偏瘫患者 60 例随机分成观察组和对照组, 各 30 例。两组均接受常规康复治疗, 对照组采取常规作业治疗, 观察组以 ICF 理论为基础, 结合个案的功能、主观诉求及环境因素, 制定个性化的作业治疗方案。治疗前及治疗 40 d 后采用改良 Barthel 指数 (MBI) 进行评定。**结果** 两组患者治疗后 MBI 各项目评分均显著升高 ($t > 14.86, P < 0.001$), 观察组评分显著高于对照组 ($t > 18.65, P < 0.001$)。**结论** ICF 指导下个性化作业治疗能更有效提高脑卒中偏瘫患者的日常生活活动能力。

[关键词] 脑卒中; 作业治疗; 日常生活活动能力; 国际功能、残疾和健康分类

Effects of Occupational Therapy Based on ICF on Activities of Daily Living of Patients with Hemiplegia after Stroke

YUAN Hai-xin¹, CHEN Wen-hua²

1. Department of Rehabilitation Medicine, Ledu Hospital, Shanghai 201600, China; 2. Department of Rehabilitation, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200080, China

Correspondence to CHEN Wen-hua. E-mail: chen.wh@163.com

Abstract: Objective To investigate the effects of occupational therapy based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on activities of daily living of patients with hemiplegia after stroke. **Methods** From May to November, 2013, 60 patients with hemiplegia after stroke were randomly divided into observation group (n=30) and control group (n=30). Both groups received routine treatment, while the control group received routine occupational therapy and the observation group received occupational therapy based on ICF. They were assessed with modified Barthel Index before and 40 days after treatment. **Results** The scores of items of MBI improved after treatment in both groups ($t > 14.86, P < 0.001$), and improved more in the observation group than in the control group ($t > 18.65, P < 0.001$). **Conclusion** The occupational therapy based on ICF can further improve the activities of daily living of patients with hemiplegia after stroke.

Key words: stroke; occupational therapy; activities of daily living; International Classification of Functioning, Disability and Health

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2017)02-0151-04

[本文著录格式] 袁海新, 陈文华. ICF 指导下的作业治疗对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(2): 151-154.

CITED AS: Yuan HX, Chen WH. Effects of occupational therapy based on ICF on activities of daily living of patients with hemiplegia after stroke [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(2): 151-154.

作业疗法是康复训练的主要方法之一, 通过帮助患者选择、参与、应用有目的与有意义的活动, 达到最大限度恢复躯体、心理和社会方面的功能^[1]。2001 年 5 月, 世界卫生组织正式发布《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF), 涉及健康及健康相关的领域, 分别从身体、个人和社会等方面阐述了身体结构与功能、活动与参与等基本内容, 并重视背景因素(环境因素和个人因素)的作用^[2]。以 ICF 理念为指导的

作业治疗, 是采取个体、环境及任务相结合的理念, 着重考虑患者的日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)和社会交往能力, 为患者制定个性化的治疗目标及作业治疗方案。乐都医院康复科于 2013 年 5 月引入国际康复质量认证委员会(Commission Accreditation of Rehabilitation Facilities, CARF)认证管理体系, 开始在 ICF 理念下指导作业治疗。本课题旨在通过临床对照研究, 观察 ICF 理念指导下的作业治疗对脑卒中患者 ADL 的影响。

基金项目: 上海市松江区卫生系统科研课题(No.2012-III-17)。

作者单位: 1. 上海市松江区乐都医院康复医学科, 上海市 201600; 2. 上海市第一人民医院康复医学科, 上海市 200080。作者简介: 袁海新(1975-), 男, 汉族, 上海市人, 主治医师, 主要研究方向: 神经康复、骨科康复。通讯作者: 陈文华(1957-), 女, 汉族, 湖北汉川市人, 硕士生导师, 教授, 博士生导师, 主要研究方向: 神经康复, 骨科与内科康复。E-mail: chen.wh@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年5月至11月于乐都医院康复科住院的脑卒中患者60例,符合2010年中华医学会《临床诊疗指南·神经病学分册》^[1]的诊断标准,并经CT或MRI确诊。

纳入标准:①首发脑卒中;②生命体征平稳;③年龄45~75岁;④神志清楚,无认知障碍,无失语;⑤患者对作业治疗知情同意。

排除标准:①短暂脑缺血发作;②并发严重心、肝、肾功能不全,呼吸衰竭及恶性肿瘤;③有智力障碍、痴呆病史和其他精神疾病史;④盲、聋、哑。

采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。两组患者性别、年龄、发病类型、病程、偏瘫侧别等无显著性差异($P>0.05$)。见表1。

1.2 方法

两组患者均接受常规药物治疗,主要为脑血管病二级预防用药,以及康复治疗,包括运动疗法、理疗等。两组患者接受的作业治疗不同。

对照组根据患者具体情况,采取相应的常规作业

治疗,包括患侧上肢肩胛骨松动训练、患侧上肢辅助及主动训练、患侧上肢关节活动度训练、患侧上肢取物训练及患侧手指抓握与打开训练等,也包括少量健侧辅助患侧的训练。

观察组参考ICF理论,从身体结构与功能、活动与参与,以及环境因素等方面,对患者的健康水平和功能状况进行评定,结合患者的个人诉求与实际情况,制定康复治疗目标及个性化的作业治疗方案。典型问题及治疗方案见表2。

表1 两组一般资料比较

项目	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2/t	P	
性别(n)	男	17	16	0.067	0.795
	女	13	14		
年龄(岁)	56.50±8.80	55.36±10.66	0.449	0.655	
病程(月)	1.98±0.95	2.33±1.06	-1.329	0.189	
病变类型(n)	梗死	22	20	0.317	0.573
	出血	8	10		
偏瘫侧别(n)	左侧	13	14	0.067	0.795
	右侧	17	16		

表2 基于ICF理念下主要功能障碍及治疗方案(个案举例)

一级类目	二级类目	功能信息	治疗方案
身体功能	b110意识功能	意识正常	维持
	b114定向功能	定人定时定向可	维持
	b167语言精神功能	急于求成,期望值太高	心理疏导,正视疾病 ^a
	b730肌肉力量功能	徒手肌力检查Ⅲ级	物理治疗,增强肌力
身体结构	s110脑的结构	基底节区脑梗死	物理及药物治疗改善脑血供
	s720肩部结构	右侧肩关节半脱位	佩戴肩托,物理治疗
	s730上肢结构	手部有轻度水肿	气压治疗减轻水肿
	s750下肢结构	小腿有轻度肌肉萎缩	物理疗法改善肌萎缩
活动参与	d330说	言语清,对答切题	维持
	d420移动自身	需要在大量帮助下翻身坐起	翻身坐起训练指导
	d440精巧手的使用(拾起,抓住)	能侧方抓握及拇指带动松开	手法促进、捡弹珠及抓握练习
	d445手和手臂的使用	手能置于腰后部	滚筒练习、模拟洗澡练习等
	d450步行	划圈步态	步态纠正,矫形器穿戴练习
	d455到处移动	室内短距离步行	步态纠正运动疗法等
	d465利用设备到处移动(轮椅)	借助轮椅可在平地随意移动	坡度轮椅训练及楼梯间轮椅训练
	d640做家务	发病后住医院,未做过家务	治疗室模拟厨房场景,进行家务锻炼
	d760家庭人际关系	与妻子、女儿关系良好	保持并告知家属多与患者沟通
	d770亲密关系	希望女儿及外孙多来看望	与患者家属沟通 ^a
环境因素	d920娱乐和休闲	唱歌,以前也喜欢打门球	不同时间安排唱歌 ^a
	e310直系亲属家庭	父母、女儿均体健	保持
	E355卫生专业人员	与医生、护士、治疗师关系融洽	保持
	E115个人日常生活用品和技术	已退休,平常有电脑绘画习惯	创造便捷的方式,可令其继续电脑绘画
	E120个人室内外移动、运输用品和技术	家庭配备一台电动轮椅,可供室外移动	保持
E340个人护理提供者和个人助手	由其妻子全面护理其生活	保持	

注: a. 利用早晚查房时间及每日康复锻炼结束后等空余时间进行

两组患者的作业治疗均由有经验的作业治疗师执行, 训练时间为每天 40 min, 每周 5 d, 共 40 d。

1.3 评定方法

患者入组时及治疗结束时, 分别采用改良 Barthel 指数(modified Barthel Index, MBI)^[4]进行评定。评定由专人完成。MBI 评定项目与 ICF 类目匹配关系见表 3。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后组内比较采用配对 *t* 检验, 组间比较采用独立样本 *t* 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

表 3 ICF 脑卒中核心分类量表(综合版)^[9]部分活动参与类目与 MBI 项目对应表

活动和参与	MBI
d420 移动自身	移动/上下楼梯
d440 精巧手的使用(拾起, 抓住)	洗澡/上下楼梯/如厕/修饰/进食
d445 手和手臂的使用	转移/洗澡/上下楼梯/如厕/修饰/进食
d450 步行	移动
d455 到处移动	移动
d460 在不同地点到处移动	移动
d465 利用设备到处移动(轮椅)	移动/转移
d510 盥洗自身(洗澡、擦干身体、洗手等)	洗澡
d520 护理身体各部(刷牙、刮胡子、修饰)	修饰
d530 如厕	如厕/直肠控制/膀胱控制
d540 穿着	穿衣
d550 吃	进食
d560 喝	进食

2 结果

所有患者均顺利完成试验, 无中途退出, 无严重不良事件发生。两组治疗后 MBI 评分均显著提高($P<0.001$), 观察组 MBI 评分显著高于对照组($P<0.001$)。见表 4~表 14。

表 4 两组治疗前后 MBI 直肠控制评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	2.91±0.50	4.53±0.31	-14.86	<0.001
观察组	30	3.13±0.68	6.34±0.29	-23.71	<0.001
<i>t</i>		-1.39	-23.01		
<i>P</i>		0.16	<0.001		

表 5 两组治疗前后 MBI 膀胱控制评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	2.84±0.29	5.95±0.29	-40.73	<0.001
观察组	30	2.69±0.47	7.48±0.31	-46.13	<0.001
<i>t</i>		1.54	-19.19		
<i>P</i>		0.12	<0.001		

表 6 两组治疗前后 MBI 修饰评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	0.84±0.14	4.30±0.08	-115.57	<0.001
观察组	30	0.86±0.14	4.70±0.08	-125.76	<0.001
<i>t</i>		-0.68	-18.65		
<i>P</i>		0.49	<0.001		

表 7 两组治疗前后 MBI 如厕评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	1.11±0.21	4.87±0.29	-55.77	<0.001
观察组	30	1.12±0.18	7.17±0.24	-70.96	<0.001
<i>t</i>		-0.58	-32.5		
<i>P</i>		0.33	<0.001		

表 8 两组治疗前后 MBI 进食评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	0.85±0.17	7.65±0.17	-151.6	<0.001
观察组	30	0.77±0.22	8.55±0.19	-145.6	<0.001
<i>t</i>		1.42	-19.2		
<i>P</i>		0.16	<0.001		

表 9 两组治疗前后 MBI 转移评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	3.05±0.17	10.87±0.33	-114.50	<0.001
观察组	30	2.97±0.23	12.74±0.29	-142.17	<0.001
<i>t</i>		1.37	-23.23		
<i>P</i>		0.17	<0.001		

表 10 两组治疗前后 MBI 移动评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	3.00±0.14	11.06±0.31	-129.85	<0.001
观察组	30	2.98±0.25	12.75±0.29	-138.71	<0.001
<i>t</i>		0.25	-21.80		
<i>P</i>		0.80	<0.001		

表 11 两组治疗前后 MBI 穿衣评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	2.52±0.22	5.81±0.14	-67.60	<0.001
观察组	30	2.45±0.26	8.43±0.11	-112.04	<0.001
<i>t</i>		1.20	-75.40		
<i>P</i>		0.23	<0.001		

表12 两组治疗前后MBI上下楼梯评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	0.31±0.24	4.72±0.26	-26.22	<0.001
观察组	30	0.31±0.25	6.72±0.32	-85.61	<0.001
t		0.31	-26.22		
P		0.75	<0.001		

表13 两组治疗前后MBI洗澡评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	1.15±1.26	2.55±0.17	-36.42	<0.001
观察组	30	1.26±0.34	3.70±0.17	-37.93	<0.001
t		-1.56	-32.71		
P		0.12	<0.001		

表14 两组治疗前后MBI总分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	18.00±1.43	59.10±2.33	-81.97	<0.001
观察组	30	17.40±1.69	80.4±1.81	-139.12	<0.001
t		1.47	-39.42		
P		0.14	<0.001		

3 讨论

脑卒中是急性脑循环障碍所致的局灶性或全面性脑功能缺损综合征^[6], 具有高发病率、高致死率、高致残率、高复发率的特点。在脑卒中存活者中, 偏瘫患者高达80%以上^[7]。

作业治疗是康复的重要手段。Legg等^[8]进行的系统回顾表明, 接受作业治疗的患者病情恶化可能性降低, 日常生活中独立活动能力提高。

ICF的目标是提供一种统一和标准的语言和框架, 来描述健康状况和与健康相关状况^[9]。ICF提供了一种有关功能和残疾的国际通用语言和理论架构, 包括身体功能、身体结构、活动和参与及环境因素4个部分^[10]。从身体、个人和社会三个水平描述残疾和健康, 提供了丰富和有意义的健康信息。ICF的应用提高了康复医疗信息化程度与标准化水平^[11], 是国际社会长期研究残疾及其影响的结果^[12]。Silva等^[13]和Ptyushkin等^[14]均发现, ICF可以方便地结合到临床实践中, 有助于康复治疗计划的制定。因其注重环境因素的影响, 强调活动和参与的意义, 对个人生活自理活动和社会参与进行了十分详细的分类, 让作业疗法得到新的理论指导, 也扩展了作业疗法应用范围。本研究采用ICF指导下的功能评估与作业治疗, 能更全面地发现患者功能受限, 制定更为合理的个性化作业治

疗方案。

在ICF中, 活动被定义为由个体执行一项任务或活动; 参与是投入到一种生活情景中。活动和参与成份概括了生活领域的所有范围^[15]。ADL也是活动与参与的一部分。MBI广泛应用于对脑卒中患者ADL的评定, MBI的评定项目均可在ICF脑卒中核心分类量表(综合版)中找到对应的活动与参与的类目。

本研究显示, 观察组所有方面的自理能力均较对照组提高, 在修饰、如厕、移动、穿衣、洗澡、上下楼梯等方面尤为显著。Repšaitė等^[16]也有相似结论。本研究未对社会参与做出评估, 有待后续研究弥补。

ICF是残疾和康复领域重要的工具和标准, 我国康复从业人员要在ICF理念下加强对作业治疗的认知, 为脑卒中患者提供更好的康复服务。

[参考文献]

- [1] 窦祖林. 作业治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1.
- [2] Kus S, Oberhauser C, Cieza A. Validation of the brief International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) core set for hand conditions [J]. J Hand Ther, 2012, 25(3): 274-286.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·神经病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [4] 王茂斌. 康复医学科诊疗常规[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 82.
- [5] 邱卓英, 陈迪, 李沁蕊, 等. 运用ICF脑卒中核心分类量表(综合版)对脑卒中患者康复效果和成本效益分析[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 15-19.
- [6] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [7] 戴红, 王威, 于石成, 等. 北京市城区居民脑卒中致残状况及对社区康复的需求[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(6): 344-347.
- [8] Legg LA, Drummond AE, Langhorne P. Occupational therapy for patients with problems in activities of daily living after stroke [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, (4): CD003585.
- [9] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2-5.
- [10] Cieza A, Stucki G. 国际功能、残疾与健康分类: 发展过程和内容的度[J]. 张静, 陈迪, 邱卓英, 等, 译. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 11-16.
- [11] 邱卓英, 陈迪. 基于ICF的残疾和康复信息标准体系及其应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 501-507.
- [12] 程凯, 邱卓英. ICF理论与方法在儿童听力语言残疾康复中的应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(5): 490-492.
- [13] Silva SM, Corrêa FI, Faria CD, et al. Evaluation of post-stroke functionality based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: a proposal for use of assessment tools [J]. J Phys Ther Sci, 2015, 27(6): 1665-1670.
- [14] Ptyushkin P, Cieza A, Stucki G. Most common problems across health conditions as described by the International Classification of Functioning, Disability, and Health [J]. Int J Rehabil Res, 2015, 38(3): 253-362.
- [15] 李沁蕊, 邱卓英, 董向兵, 等. 基于ICF的残疾标准内容分析与比较研究[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 22-25.
- [16] Repšaitė V, Vainoras A, Berškienė K, et al. The effect of differential training-based occupational therapy on hand and arm function in patients after stroke: Results of the pilot study [J]. Neurol Neurochir Pol, 2015, 49(3): 150-155.

(收稿日期:2015-09-24 修回日期:2016-07-06)