

《成人慢病作業治療實踐指南》解讀

骆沁熹 杨永红

四川大學華西醫院

慢病是最常見和最昂貴的健康問題之一。隨著人口老齡化加劇和不健康生活方式，慢性病患者率和疾病負擔將繼續增加。慢性病不僅影響患者的日常生活還對其照顧者在成巨大的身體和情感壓力。作業治療師可以通過健康管理幹預措施來緩解這些疾病的影響。這些健康管理幹預措施側重於“制定、管理和維持健康和常規保健（包括自我管理），以改善或維持健康，支持參與其他作業”。作業治療師通過全面考慮患者的內在因素（如認知、心理、身體狀態）和外環境（如文化、社會支持、政策），積極改變慢性病的發展軌跡，減少失能，提高患者的獨立性，並為照顧者減輕負擔。這種方法強調了患者的整體福祉，並支持他們在家庭、工作和社會中的角色。

2022 年，美國作業治療協會 (American Occupational Therapy Association, AOTA) 在《American Journal of Occupational Therapy》上發表了《Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Chronic Conditions》[1]（《成人慢病作業治療實踐指南》），該指南基於 102 篇研究，提出了 A 級（強烈推薦）到 B 級（中等推薦）的證據支持對慢性病患者使用自我管理幹預的臨床建議。指南中報告的四項系統評價主要解決四種常見的、非傳染性的，可通過健康行為改變的慢性身體狀況：心臟病、慢性肺病、糖尿病和腎病[2-4]。

一、指南中推薦的幹預策略

1. 自我管理幹預慢病社區居住成年人的 ADL 以及睡眠和休息

1. 身心自理教育	2. 足部自我管理教育	3. 运动锻炼
A 强烈推荐	A 强烈推荐	B 中等推荐
<ul style="list-style-type: none">◆ 干预：个人或小组形式的身心自我照护教育（为期 6-7W，面对面进行，并附带 3 个月的随访）◆ 内容：睡眠、卫生、营养、身体活动及放松技巧◆ 疗效：患有心脏病、慢性阻塞性肺疾病（COPD）或其他至少一种慢性疾病的患者自述的睡眠质量	<ul style="list-style-type: none">◆ 干预：为期 9 个月，短信定制教育模块（含 4 次健康教育+1 次随访/2w）；15min 单次面对面教育◆ 内容：自我管理、风险因素、卫生、鞋类选择、预防措施、目标设定、问题解决策略◆ 疗效：糖尿病患者自我报告和观察到的足护理行为	<ul style="list-style-type: none">◆ 干预：12 周，在门诊或家庭环境中进行均可◆ 内容：有氧运动和抗阻训练，伴或不伴随健康教育（克服 ADL 障碍、解决 ADL 问题和提高 ADL 表现的技术）◆ 疗效：心脏病或慢性阻塞性肺疾病（COPD）成人的 ADL 执行能力

2. 自我管理幹預慢病社區居住成年人的 IADL 能力

2.1 糖尿病

<p>1.长期团体治疗</p> <p>A 强烈推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：长期团体治疗（1次/周，持续1-3个月） ◆ 内容：教育（诊断、自我管理）、技能（行动计划、目标设定、问题解决）和团体过程（社会支持、模仿） ◆ 疗效：糖尿病成人患者的HbA1c水平、自我监测的血糖（SMBG）水平、饮食习惯以及增加体力活动 	<p>2.短期团体治疗</p> <p>A 强烈推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：短期团体治疗（1-3天） ◆ 内容：教育（诊断、正念）、技能（行动计划、目标设定、问题解决） ◆ 疗效：糖尿病患者的HbA1c水平、自我监测的血糖（SMBG）水平和饮食行为 	<p>3.个性化，一对一</p> <p>A 强烈推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：个性化的1对1干预（7周-12个月） ◆ 内容：自我管理技能（如行动规划、目标设定和解决问题的方法）及教育 ◆ 疗效：成年糖尿病患者饮食和身体活动水平 	<p>4.团体+个人</p> <p>A 强烈推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：个性化的1对1干预（7周-12个月） ◆ 内容：诊断、自我管理以及生活方式的改变 ◆ 疗效：成年糖尿病患者的糖化血红蛋白(HbA1c)水平
---	---	---	---

个人电话咨询

B 中等推荐

- ◆ 干预：提供个人电话咨询（最多11次电话，在6个月内进行）
- ◆ 内容：解决自我管理的障碍和促进因素，并提供自我管理
- ◆ 疗效：糖尿病成人患者的HbA1c水平

2.2 肺部疾病

<p>1.团体教育课程</p> <p>B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：小组会议（共3次，每次90分钟） ◆ 内容：诊断教育、技能培训及自我管理 ◆ 疗效：哮喘成人患者的自我效能，自我治疗行为 	<p>2.单独教育课程</p> <p>B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：个人辅导（在6周内进行3次，每次30分钟） ◆ 内容：指导他们如何使用每日峰流速计和症状监测日记 ◆ 疗效：夜间醒来的情况、自我管理行为以及感知哮喘控制 	<p>3.团体+个体课程</p> <p>B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：团体和个人课程（每周1次，共7周） ◆ 内容：自我管理技能和同伴支持 ◆ 疗效：最大肺活量、加深对峰流速监测的理解，减少哮喘诱因
---	---	--

2.3 心臟疾病

<p>1.个性化服务</p> <p>B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：个性化服务，面对面或结合电话方式（在2-6个月内进行4-18次通话） ◆ 内容：促进和支持身体活动的因素及障碍、设定目标、身体活动日记和疾病教育等 ◆ 疗效：心力衰竭和高血压患者的体力活动参与度、药物依从性、体重指数（BMI）、体重和血压 	<p>2.基于团体的干预</p> <p>B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：基于小组的照护，包括2.5h/次，1次/周，共持续5周的课程 ◆ 内容：诊断教育、目标设定、行动计划制定、自我监测技巧及团体支持 ◆ 疗效：高血压患者的血压水平、胆固醇水平、身体质量指数（BMI），体力活动量 	<p>1. 个性化课程</p> <p>B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：单人课程（1次60分钟面对面会话+后续的电话随访） ◆ 内容：行动计划、目标设定和诊断教育 ◆ 疗效：未接受透析的慢性肾病成人患者自我管理技能、自我效能和肾病相关知识
---	--	--

3. 自我管理幹預慢病社區居住成年人的教育、工作、志願服務、休閒和社會參與

多模式的体力活动干预方案

B 中等推荐

- ◆ 干预：一种多模式的体力活动干预方案，包括1次为期2h的面对面会议，会后1周和1个月时进行电话随访
- ◆ 内容：使用量身定制的计算机技术和健康咨询（定制的健康通讯，运动锻炼指导，解决问题，目标设定、增加身体活动的方法）
- ◆ 疗效：2型糖尿病患者的休闲活动和社会参与度

4. 中風患者的照顧者進行幹預以維持他們對照顧者角色的參與

<p>1. 解决问题为导向干预</p> <p style="text-align: center;">B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：解决问题训练，含教育和紧迫问题的多步骤策略。社区照护者：1次3h的单次培训，7次40min电话培训；急性出院的照护者：3次个性化面对面培训，随后1次/周，7周电话培训 ◆ 内容：教育和指导使用解决问题的策略 ◆ 疗效：中风患者照顾者的抑郁情绪 	<p>2. 高强度团体干预</p> <p style="text-align: center;">B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：每周1次，每次2h，连续8周，随后每月1次，共10次，每次2小时，或每两月1次，每次90分钟，共15次 ◆ 内容：应对策略、解决问题的技能和疾病教育 ◆ 疗效：中风患者照顾者的抑郁情绪、生活质量 	<p>3. 团体教育</p> <p style="text-align: center;">B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：在医院进行2-7个1小时的团体课程 ◆ 内容：中风知识、可用资源、康复、预防以及日常生活技能的适应 ◆ 疗效：中风患者照顾者的医学知识 	<p>4. 安全转移与处理技巧</p> <p style="text-align: center;">B 中等推荐</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 干预：实操训练，3-5次30-45min/次的在院训练，1次后续家庭训练；或3次2-2.5h/次在院训练+3次电话随访 ◆ 内容：安全转移与处理技巧 ◆ 疗效：中风患者照顾者的生活质量、照护负担
---	---	--	--

二、指南中推薦策略的選擇與調整

為了修改或調整基於證據的幹預措施以適應實踐，作業治療師必須提前計畫並積極思考他們需要做出的改變，以使幹預措施適應患者和實踐環境[5]。此外，他們必須記錄他們如何以及為什麼改變所研究的幹預措施，以便他們環境中的其他人知道如何實施幹預措施以及做出改變的原因。當從業者調整幹預措施時，不再以證據為基礎，而是以證據為依據。如果需要對幹預進行廣泛的調整，則幹預可能不適合患者或環境。如果從業者發現幹預措施不適合服務物件，不應使用該幹預措施。臨床應用幹預應盡可能與研究中使用的幹預相似。

三、總結

本實踐指南匯總了最新研究證據，為針對心臟病、慢性肺病、糖尿病及腎臟疾病成人患者的自我管理幹預措施，為作業治療師提供臨床決策依據，也還可用於作業治療教育課程等。建議作業治療師在為患有慢性疾病患者提供幹預時常規採用多模式方法，包括教育、目標設定及解決問題等組成部分，並堅持長時間實施，以幫助患者建立自我管理的習慣和日常生活模式。此外，在規劃和提供服務時，治療師還應考慮以下幾點：結合標準化的表現評估與患者自述；遠端醫療模式與面對面訪問相結合；與跨專業團隊成員合作。

參考文獻：

- [1] Fields B , Smallfield S .Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Chronic Conditions[J].The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 2022, 76(2).DOI:10.5104/ajot.2022/762001.
- [2]Smallfield, S., Fang, L., & Kyler, D. (2021). Self-management interventions to improve activities of daily living and rest and sleep for adults with chronic conditions: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 75, 7504190010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.046946>
- [3] Kaldenberg, J., Newman, R., & Emmert, C. (2020). Self-management interventions for social and leisure participation among community-dwelling adults with chronic conditions: Systematic review of related literature from 1995 - 2018 [Critically Appraised Topic]. American Occupational Therapy Association. <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Secure/Practice/CCL/Productive%20Aging/Chronic-Conditions-CAT-Social-Leisure.pdf>
- [4] Rouch, S. A., Fields, B. E., Alibrahim, H. A., Rodakowski, J., & Leland, N. E. (2021). Evidence for the effectiveness of interventions for caregivers of people with chronic conditions: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 75, 7504190030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.042838>
- Highfield, L., Hartman, M. A., Mullen, P. D., Rodriguez, S. A.,
- [5] Fernandez, M. E., & Bartholomew, L. K. (2015). Intervention mapping to adapt evidence-based interventions for use in practice: Increasing mammography among African American women. BioMed Research International, 2015, 160103. <https://doi.org/10.1155/2015/16010326587531>