

神經復康的評估

- 日常生活自理能力評定
- 運動功能評定
- 感知覺的評定
- 認知功能評定
- 語言功能評定

缺乏對中風後生活質素的評估

2

背景

- 治療作用的量度應有數量和質量考慮.

Fallowfield 1990

- 治療有時候被視為成功，但是就忽略了疾病帶來差劣的心理功能或心理調節。例如，根據Barthel比是完全獨立的患者，也許仍體驗在某個區域的限制，例如就業和娱乐活动或者在情感調整方面。

Duncan et al 1997 ³

- 中風後較低的傷殘度 跟較好的生命滿意度有關。

- 中風後減少或放棄有意義的活動跟生命滿意度下降有關。

(Edward et al 2006)

中風後生活質素的評估

- 特定疾病(disease specific)(中風)所用的特顯性量表
- 與健康有關的生活質素(health related QoL)
- 以病人為本的理念
- 治療成效的指標
- 問卷、信訪或訪談形式
- 心理測量學特性的研究

5

A stroke-adapted 30-item version of the Sickness Impact Profile (SA-SIP30)

中風使用之疾病影响概況(中文版)

(Fong et al 2006)



A Stroke-Adapted 30-item Version of the Sickness Impact Profile (SA-SIP 30) (Chinese Version)
中風使用之疾病影響概況(中文版)
 (評分: 1 =同意 ; 0 = 不同意)

病人姓名: _____ 評分員: _____

(A) 身體護理及活動		評分
1	我做困難的動作時需要別人幫助, 例如上落汽車或進出浴缸。	
2	我的手和手指活動時有限制或困難。	
3	我坐下及離開床或椅子時, 需抓緊物件作支撐、使用拐杖或助行架。	
4	我穿著鞋、襪、或長襪時有困難。	
5	我需別人幫助才可穿衣服。	
身體護理及活動 得分		

7

(B) 社交		評分
6	我較少對別人的問題感興趣, 例如當別人向我講述他們遇到的問題時, 我不會留心聆聽或主動提供協助。	
7	我經常對身邊的人表現得不耐煩, 例如, 容易斥責他們, 說話刻薄及批評他們。	
8	我表現得較冷漠。	
9	我較少參與群體的社交活動。	
10	我較少和身邊的人談話。	
社交 得分		

(C) 行動		評分
11	我經常留在家中。	
12	我不會離開自己住的區域。(區域-例如: 荃灣、灣仔、沙田。)	
13	沒有別人的幫助, 我不會在黑暗或燈光不足的地方走動。	
行動 得分		

8

(D) 溝通		評分
14	我只會在近距離下或在望著對方時, 才會和別人交談。	
15	我講話有困難, 例如我會突然間不知如何表達下去, 口吃, 或是講話時口齒不清。	
16	當我感到有壓力時, 我便不能清楚說話。	
溝通 得分		

(E) 情緒行為		評分
17	我會話自己好差或者無用, 例如我是其他人的負累。	
18	我會突然笑或哭起來。	
19	我很容易就會發自己脾氣和對自己不耐煩, 例如話自己怎樣衰, 咒罵自己, 又為發生了的事歸咎自己。	
20	我突然間會覺得驚慌。	
情緒行為 得分		

9

(F) 家務		評分
21	我現在已沒有像以往那樣經常為自己的居所做保養或修理。	
22	我現在已沒有像以往那樣經常去購物。	
23	我現在已沒有像以往那樣經常清潔家居。	
24	我現在已沒有像以往那樣經常清洗衣物。	
家務 得分		

(G) 警覺行為		評分
25	我會混亂地同時做幾樣事情。	
26	我比以前較多犯錯。	
27	我在進行涉及專注力和思考的活動時, 感到困難。	
警覺行為 得分		

10

(H) 步行		評分
28	我不會步行上斜或落斜。	
29	我只能在手握助行架, 拐杖或攀扶傢俬及牆壁的情況下才能走動。	
30	我走得比從前慢。	
步行 得分		
總分		

總分數為30 (常用100%作表達)
 身體活動維度(15)
 社會心理功能維度(15)

越高分數顯示越差的健康成效

總分評分為>33的受訪者中, 有80%同樣被EuroQol評為較差的健康有關的生活質素 (AUC=0.80)

van Straten et al. (2000) 11

中風使用之疾病影响概況(中文版)
之信度和效度的研究
 (Fong et al 2006)

- 方式
 - 以convenience sampling在6個聯網中的8所職業治療中心收集118個中風病例
 - 50住院病人
 - 68為社區居住



結果

- SA-SIP30(中文版) 的評測者間及評測者內部的信度為高，內在等級相關係數 [ICC (2, k)] 為0.910 及0.970。
- mRS, BI 20 及the FAI 的效標關聯效度為普通 (r=-0.292 至 -0.355)
- 結構效度中各因子所包括的條目基本與原量表相同。

13

中風使用之疾病影响概況(中文版) 之應用(1)

目的

- 探討神經復康計劃後，自我照顧能力較佳的中風病人，其健康有關生活質素的狀況

14

中風病人的健康有關生活質素狀況

- 方式
 - 觀察式研究
- 對象
 - 包含30例中風病人 MBI ≥ 95 (Sooyeon Kwon et al 2004)
 - 沒有嚴重語言障礙
- 過程
 - 完成復康後進行SA-SIP30(中文版)

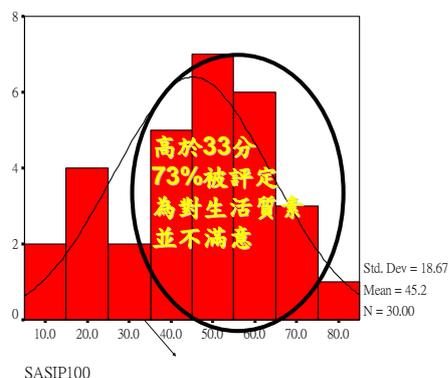
15

結果

	平均分	SD	得分範圍	生活質素的初步評定
SASIP總分	45	18.6	7-80	高於33分 73%
身體活動	50	23.9	0-93	高於40分 76%
社會心理功能	40.4	23.7	0-87	不適用

16

SA-SIP總分的頻率分佈



17

結果

- 男性在SA-SIP30總分們評分較低 (女性為48分，男性為44分)
- 60歲以上的SA-SIP30總分亦較60歲以下的低(60歲以上為44，60歲以下為46)
- 中風前已退休的亦較中風前有工作的為低 (退休的為44，有工作的為46)

差異沒有統計上的不同

18

結果

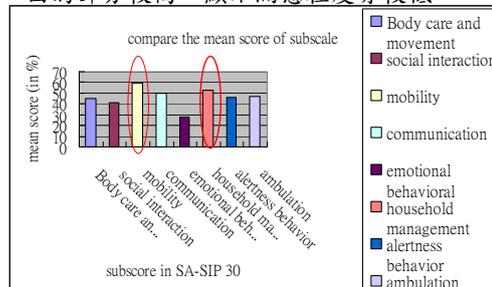
- MBI與SA-SIP30的關聯度
- Spearman's rho顯示為普通 $r = -0.25$

Correlations

		BI	SASIP100
Spearman's rho	BI	1.000	-.251
	Correlation Coefficient	.	.181
	Sig. (2-tailed)	.30	.30
SASIP100	BI	-.251	1.000
	Correlation Coefficient	.181	.
	Sig. (2-tailed)	.30	.30

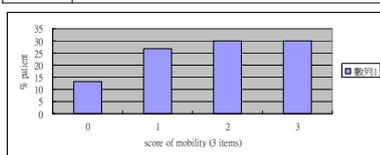
結果

- SASIP個別項目比較
- 行動 (mobility)及家務 (household) 方面的評分較高，顯示滿意程度亦較低



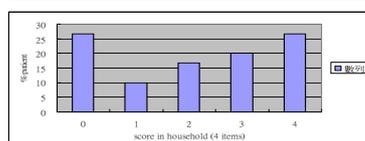
行動Mobility

(C) 行動	評分
11 我經常留在家中。	
12 我不會離開自己住的區域。(區域-例如：荃灣，灣仔，沙田。)	
13 沒有別人的幫助，我不會在黑暗或燈光不足的地方走動。	
行動 得分	



家務Household

(F) 家務	評分
21 我現在已沒有像以往那樣經常為自己的居所做保養或修理。	
22 我現在已沒有像以往那樣經常去購物。	
23 我現在已沒有像以往那樣經常清潔家居。	
24 我現在已沒有像以往那樣經常清洗衣物。	
家務 得分	



功能恢復與生活質素未如理想的可能性

- 缺乏參與機會
- 認為自己的能力未及以前
- 低估了自己的能力
- 欣賞自己的能力偏低
- 家人過份保護

討論

- SA-SIP 30有效評估病人中風後的生活質素
- 在神經康復後，病人的生活質素仍有進步的空間
- 在Barthel Index取得高分數≠健康有關的生活質素(health-related QoL)感滿意
- 現時的治療方向忽略生活質素的原素
 - →從愉快出發



中風使用之疾病影响概況 (中文版)之應用 (2)

改善治療計劃及量度治療成效

25

背景

- 改善職業治療的服務。
- 現有的康復計劃對改善患者的QoL方面，並未完善。
- 肢體康復與生活質素並重

26

治療計劃：從愉快出發

- 目的
 - 增加組員參與享受和有意義的活動
 - 學會處理消極想法，身體不適帶來的不安
 - 制定可達到的目標
 - 改善情緒，張能量變為有意思或享受的活動

27

評估(治療成效)

- 長者活動參與量度冊 (香港版) (Activity Card Sort for Older Persons - Hong Kong Version)
- 中風使用之疾病影响概況(中文版) (Stroke- Adapted Sickness Impact Profile 30) (Chinese Version)
- 真正的快樂問卷 (Authentic Happiness Inventory)

28

治療內容

- 活動為本
- 透過活動參與，重拾快樂的感受
- 關於中風後餘暇、正思維的短講
- 行動計劃



29



30

結果

	參加者(共9人)								
	1*	2	3*	4	5	6	7	8	9
SA-SIP	17	50	57	47	23	60	30	60	43
Post	17	57	57	23	20	30	20	43	43
ACS%	51	47	41	57	68	48	55	55	29
Post	51	85	41	78	85	87	60	64	53
AHI out of 5	1.9	2.7	1.6	1.8	2.3	1.3	2.1	2.75	2.8
Post	1.9	2.4	1.6	3.2	2.0	1.8	2.3	3.4	2.9

* Drop out退出組員

31

Paired Samples Statistics

Pair	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 SASIPTOT	12.89	9	4.833	1.611
POSTSASI	10.3333	9	4.76970	1.58990
Pair 2 ASCRETAI	50.1778	9	10.99702	3.66567
POSTASCR	66.3333	9	18.11077	6.03692
Pair 3 HAPPINES	2.1400	9	.53784	.17928
POSTHAPP	2.3900	9	.64218	.21406

Paired Samples Test

Pair	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Error Mean	Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair SASIPTOT - PC	2.5556	3.71184	1.23728	-2.976	5.4087	2.065	8	.073
Pair ASCRETAI - PC	6.1556	16.01617	5.33872	8.4667	-3.8444	-3.026	8	.016
Pair HAPPINES - PC	-.2500	.53619	.17873	-.6622	.1622	-1.399	8	.199

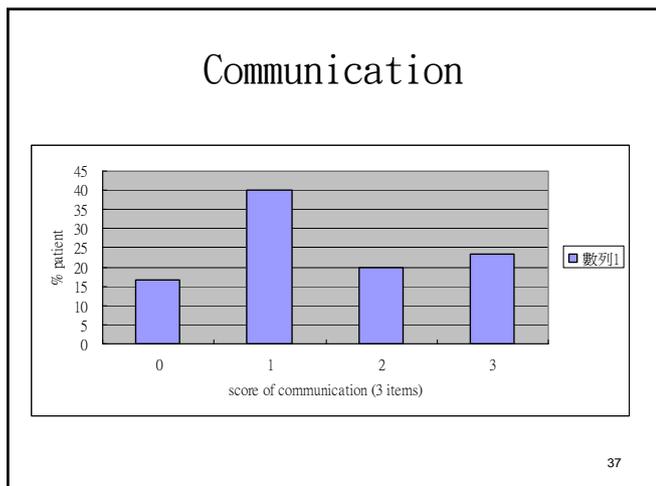
32

- SA-SIP30平均分下降 2.6 (30) (p>0.05)
 - 活動參與量度上升16.2% (p<0.05)
 - 快樂指數上升0.25分 (p>0.05)
- 33

- ### 結論
- 治療計劃有助提升組員在中風康復後的活動參與度
 - 在對健康有關的生活質素及快樂指數雖然有提升，但無統計學的意義
- 34

- ### 最後總結
- 中風使用之疾病影响概況(中文版)是一個提供了信度和效度研究的量表
 - 量度疾病對病人生活質素影响的重要
 - 治療方向
 - 治療成效
 - 服務改善
- 35

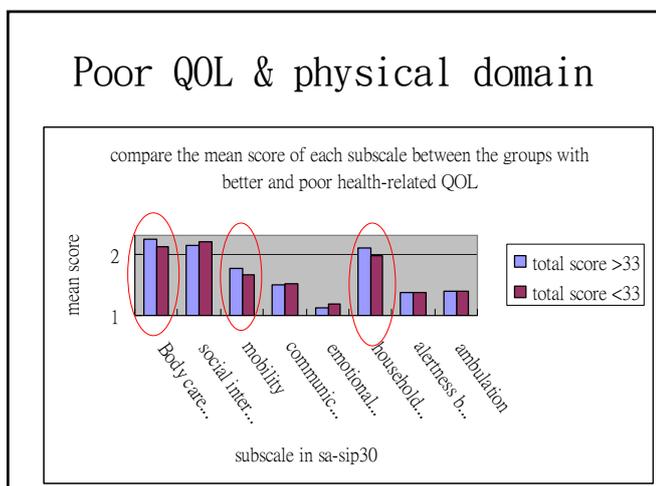




神經康復中對生活質素的評估

吳欣麗
東華醫院
職業治療部

38



- ### Result
- 78% of patients increase in activity participation. (22% drop out)
 - There is statistically significant different in activity participation as measured by ACS.
 - 55% patient score lower in SA-SIP, 40% of them fall below the cut-off. (22% drop-out, 11% with same scores)
 - 11% patient increase score in SA-SIP (decrease in self-perceived HRQOL)
 - 55% patients score higher in AHI (22% drop-out, 22% score down)
 - There is statistical insignificant difference in SA-SIP and AHI.
- 40

- ### Execution
- Target patient:
 - suitable patients are those completed the rehabilitation in RDC.
 - selected after pre-discharge assessment by occupational therapists in RDC.
 - Consented for the 8-week program.
 - Patient status: day-patient
 - No. of patient: 8-10 (maid and relatives are recommended to join)
 - Time frame: 2 months
 - No. of sessions: 6 sessions (every Friday)
 - Venue: L5 / outing location will be decided by participants
 - Staffing: 2 OT with related training, 2 supporting staff (kuen & Rayman)
 - Equipment: AV setup (projector, PC); cooking setup (oven);
- 41

- ### 選擇生活質素量表
- The Frenchay活動指數 (FAI)
 - Niemi的中風生活質數研究量表
 - The Ferrans and Powers QOL Index - Stroke Version
 - A stroke-adapted 30-item version of the Sickness Impact Profile (SA-SIP30)
- (Buck et al 2000)
- SA-SIP30可以以問卷或訪談方式進行
- 42

• 過程

- 經翻譯後的版本進行評測者間及評測者內部的信度研究
- 與Modified Rankin Scale(mRS), Barthel Index 20 (BI)及Frenchy Activities Index(FAI)進行效標關聯效度研究
- 結構效度研究

43

背景資料

- 性別： 33% 為女性
67% 為男性
- 平均年齡為： 60
- 職業狀況： 47% 中風前已退休
53% 中風前是在職人仕
- 中風類型： 80%為缺血性中風
20%為出血性中風
- 手功能評估： 73%達7級
16%例達4級

44

特色

	平均分	範圍
MBI 100	99	90-100
中風時間	3	1-6月
簡短智能測驗	27	18-30

45

方法

- 組員選擇
 - 有獨立自我照顧能力及
 - SA-SIP30評分>33
 - 長者活動參與量度冊 (活動恢復<60%)
- 評估
 - 治療計劃前及後評估作比較

46