

栏目介绍：作业治疗循证实践

刘晓露 闫彦宁 河北省人民医院康复医学科

如何将不断涌现的研究成果应用于临床实践是作业治疗面临的挑战之一。由专业学会牵头制定循证实践 (Evidence-based practice, EBP) 方案, 不仅可为作业治疗师提供基于证据的实践指导, 提升作业治疗的专业水平, 以便更有效地提供临床治疗服务, 提高患者的康复效率和生活质量。本期通过对近年来美国作业治疗协会 (American occupation therapy association, AOTA) 发表的部分作业治疗实践指南进行深入介绍与解读, 内容涵盖成人脑卒中、脑外伤、阿尔茨海默和相关神经认知障碍、帕金森、慢性疾病以及儿童等多个作业治疗领域, 旨在为国内作业治疗同道提供宝贵的借鉴与参考, 汲取国际前沿的理念与方法, 提升国内作业治疗实践能力, 为广大患者提供更加优质、高效的康复服务。

AOTA 制定指南通过系统评价 (搜集和分析与特定疾病相关的所有现有研究, 确保所依据的证据是全面和最新的)、多学科咨询小组评估制定指南主题、制定一系列临床问题指导系统评价的方向、根据研究的质量和一致性对证据进行临床推荐分级等一系列环节。其中临床推荐分级分为三个等级以支持临床决策, A: (强力推荐) 有强有力的证据表明作业治疗师应该向符合条件的患者提供该干预措施; 强有力的证据表明该干预措施改善了重要的结果, 而且益处远远超过了风险。B: (中等推荐) 有中等的证据表明作业治疗师可以常规地为符合条件的患者提供该干预措施; 有很高的确定性认为净效益是中等的, 或者有中等的确定性认为净效益是中等到显著的。D: (不推荐) 建议作业治疗从业人员不应向符合条件的患者提供该干预措施, 至少有公平的证据表明该干预措施是无效的, 或者风险大于收益。AOTA 在制定指南时也考虑不同文化和社会背景下的实践差异, 确保指南的适用性。指南每 5 年审查一次, 并根据需要对其进行更新。

AOTA 支持对作业治疗范围内的干预措施进行有效性的系统评价。基于证据的作业治疗实践依赖于三个来源的信息整合: ①临床经验和推理; ②患者及其家庭的偏好; ③来自最佳可用研究的发现。在使用实践指南时要根据服务对象的特定情况、需求以及对干预的反应, 结合自己的专业知识以及可使用的证据, 对指南中推荐的干预措施的适当性做出最终的临床判断。所以作业治疗师在使用这些临床推荐的建议时, 或者调整干预措施时应以满足患者的确切需求为基础, 应考虑: ①我到底需要提供什么样的干预? ②我提供干预的条件与研究中的条件匹配程度如何? ③干预措施的灵活性如何? 我能在多大程度上修改或适应它? AOTA 认为在缺乏明确证据支持特定干预措施的情况下, 并不意味着从业人员应该避免使用这些干预。相反, 当没有足够的证据支持循证实践时, AOTA 鼓励从业人员运用自身的专业知识、临床经验以及对患者具体情况的理解来指导实践。这种做法强调了个体化治疗的重要性, 允许治疗师根据患者的特定需求和情况灵活调整干预措施。