

《成人脑卒中作业治疗实践指南》解读

刘晓露 闫彦宁

河北省人民医院

脑卒中是临床常见病多发病，具有致死率高、复发率高的特点，是全球成人长期获得性残疾的主要原因[1]。约 75%的脑卒中患者遗留有不同程度的运动、感觉、认知等功能障碍，以偏瘫最为常见，给个人、家庭和社会造成了沉重负担[2]。循证医学证实，尽早、长期、科学的康复训练能够促进运动功能改善、日常生活能力以及生活质量的提高[3]。

美国作业治疗协会 (American Occupational Therapy Association, AOTA) 2023 年发表了《Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Stroke》[1] (《成人脑卒中作业治疗实践指南》)，以下简称《指南》，为对成人脑卒中患者实施作业治疗提供了基于证据的临床实践建议，旨在帮助作业治疗师理解和应用这些建议，从而为脑卒中患者及其照顾者提供更为有效的作业治疗服务。《指南》基于 168 项研究，聚焦于改善成人脑卒中患者的日常生活活动 (Activities of daily living, ADL) 和功能性活动 (Functional mobility, FM)、工具性日常生活活动 (Instrumental activities of daily living, IADL) 及社会参与，并首次增加了维持照顾者角色的干预措施。该《指南》针对这四个方面推荐了不同等级的临床干预策略。同时，也强调了在证据基础上应结合临床经验和患者特定目标进行个性化作业治疗的重要性。

一、《指南》中推荐的干预策略

1. 改善 ADL 和 FM 的临床干预策略

1.1 A 级推荐 (强有力的证据支持) 的干预策略

1.1.1 镜像疗法结合任务导向训练：通过镜子提供视觉反馈结合以任务为导向的功能性活动可以显著提高住院或居家康复的脑卒中患者的 ADL 和 FM。

1.1.2 运动想象结合任务导向训练：将通过使用视频、音频或图像辅助进行特定的运动或任务的想象作为任务导向训练的辅助，帮助各阶段的脑卒中患者改善 FM。

1.1.3 平衡训练：为亚急性和慢性脑卒中患者进行平衡训练，以改善 ADL (住院康复环境) 和 FM (住院康复和其他环境)。

1.1.4 三阶段多学科康复计划：即在脑卒中后 6 个月内，提供 “从医院到康复中心、再到家庭或社区” 三个阶段的连续康复照顾服务，可以促进患者 ADL 的改善。

1.1.5 脑卒中自我管理：采用面对面的自我管理教育 (团体和个人形式) 结合电话随访的方式，为脑卒中患者提供自我健康管理方法，以改善住院或门诊康复期间的 ADL。

1.2 B 级推荐（适度的证据支持）的干预策略

1.2.1 认知行为疗法：在医院或社区内为脑卒中后抑郁的患者提供小组或个人形式的认知行为治疗，以改善 ADL 表现。

1.2.2 单侧空间忽略干预：为具有单侧空间忽略的脑卒中患者提供基于活动的干预（例如，基于计算机的视觉扫描训练和视觉刺激训练、心理练习、镜像疗法、自主躯干旋转、前庭训练等），可以改善 ADL 表现。

1.2.3 创造性艺术活动：利用娱乐性质的干预，如音乐、骑马和其他创造性的艺术活动，可以改善脑卒中的 ADL 表现。

1.2.4 动作观察结合任务导向：通过视频观看他人的关节活动、伸手、抓握或功能任务随后让其进行模仿，可以改善急性和亚急性脑卒中患者的 ADL 和 FM。

1.2.5 太极：亚急性或慢性期的脑卒中患者通过进行太极活动可以改善其住院（或其他环境下）的 ADL 和 FM 表现。

1.2.6 水中活动：在门诊或社区中进行水中活动，可以改善亚急性期和慢性期脑卒中患者的 ADL 和 FM 表现。

1.2.7 居家 ADL 训练：为亚急性期居家的脑卒中患者提供包括被动、主动及抗阻运动及在食物准备、穿衣等方面的 ADL 训练，改善患者的居家 ADL 表现。

1.2.8 住院期间及出院后的居家 ADL 训练：住院期间每周 1~3 次被送回家中以及在出院后由多学科团队提供个体化的居家康复训练计划，包括体育活动、日常生活技能训练以及必要的健康教育和支持，在日常生活活动（ADL）和功能移动（FM）表现上有所改善，尤其是在改良 Rankin 量表得分上表现更好。

1.2.9 家庭自我照顾教育：在家庭环境中进行 ADL 教育。

1.2.10 虚拟现实：作为常规治疗的补充，采用商业游戏控制台（如 Wii、Kinect 等）或专为康复设计的程序来模拟现实生活的任务和环境。

1.2.11 早期活动：在脑卒中发作后的 24 小时内，根据患者的耐受性，尽快开始直立和下床活动。

1.2.12 被动关节活动：对重症监护的急性卒中患者提供为期 4 周的双上肢的被动关节活动训练可以改善 ADL 表现。

1.2.13 感觉再训练：为住院康复者提供各种类型的感觉再训练，以改善腿部、躯体感觉障碍患者的 ADL。

2. 改善 IADL 的临床干预策略

2.1 A 级推荐（强有力的证据支持）的干预策略：

2.1.1 强制性运动疗法：通过自我调节、躯干约束、机器人治疗等手段，进行功能任务的重塑、适应性和重复练习，以改善住院康复期间脑卒中患者的 IADL 表现。

2. 2B 级推荐（适度的证据支持）的干预措施：

2.2.1 药物管理：通过文本提醒和环境提示给予患者进行药物管理所需的更多的支持。

2.2.2 驾驶模拟训练：对有驾驶需求的患者进行驾驶模拟训练。

2.2.3 基于社区的健康赋能：包括小组讨论、家庭实践和电话随访三部分，以增强患者的自我效能感和自我管理技能，进而改善亚急性期居家脑卒中患者的 IADL 表现。

3. 改善社会参与的临床干预策略

《指南》中在社会参与方面只有 B 级推荐（适度的证据支持）的干预措施。包括：

3.1 多模式脑卒中教育结合支持性随访：提供适合患者身体需求的无障碍教育材料、结合电话或互联网随访，以改善社会参与。

3.2 基于参与障碍的干预：

（1）智能游戏训练结合作业治疗：在医院内进行基于虚拟现实的游戏训练结合作业治疗以提高活动的参与度。

（2）团体认知行为干预结合平衡训练：进行以平衡自我效能为目的的团体认知行为干预结合平衡训练用以克服对跌倒的恐惧，改善社会参与，促进社区融合。

（3）长期团体干预：在社区中进行长期的步行、力量和平衡等的团体干预，以改善社会参与。在实施作业治疗过程中，重要的是持续关注患者的需求，确保治疗计划能适应他们的变化，并基于其目标、兴趣和功能能力进行个性化的选择以最大限度地提高患者的参与度。

4. 维持照顾者角色的临床干预策略

4.1 A 级推荐（强有力的证据支持）的干预策略：

4.1.1 问题解决技能培训结合其他认知行为疗法：通过面对面指导和电话随访，教授照顾者重塑强化压力管理和消除消极情绪及想法的技巧，以改善他们的抑郁症状、促进健康和提升照护满意度。

4.1.2 解决问题技能培训结合脑卒中教育：通过面对面结合远程或仅远程的形式，量身定制教育和技能培训的内容，以满足照顾者的不同需求。

4.1.3 家庭支持组织：在患者出院前后给予个体化的长期教育和支持。

4.2 B 级推荐（适度的证据支持）的干预措施：

4.2.1 解决问题疗法：通过电话提供个性化的支持和培训，解决照顾者照护中遇到的问题。

4.2.2 以家庭为基础的干预：在家庭中实施长期个性化教育和多学科团队支持，以促进家庭成员之间的相互支持和整体福祉。

4.2.3 电话小组教育：为照顾者提供 8 周的电话小组教育课程，以减轻照护负担。

4.2.4 多模式照顾者干预：多种不同的干预策略结合，以更全面地解决照顾者的问题。

4.2.5 出院前的技能培训和家庭随访：在医院对照顾者进行基本照顾和日常活动协助的培训，并在患者出院后提供家庭环境适应性指导，以提升照顾者的照顾技能并改善患者和照顾者的生活质量。

4.2.6 提供健康教育、转诊服务和出院计划教育：在住院期间、进行家庭随访时以及进行电话随访时为脑卒中患者及其家庭照顾者提供全面的健康教育、转诊服务和出院计划支持，提高照顾者的照顾能力和社会参与能力，提高照顾质量。

二、《指南》中推荐策略的选择与使用

在脑卒中作业治疗领域，目前有关提升日常生活活动能力的多种干预策略都具有充分的证据支持，而在社会参与方面的研究证据尚待进一步丰富。现有的证据中可能存在信息不充分、不精确或偏见等问题，影响对干预措施效果的全面理解，仍需要通过进一步的系统评价来优化脑卒中作业治疗策略。因此，作业治疗师在应用 A 级推荐的干预措施时应根据患者的具体情况和需求进行个性化调整；在应用缺乏充分证据支持的干预措施时应保持谨慎，必要时结合专家共识、临床经验、患者和家庭的偏好及医疗政策进行实践。在实施过程中，作业治疗师应密切监测患者在治疗中的反应和进展，并根据反馈适时调整治疗方案，以为患者和照顾者提供基于循证和创新的高质量服务。

三、展望

作业治疗在脑卒中患者的康复过程中发挥着关键作用，其服务内容覆盖从急性期到家庭和社区的各个阶段，以提高患者在日常生活活动、工具性日常生活活动以及社会参与方面的作业表现，并为照顾者提供维持其照顾者角色的支持。在实施作业治疗时，作业治疗师与脑卒中患者及其照顾者、跨学科团队成员共同合作，以服务对象为中心，通过全面评估了解其需求、能力障碍，综合分析各种可能影响作业表现和参与的因素，并结合实践指南的证据、自身专业经验、患者及其家庭的意愿和偏好等，制定基于循证的、个性化的临床决策。

目前，对脑卒中患者及其照顾者提供循证、创新的作业治疗服务仍具有挑战性。在未来的研究中应以社会参与作为主要结局，针对不同恢复阶段、不同环境下的脑卒中患者提供更加个性化的干预，并延长观察时间到一年以上。此外，还应包括对照顾者的作业表现和社会参与的评价，以确定作业治疗干预能否有效提高照顾者的照顾技能和社会参与。同时，未来的作业治疗研究和实践还应关注健康管理领域，探索实施健康促进和预防性干预等措施，以提高患者社会和情感健康、身体活动、

症状管理等方面的作业表现,从而预防脑卒中复发及相关并发症的发生。随着远程通讯等高科技技术的不断发展,将为实施作业治疗相关的教育计划和研究体系提供更为便利的条件,既有利于作业治疗最佳实践证据的发展,也有利于最佳作业治疗实践的应用与推广。

参考文献:

- [1] HILDEBRAND M W, GELLER D, PROFFITT R. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Stroke [J]. *Am J Occup Ther*, 2023, 77(5).
- [2] 张先卓, 吕萌, 罗旭飞, 等. 脑卒中康复临床实践指南推荐意见研究 [J]. *中国康复理论与实践*, 2020, 26(02): 170-80.
- [3] 张通, 赵军, 白玉龙, 等中国脑血管病临床管理指南(节选版)——卒中康复管理 [J]. *中国卒中杂志*, 2019, 14(08): 823-31.
- [4] 闫彦宁. 作业治疗关注功能、生活、健康与幸福 [J]. *中国康复*, 2016, 31(1): 3-4.
- [5] REINHARD S. HOME ALONE REVISITED: FAMILY CAREGIVERS PROVIDING COMPLEX CARE [J]. *Innovation in Aging*, 2019, 3(Supplement_1): S747-S8.
- [6] DEYHOUL N, VASLI P, ROHANI C, et al. The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study [J]. *Aging clinical and experimental research*, 2020, 32(7): 1343-52.
- [7] Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition [J]. *Am J Occup Ther*, 2020, 74(Supplement_2): 7412410010p1-p87.