

《成人慢病作业治疗实践指南》解读

骆沁熹 杨永红

四川大学华西医院

慢病是最常见和最昂贵的健康问题之一。随着人口老龄化加剧和不健康生活方式，慢性病患病率和疾病负担将继续增加。慢性病不仅影响患者的日常生活还对其照顾者在成巨大的身体和情感压力。作业治疗师可以通过健康管理干预措施来缓解这些疾病的影响。这些健康管理干预措施侧重于“制定、管理和维持健康和常规保健（包括自我管理），以改善或维持健康，支持参与其他作业”。作业治疗师通过全面考虑患者的内在因素（如认知、心理、身体状态）和外在环境（如文化、社会支持、政策），积极改变慢性病的发展轨迹，减少失能，提高患者的独立性，并为照顾者减轻负担。这种方法强调了患者的整体福祉，并支持他们在家庭、工作和社会中的角色。

2022 年，美国作业治疗协会(American Occupational Therapy Association, AOTA)在《American Journal of Occupational Therapy》上发表了《Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Chronic Conditions》[1]（《成人慢病作业治疗实践指南》），该指南基于 102 篇研究，提出了 A 级（强烈推荐）到 B 级（中等推荐）的证据支持对慢性病患者使用自我管理干预的临床建议。指南中报告的四项系统评价主要解决四种常见的、非传染性的，可通过健康行为改变的慢性身体状况：心脏病、慢性肺病、糖尿病和肾病[2-4]。

一、指南中推荐的干预策略

1. 自我管理干预慢病社区居住成年人的 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. 自我管理干预慢病社区居住成年人的 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：成年糖尿病患者的饮食习惯和身体活动水平 	<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、加深对峰值流速监测的理解，减少哮喘诱因
---	---	---

2.3 心脏疾病

<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. 自我管理干预慢病社区居住成年人的教育、工作、志愿服务、休闲和社会参与

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. 中风患者的照顾者进行干预以维持他们对照顾者角色的参与

<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。社区照顾者：1次3h的单个培训，7次40min电话培训；急性出院的照顾者：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、指南中推荐策略的选择与调整

为了修改或调整基于证据的干预措施以适应实践，作业治疗师必须提前计划并积极思考他们需要做出的改变，以使干预措施适应患者和实践环境[5]。此外，他们必须记录他们如何以及为什么改变所研究的干预措施，以便他们环境中的其他人知道如何实施干预措施以及做出改变的原因。当从业者调整干预措施时，不再以证据为基础，而是以证据为依据。如果需要对干预进行广泛的调整，则干预可能不适合患者或环境。如果从业者发现干预措施不适合服务对象，不应使用该干预措施。临床应用干预应尽可能与研究中使用的干预相似。

三、总结

本实践指南汇总了最新研究证据，为针对心脏病、慢性肺病、糖尿病及肾脏疾病成人患者的自我管理干预措施，为作业治疗师提供临床决策依据，也还可用于作业治疗教育课程等。建议作业治疗师在为患有慢性疾病患者提供干预时常规采用多模式方法，包括教育、目标设定及解决问题等组成部分，并坚持长时间实施，以帮助患者建立自我管理的习惯和日常生活模式。此外，在规划和提

供服务时，治疗师还应考虑以下几点：结合标准化的表现评估与患者自述；远程医疗模式与面对面访问相结合；与跨专业团队成员合作。

参考文献：

- [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>