

## 欄目介紹：作業治療循證實踐

刘晓露、闫彦宁 河北省人民醫院康復醫學科

如何將不斷湧現的研究成果應用於臨床實踐是作業治療面臨的挑戰之一。由專業學會牽頭制定循證實踐(Evidence-based practice, EBP)方案,不僅可為作業治療師提供基於證據的實踐指導,提升作業治療的專業水準,以便更有效地提供臨床治療服務,提高患者的康復效率和生活品質。本期通過對近年來美國作業治療協會(American occupation therapy association, AOTA)發表的部分作業治療實踐指南進行深入介紹與解讀,內容涵蓋成人腦卒中、腦外傷、阿爾茨海默和相關神經認知障礙、帕金森、慢性疾病以及兒童等多個作業治療領域,旨在為國內作業治療同道提供寶貴的借鑒與參考,汲取國際前沿的理念與方法,提升國內作業治療實踐能力,為廣大患者提供更加優質、高效的康復服務。

AOTA 制定指南通過系統評價(搜集和分析與特定疾病相關的所有現有研究,確保所依據的證據是全面和最新的)、多學科諮詢小組評估制定指南主題、制定一系列臨床問題指導系統評價的方向、根據研究的品質和一致性對證據進行臨床推薦分級等一系列環節。其中臨床推薦分級分為三個等級以支持臨床決策,A:(強力推薦)有強有力的證據表明作業治療師應該向符合條件的患者提供該幹預措施;強有力的證據表明該幹預措施改善了重要的結果,而且益處遠遠超過了風險。B:(中等推薦)有中等的證據表明作業治療師可以常規地為符合條件的患者提供該幹預措施;有很高的確定性認為淨效益是中等的,或者有中等的確定性認為淨效益是中等到顯著的。D:(不推薦)建議作業治療從業人員不應向符合條件的患者提供該幹預措施,至少有公平的證據表明該幹預措施是無效的,或者風險大於收益。AOTA 在制定指南時也考慮不同文化和社會背景下的實踐差異,確保指南的適用性。指南每 5 年審查一次,並根據需要對其進行更新。

AOTA 支持對作業治療範圍內的幹預措施進行有效性的系統評價。基於證據的作業治療實踐依賴於三個來源的資訊整合:①臨床經驗和推理;②患者及其家庭的偏好;③來自最佳可用研究的發現。在使用實踐指南時要根據服務物件的特定情況、需求以及對幹預的反應,結合自己的專業知識以及可使用的證據,對指南中推薦的幹預措施的適當性做出最終的臨床判斷。所以作業治療師在使用這些臨床推薦的建議時,或者調整幹預措施時應以滿足患者的確切需求為基礎,應考慮:①我到底需要提供什麼樣的幹預?②我提供幹預的條件與研究中的條件匹配程度如何?③幹預措施的靈活性如何?我能在多大程度上修改或適應它? AOTA 認為在缺乏明確證據支持特定幹預措施的情況下,並不意味著從業人員應該避免使用這些幹預。相反,當沒有足夠的證據支持循證實踐時,AOTA 鼓勵從業人員運用自身的專業知識、臨床經驗以及對患者具體情況的理解來指導實踐。這種做法強調了個體化治療的重要性,允許治療師根據患者的特定需求和情況靈活調整幹預措施。