

Valpar 职业评估系统在工伤职业康复中的应用进展

卞立, 陈永桃, 邵一, 张秀花

【关键词】 工伤康复; 职业康复; Valpar 职业评估系统

【中图分类号】 R49; R492 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.06.009

随着工伤保险工作不断深化,很多国家已经建立了完善、成熟的工伤康复服务和技术体系。现代社会信息化和网络化的迅猛发展,国内外日益紧密的交流合作,国家政策的扶持,都是推进我国工伤康复发展的动力。但目前多数工伤医疗机构为广大工伤患者提供的工伤康复服务往往只是针对工伤后功能障碍的康复,对于工伤患者的职业康复重视程度不足,缺少有效的、量化评估和训练体系。美国 Valpar 职业评估与训练系统(Valpar component work sample, VCWS)为工伤康复提供了一个标准化和可度量的评估与训练体系,适应了当今工伤康复的发展需求,也为伤残者的工伤补偿和再就业提供了理论依据。

1 工伤康复的社会责任

我国城市化、工业化进程的快速发展,造成各种工伤意外和职业病不断增加。工伤不仅严重影响了工伤职工个人及家庭生活,也造成了大量社会劳动力的丧失,影响了社会的进步和经济的可持续性发展。在这种社会形势下,以恢复劳动者身体功能和职业劳动能力为主要目标的工伤康复应运而生^[1-2]。工伤康复是为工伤残疾人员提供医疗康复、职业康复等服务,尽可能恢复和提高伤残职工的职业劳动能力,从而促进伤残职工全面回归社会和重返工作岗位的一项医疗服务^[2]。工伤保险是历史最长且最受欢迎的社会保障制度,主要包括工伤预防、康复和补偿。工伤康复是工伤保险的重要组成部分,是工伤补偿的前提条件,在职工回归家庭、回归社会的过程中,发挥着不可替代的作用^[3]。国外的经验和实践证明,90%以上的工伤职工通过工伤康复是可以重返工作岗位的。因此,面对广大的工伤人群,发展工伤康复事业是建设社会主义和谐社会的必然要求^[4]。影响工伤职工职业康复的因素

有很多,包括工伤职工的残疾部位与程度,以及工伤补偿与工伤康复政策和伤后的康复治疗计划等^[6]。不同的伤残类别的工伤职工日后的康复计划亦不同。烧伤的工伤职工较难接受自己面容的改变,导致社交障碍,可以通过小组康复治疗,鼓励其慢慢接受自己的面容,适应他人的目光^[5-6]。上肢功能受损的工伤职工,相对较容易适应康复后的生活,但需要重新学习照顾自己,重返社会生活。较严重的偏瘫或脑外伤的职工,由于需要较长时间的康复照顾,所以对照顾者的心理上的支持也非常重要,使这些失去大部分生活自理及工作能力的工人不仅能得到良好的照顾,还能有尊严的生活^[7-8]。工伤康复是“以人为本”科学发展观的重要体现和构建和谐社会的重要内容。建立预防、康复、补偿三位一体的工伤保险体系,是我国工伤保险事业发展的方向和使命。

2 Valpar 职业康复训练及标准化评估系统简介

VCWS 主要用于职业康复的技巧训练和评估、工作能力的评估和训练、就业潜能的开发和刺激和以及保险判伤的标准化评估测试等。包括二十多个工作盒,每套作业评估训练既能独立使用又能够组合使用。每个工作盒都有相应的操作手册配合使用,手册详细地解释怎样才能取得这套工具最大的有效性,不仅描述了工具训练盒的设计目的和它的基本原理,还包括行政管理标准的说明和 VCWS 计分的程序,并提供工具训练盒在个别有限条件下交替管理的建议。最后,手册还提供测试分析结果的建议。Valpar 训练系统通过模拟真实的工作情形,给予被测者完成情况的即时反馈,增强被测者的兴趣,减少混乱和挫折感,使评测者对测验的结果更具信心。模拟过程中,评测者可以监测各种不同的工作行为,获得职业相关的重要信息,因为很少依赖语言技巧,因此比纸笔测试的误差小且更精确。通过评估完成指定的一些模拟作业训练和能顺利完成每项工具训练的技巧等级,可以显示测试者实际的工作状况。能够顺利完成作业模拟训练,证明测试者的工作效率和工作能力能适合现时的竞争环

基金项目:江苏省无锡市医疗管理中心资助项目(YGZX1320)

收稿日期:2015-07-20

作者单位:无锡市同仁(国际)康复医院康复科,江苏 无锡 214151

作者简介:卞立(1986-),女,主管技师,主要从事脑损伤和脊髓损伤的康复方面的研究。

通讯作者:张秀花, zhangxiuhua630624@163.com

境。Valpar 训练系统通过 VCWS 系列建立了实际工作所需的技能一系列训练和相应精确的职业技能评定的标准。工人资格能力(workers qualifications perspectives, WQP)列出了测试针对工具而非被评估者所需的因素和因素标准。通过成功地使用工具,他/她有了对现实生活中工作技巧的支配能力,同时具有了可以成功完成低于 WQP 评估因素的能力。Valpar 训练系统使用的时间标准源于方法时间测量(methods-time measurement, MTM)。如果要进行标准化比较,测试人员需指出标准人群使用的结果,并记录被测试者的工作速率和正确率,用于进行衡量他/她是否达到 WQP 要求的。WQP 标准由所记录的被测试者的时间分数和工作速率分数构成。所有的表格都列出了所允许的误差最大限度。如果被测试者的错误数量超过了这个限度,他/她就未达到 WQP 标准,不管时间分数如何。在误差最大限度下面,表格以百分之五递增(个别除外)从 150%到 5%列出了 MTM 工作速率。这些百分数为工作盒的操作结果提供了标准化参考。100%速率达到工业标准,可以对练习进行调整。2010 年我院与香港理工大学建立合作关系,于 2011 年引进 Valpar 职业评估和训练系统,由香港理工大学 Tony 教授对专业治疗师进行系统地 Valpar 培训并应用于临床。

3 Valpar 在工伤康复医疗体系中的应用研究

3.1 国外应用研究进展 目前国际上普遍接纳了德国工伤保险所遵循的“先治疗康复、后评残补偿”原则^[9]。美国联邦政府于 1973 年颁布了《康复法案》,并在过去的十几年里相继出台了《残疾人教育法案》、《职业教育修正法案》、《职业教育奖励法案》、《Carl D. Perkins 职业教育法案》和《身心障碍者受教育法案》等法案,共同为残疾人就业提供支持。美国的残疾人职业康复已经发展为一个组织较为严密、多部门协调合作的系统^[10]。国际劳工组织在 1985 年《残疾人职业康复的基本原则》中明确规定了职业康复的基本原则:掌握工伤职工的身体、心理和职业能力状况;对工伤职工职业训练和就业的可能性进行指导;提供必要的适应性训练、身心机能的调整以及正规的职业训练;引导从事适当的职业;提供需要特殊安置的就业机会;工伤职工就业后的跟踪服务^[11]。在处理工伤事故时,更应该注重对工伤职工进行医疗康复和职业康复,最大程度地减轻其生理和心理痛苦,使其重返工作岗位、回归社会、提高生活自理能力。工伤康复的关键是康复治疗早期介入^[12]。工伤康复介入的越早,对工伤职工生理功能恢复越有利,康复资源得到最有效的合理利

用,这对于我国工伤康复是极有借鉴价值的^[13]。目前,Valpar 的产品拥有超过 8000 个顾客,散布接近 50 个洲,39 个海外国家,国际上大多数应用国家是将 Valpar 的 VCWS 系列评估患者实际工作所需的技能并加以训练,判断患者是否能够胜任该职务,并用 MTM 的评测方式来确定患者不同的等级分级,评估结果对人的职能具有可预测性。根据评测结果为患者制定个体化的康复计划,应用于各种职业病及工伤职业康复。如 VCWS 9 全身关节活动训练盒,用于类风湿性关节炎患者的全身关节活动、灵活度、体力的评估^[14-16]。VCWS 7 用于测量和改善门诊脑外伤患者运动迟缓和记忆力减退有显著作用^[17]。VCWS 5 作为精神分裂症冷漠的患者从事文书类职业相关的职业技巧评估标准的应用研究表明,这是一个标准化的文书任务工作能力的评估系统^[18]。Valpar 4 还可以对患者的上肢功能进行系统的评估,直观的反映出患者当前的职业能力,对患者重返工作岗位的技能训练有直接的指导作用,并且在海外已广泛应用于临床^[19-24]。

3.2 国内应用研究进展 近年来各省市也分别根据当地情况出台了相关的条例来推动工伤康复事业的发展进度。江苏省也积极筹备分别在南京、苏州等地建立了多家工伤保险定点医院。2012 年底,无锡市第一个有关工伤康复管理的政策规章出台,并于 2013 年 1 月 1 日起实施。《无锡市工伤康复管理暂行办法》明确了工伤康复的原则、康复对象的确认、康复期满后的评估管理等内容。《无锡市工伤康复管理暂行办法》的出台,建立健全了工伤预防、工伤补偿和工伤康复“三位一体”的工伤保险制度体系,将规范和促进无锡市工伤康复工作的开展,切实保障工伤人员的合法权益。《办法》实行后将通过委托购买的模式,确立无锡市范围的定点康复机构,目前无锡的同仁医院已成功申请省级定点医院。在对于“我国工伤康复的发展现状和工伤保险政策”方面的相关文件的研究中发现,我国已出台了相关的管理、保险条例和诊疗规范(试行),也已构架了一个完整的工伤职业康复体系模型,但实质性的启动工作开展尚不普遍。研究文献也很少提及康复在工伤预防中的重要地位,工伤康复后的职业能力评估及训练相关报道更是少之又少,笔者能力有限,找到的大多只是一些社会保障研究中心人员在现状分析和康复模式的研究,涉及到的个性化专业评估和训练研究最多的是对于引进国际先进的美国 BTE 公司生产的康复训练和评估系统的应用研究,工伤职业康复仍没有成为一个独立体系,相关从业人员对于工伤职业康复广度和深度还不够。这一方面是由于我国经济发展

水平和社会保障水平有限所造成的,另一方面,我国的工伤康复制度至今未受到相关部门和社会的足够重视也是其重要原因^[25]。如何从人文关怀和人力资源开发的角度,加大职业康复力度,改善工伤患者的生活质量并促进其回归社会、回归岗位,对于国家日后修订《工伤保险条例》,进一步完善工伤保险体系均有很重要的理论意义和现实意义^[26]。我国目前已有多家单位拥有该评估训练系统,但对于该系统的疗效报道尚不多见,国内有关应用的报道较少,而且多应用于精神病患者的职业康复上。目前国内仅有两篇相关报道。于洋等^[27]选择了232例脑损伤后存认知功能障碍的患者,随机分为治疗组(120例)和对照组(112例),对照组应用常规康复治疗法进行治疗,治疗组增加应用VCWS 3数字化分类训练盒、VCWS 6独立解难技巧训练盒、VCWS 7多层面分类训练盒进行认知功能训练,应用细微精神状态检查(mini-mental state examination, MMSE)量表分别评定2组患者康复治疗前后认知功能情况,进行比较及统计学分析。结果2组患者治疗后较治疗前MMSE评分均有显著性改善,2组患者康复治疗后的认知功能改善情况比较,差异亦有统计学意义。结论认为增加应用Valpar职业评估训练系统对于改善脑损伤患者认知功能障碍的治疗效果更好。另外我院苏彬等^[28]的研究证明Valpar4系统能改善手外伤患者手指关节活动度、手功能及上肢功能,尤以上肢从事日常活动的的能力改善更为显著。

4 分析与展望

工伤职业康复是连续的、统一的、全面康复过程中的一部分,是帮助残疾人获得并保持适当的职业,进而使他们参与或重新参与社会生活的康复活动,是一个动态的过程^[29-30]。在寻求建立具有中国特色的工伤康复医疗体系的过程中,将由美国生产研发的Valpar职业康复训练及标准化评估系统应用到工伤患者的“入职前评估、功能障碍康复、职业康复、再就业入职前评估”中,并借助其他评估训练系统,如美国BTE公司生产的一系列训练器械BTE Primus RS康复训练和评估系统,来完善构建专业性、个体化的评估训练流程,构架以工伤预防、评估、康复、职业训练为一体的康复医疗体系,希望能为工伤的预防、补偿、康复提供一个专业的、标准的、客观有效的考量工具。随着对Valpar职业康复训练及标准化评估系统的深入了解,治疗师可以总结经验和成果,和国内工伤职业需求做对照,进一步开发出该系统的更多应用途径,并研发适应我国工伤职工的评估训练系统。

4.1 Valpar在工伤康复预防中的应用研究 利用

Valpar职业康复训练及标准化评估系统可以对新入职人员进行入职前的职业能力评估,根据评估结果来确定应聘者是否能胜任或适合该职业,将有效的避免因为个人原因导致的工作生产中的损伤。但针对入职前评估对于预防工伤事故发生的影响,未见相关报道。另外对于该系统应用到入职评估的可行性的效果分析研究甚少,以及开展残障儿童成年后的职业能力评估的应用研究,将为我国残疾人事业发展做出更积极的贡献。

4.2 Valpar在工伤康复中的应用研究 工伤事故发生后,除进行积极有效的常规康复治疗外,应用Valpar职业康复训练及标准化评估系统及时进行职业能力评估,结合评估结果给与患者相应的职业能力训练,使患者尽快适应伤后状态,改善功能提高职业技巧,增强和拓展职业能力。

4.3 Valpar在工伤补偿中的应用研究 通过VCWS训练之后将进行再一次的评估,来确定康复疗效。VCWS系统作为一个标准化、可考量的工具,为工伤补偿及患者的职业回归提供指导意见。

【参考文献】

- [1] 王莲屏,朱平. 职业康复方法在工伤人员中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(5):489-490.
- [2] 罗媛媛,许如玲,卢讯文,等. 工伤职工职业康复及重返社会的行动研究[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(8):780-782.
- [3] 林静. 工伤保险的新趋势[J]. 劳动保护,2006,8(2):100-101.
- [4] 蔡龙. 工伤康复:香港的实践模式及其启示[J]. 湖北社会科学,2008,12(1):65-67.
- [5] Dreer L, Elliott T, Fletcher D, et al. Social problem-solving abilities and psychological adjustment of persons in low vision rehabilitation[J]. Rehabil Psychol, 2005, 50(3):232-238.
- [6] Elliott J, Timothy R, Grant S, et al. Social Problem-solving Abilities & Behavioral Health[M]. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2004, 117-133.
- [7] Zurilla TJ, Nezu AM. Problem-solving Therapies[M]. New York: Dobson KS. Guilford press, 2001, 211-245.
- [8] Rath JF, Hennessy JJ, Diller L. Social problem solving and community integration in postacute rehabilitation outpatients with traumatic brain injury[J]. Rehabil Psychol, 2003, 48(3):137-144.
- [9] 唐丹. 康复医学的新领域——工伤康复[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(4):234-235.
- [10] 李红玲,周顺林,胡秋生,等. 我国的工伤康复现状[J]. 中国康复, 2012, 27(1):71-72.

- [11] 牟晓宇, 咎飞. 美国残疾人职业康复[J]. 社会福利, 2011, 10(1):33-34.
- [12] 张琦, 纪树荣. 脊髓损伤患者的早期康复训练疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(7):574-575.
- [13] 陈成文, 赵玲. 工伤康复的国外模式及启示[J]. 管理观察, 2008, 14(1):23-27.
- [14] Arja H, Tuulikki S, Anna-Maria Lietsalmi, et al. Effects of dynamic strength training on physical function, valpar 9 work sample test, and working capacity in patients with recent-onset rheumatoid arthritis[J]. Arthritis & Rheumatology, 2003, 49(1):71-77.
- [15] Qrley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives[J]. Berlin: Springer Verlag, 1994, 18(2):131-133.
- [16] Moro E, Barbina P, Bovenzi M, et al. Work-related injuries in Monfalcone shipyard (2000-2010) [J]. 2012, 34(3):762-765.
- [17] Kenneth NK, Marko KL, Chan PK, et al. Measuring processing speed after traumatic brain injury in the outpatient clinic[J]. NeuroRehabilitation, 2009, 24(2):165-173.
- [18] Michael K, Bruce K, Christensena G, et al. Apathy in schizophrenia: clinical correlates and association with functional outcome[J]. Schizophrenia Research, 2003, 63(1):79-88.
- [19] Yozbatiran N, Baskurt F, Baskurt Z, et al. Motor assessment of upper extremity function and its relation with fatigue, cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients[J]. J Neurol Sci, 2006, 246(1-2):117-122.
- [20] Alderson M, McGall D. The Alderson-McGall hand function questionnaire for patients with Carpal Tunnel syndrome: a pilot evaluation of a future outcome measure [J]. J Hand Ther, 1999, 12(4):313-322.
- [21] Rondinelli RD, Dunn W, Hassanein KM, et al. A simulation of hand impairments: effects on upper extremity function and implications toward medical impairment rating and disability determination[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1997, 78(12):1358-1363.
- [22] Kochevar RJ, Kaplan RM, Weisman M. Financial and career losses due to rheumatoid arthritis: a pilot study[J]. J Rheumatol, 1997, 24(8):1527-1530.
- [23] Precin P. Return to work: a case of PTSD, dissociative identity disorder, and satanic ritual abuse[J]. Work, 2011, 38(1):57-66.
- [24] Wang SM, Kuo LC, Ouyang WC, et al. A fast-moving target in the Valpar assembly task improved unimanual and bimanual movements in patients with schizophrenia[J]. Disabil Rehabil, 2013, 35(19):1608-1613.
- [25] 张孟见. 工伤康复制度的价值与伦理分析[J]. 医学与社会, 2009, 22(7):56-57.
- [26] 孙树菡. 探索适合中国国情的工伤康复模式[J]. 社会保障研究, 2005, 1(2):175-183.
- [27] 于洋, 张琳瑛, 张玥. 应用 Valpar 职业评估训练系统治疗脑损伤后认知功能障碍的临床研究[J]. 职业与健康, 2009, 25(16):1784-1785.
- [28] 苏彬, 贾澄杰, 朱毅, 等. Valpar 4 系统在手外伤康复中的应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 19(6):567-570.
- [29] 唐烈琼. 论建构主义知识观与高校教育学科教学方式改革[J]. 湖南农机学院报, 2004, 11(3):217-219.
- [30] 张桂春. 激进建构主义教学思想研究[M]. 华东师范大学出版社, 2002, 55-57.

• 近期国外期刊文摘 •

腔隙性脑卒中后的抗血小板治疗

腔隙性中风, 或小血管缺血性中风, 在缺血性中风中占了大约 25%。中风后再发的预防, 抗血小板治疗是最佳方法。本文献回顾和荟萃分析是为了更好地理解抗血小板药物在腔隙性脑卒中的疗效。

文献中为随机对照试验, 对急性脑卒中后用抗血小板治疗防止再发。任何脑卒中的复发是我们关心的主要结果。

文献综述包括 17 个随机试验, 42234 例腔隙性卒中患者抗血小板治疗或安慰剂治疗。那些与抗血小板药物单药治疗有中风的发生率比服用安慰剂显著降低(相对危险度 0.77)。荟萃分析显示, 任何单一抗血小板药物在单独服用阿司匹林无明显优势。然而, 双重抗血小板治疗被发现比阿司匹林有适度的优势。

结论: 文献综述和荟萃分析表明, 任何单一抗血小板药物, 包括阿司匹林, 氯吡格雷或噻氯匹定, 对腔隙性脑梗死后的再发可以进行有效的预防。

(陈晓军)

Kwok C, Teiji K, Shinichi K, et al. Efficacy of Antiplatelet Therapy in Secondary Prevention following Lacunar Stroke. Pooled Analysis of Randomized Trials. Stroke. 2015, April; 46(4):1014-1023.