

不同部门运用通用版 ICF 核心分类组合对 100 例患者评估的 差异性分析

陈茉弦, 敖丽娟, 王文丽

(昆明医科大学第二附属医院康复医学部, 云南 昆明 650101)

[摘要] **目的** 运用通用版《国际功能、残疾和健康分类》(International classification of functioning, Disability and Health, ICF) 核心分类组合比较不同部门即医生、护理及治疗部门评估结果的差异性。 **方法** 随机选取 2014 年 11 月份以来收住昆明医科大学第二附属医院医院康复科 100 例患者, 将 ICF 通用型简要核心组合缩减为 7 项, 医生、护理及治疗三个部门分别对患者入院时、中期及出院三个不同时期进行评估。 **结果** (1) 在 7 项评估项目中, 患者入院和中期评估显示 3 部门评估结果无统计学差异; 而在晚期评估中在 b130、b152、b4553 个评估项目中三个部门评估结果存在差异性 ($P < 0.05$), 余评估项目无差异性; (2) 对比患者入院及出院 ICF 值, 结果显示医生及护理部门在出入院 ICF 值均无统计学差异性, 而治疗部门结果有统计学差异性 ($P < 0.05$), 提示治疗有效。 **结论** 运用 ICF 核心分类组合对患者进行评估时, 不同部门的评估结果存在差异性, 治疗部门评估结果不同于医生和护理部门, 表现出更多治疗有效性。

[关键词] 国际功能; 残疾和健康分类; 功能评估

[中图分类号] R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 12-0094-03

Difference Analysis using ICF Core Classification to Evaluate 100 Patients in Different Departments

CHEN Mo-xian, AO Li-juan, WANG Wen-li

(Dept. of Rehabilitation Medicine, The 2nd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101, China)

[Abstract] **Objective** This research aimed to compare the difference of assessment results of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core classification used in 100 patients among doctor / nursing / therapy departments. **Methods** Randomly selected 100 patients from November 1 to December 31 in 2014 in rehabilitation department of the 2nd affiliation hospital of Kunming Medical University. The brief cord portfolio of commonly ICF had been reduced to 7 items, and the doctor/nursing/therapy departments assessed the patients respectively when they were in hospitalized/mid-hospitalized/discharged periods. **Results** (1) There was no difference in hospitalized and mid-hospitalized periods between three departments, but in discharged period there were differences in b130, b155 and b455 assessment items ($P < 0.05$). (2) The results showed that there was no difference in doctor and nursing department when contrasted ICF values between hospitalized and discharged periods, but there was difference in the therapy department ($P < 0.05$), which prompted that the treatment was effective. **Conclusion** There were differences in the evaluation results among different departments using ICF core classification. The higher level of effectiveness of treatment was found in therapy departments.

[Key words] International Classification of Functioning, Disability and Health; Functional evaluation

2001 年 5 月, 世界卫生组织颁布《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability and health, ICF), ICF 作为分类系统, 将功能成分和环境因素进行分类和分

[作者简介] 陈茉弦 (1981~), 女, 福建漳平市人, 医学硕士, 住院医师, 主要从事骨骼肌肉康复工作。

[通讯作者] 王文丽. E-mail:wangwenli0871@163.com

组, 提供了描述功能的标准语言^[1]. 临床应用 ICF 分类组合帮助卫生专业人员全面综合评定患者功能的各个方面. 目前 ICF 核心分类组合有 3 种类型: 综合版、简明版和通用版. 本课题选用通用型 ICF 核心分类组合, 由医生部门、治疗部门及护理部门 3 个部门分别对 100 例不同疾病患者入院时、中期及出院时 3 个不同时期的评估进行比较, 从而了解不同部门的对通用版 ICF 核心组合评估是否存在差异性.

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

本课题随机选取 2014 年 11 月 1 日至 12 月 31 日入住昆明医科大学第二附属医院患者 100 例, 年龄 3~88 岁, 其中男性 68 例, 女性 32 例, 病种包括: 脑梗死 36 例、脑出血 40 例、脊髓损伤 12 例、骨折术后 8 例、脑瘫 2 例、创伤性脑损伤 8 例、多发性硬化 2 例, 烧伤 2 例, 脊髓炎 2 例, 痉挛性斜颈 2 例, 进行性肌萎缩 2 例, 外周神经损伤 4 例.

1.2 方法

本研究采用《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability and health, ICF), 将 ICF 通用型简要核心组合缩减为 7 项^[1]: b130 能量和驱力系统; b152 情感功能; b280 痛感; d230 执行日常事务; d450 步行; d455 到处移动; d850 有报酬的工作. 在 d 分类中, 只评估个体在现实环境因素下 (包括物理、社会和周围人的态度等方面) 实际能够完成活动的水平 (可以使用辅助器具), 而不是生理功能水平. 分级标准: 0 没有损伤; 1 轻度损伤; 2 中度

损伤; 3 重度损伤; 4 完全损伤; 8 未特指; 9 不适用. 医生部门、护理部门及治疗部门分别对 100 例病人进行不同时期 (入院时、中期、出院) 的评估.

1.3 统计学处理

采用 SPSS 统计分析软件, 通过方差分析对不同部门进行组间比较及相同部门不同时期的组内比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 3 部门对 7 项 ICF 评估项目差异性分析

入院和中期评估, 3 部门评估结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而在晚期评估中 b130 [$F(2,147) = 7.84, P = 0.005 (P < 0.05)$], b152 [$F(2,147) = 6.36, P = 0.002 (P < 0.05)$], b455 [$F(2,147) = 7.093, P = 0.001 (P < 0.05)$], 3 项评估项目各部门间存在统计学差异性, 余评估项目无差异性, 见表 1.

2.2 相同部门入院 - 出院评估过程中是否有差异性分析

医生及护理部门对患者出入院评估结果均差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而治疗部门结果有差异 ($P < 0.05$), 提示治疗有效.

3 讨论

2001 年世界卫生组织 (WHO) 正式颁发《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)^[1]. ICF 建立了基于生物 - 心理 - 社会模式的健康、功能和残疾新模式, 强调了健康是个人身体功能与结构、活动和参与以及环境因素交互作用的结果. 目前 ICF

表 1 康复科各部门对 100 例患者 ICF 评估结果 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

Tab. 1 The results of ICF assessment in all departments of rehabilitation medicine $[(\bar{x} \pm s), \text{score}]$

时期	部门	b130	b152	b280	d230	d450	d455	d850	总分
入院	医生	2.06 ± 1.81	1.16 ± 0.74	0.96 ± 1.45	2.20 ± 0.97	2.28 ± 1.45	2.16 ± 1.34	2.14 ± 1.70	12.96 ± 5.86
	治疗	1.90 ± 0.91	0.88 ± 0.82	1.10 ± 0.93	2.36 ± 1.06	2.32 ± 1.46	2.56 ± 1.56	2.86 ± 1.67	13.98 ± 5.35
	护理	2.12 ± 0.98	1.22 ± 0.76	0.90 ± 0.79	2.36 ± 0.98	2.22 ± 1.42	2.02 ± 1.38	2.56 ± 1.53	13.40 ± 5.18
中期	医生	1.96 ± 1.82	1.08 ± 0.70	0.80 ± 1.42	2.06 ± 1.03	2.04 ± 1.50	1.84 ± 1.42	2.14 ± 1.70	11.92 ± 6.06
	治疗	1.54 ± 0.84	0.80 ± 0.88	0.88 ± 0.82	2.18 ± 1.08	2.04 ± 1.31	1.53 ± 0.22	2.86 ± 1.66	12.78 ± 5.20
	护理	1.96 ± 0.99	1.08 ± 0.78	0.74 ± 0.80	2.12 ± 1.08	1.36 ± 0.19	1.30 ± 0.18	2.48 ± 1.54	12.38 ± 5.38
出院	医生	1.92 ± 1.90	0.92 ± 0.90	0.66 ± 1.35	1.86 ± 1.01	1.80 ± 1.46	1.62 ± 1.55	2.10 ± 1.71	10.82 ± 6.04
	治疗	1.22 ± 0.72 [△]	0.59 ± 0.70 ^{△△}	0.76 ± 0.72	2.02 ± 1.08	1.86 ± 1.36	2.34 ± 1.23 ^{△△}	2.86 ± 1.66	11.10 ± 5.42 [*]
	护理	1.73 ± 0.94	0.89 ± 0.52	0.68 ± 0.77	2.08 ± 1.08	2.00 ± 1.34	1.86 ± 1.33	2.44 ± 1.51	11.80 ± 5.41

与入院时评分比较, $*P < 0.05$; 不同部门间出院评分比较, $^{\Delta}P < 0.05$, $^{\Delta\Delta}P < 0.05$.

核心分类组合有 3 种类型：综合版、简明版和通用版。综合版 ICF 核心分类可以作为检查表指导进行功能评定，放置使用者遗漏某些重要的功能问题。由于类目广泛，综合版核心匪类组合提供了完整的跨学科功能评估。简明版 ICF 核心分类组合适用于所有罹患某种健康状况的患者或患者所处的任何医疗情景，同时也考虑了患者的功能和残疾状况。简明版 ICF 核心分类组合也是临床和流行病学研究中有有效描述功能和残疾的最低标准^[2]。通用版 ICF 核心分类组合与其他核心分类组合的开发方法不同，它使用了心理测量学研究的方法。通用版 ICF 核心分类组合对卫生统计与公共卫生而言意义重大，最重要的是通用版 ICF 核心分类组合实现了不同健康状况，即患有不同疾病患者间功能的可比性^[3]。有研究对不同类型的 ICF 进行比较，上海交通大学曾就脑卒中简明版和综合版 ICF 组合量表进行比较，研究结果显示简明版脑卒中国际功能、残疾和健康核心分类量表具有可接受的信度和效度，是对脑卒中患者进行综合评定简单易行的工具，且结果与综合版 ICF 无统计差异性^[4]。也有研究对 ICF 作为临床康复评定的工具进行验证，研究显示基于 ICF 可建立标准化的康复临床评定工具^[5]。此外，我国也有研究人员在综合 ICF 核心要素的基础上针对我国国民自身的健康特点、文化背景和环境的因素制定了中国版脑卒中患者的简明 ICF 核心要素量表，经调查研究该量表对评定脑卒中患者的功能是可靠有效的，但结果的普适性还需要进一步的检验^[6]。ICF 因其能提供一种统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的情况，越来越多的被运用以疾病的评估和疗效的判定，如在脊髓损伤、脑卒中、脑瘫、冠心病术后等^[7-10]。但由于不同群体的文化和教育背景差异性，对 ICF 的认知和运用过程中就有可能存在评估结果的差异性。本研究就是运用通用版 ICF 核心分类组通过康复科医生、护理、治疗 3 个部门，对相同患者进行治疗前、中、后 3 个不同时期的比较。结果也显示除治疗部门患者治疗前后评估存在差异性外，医生及护理部门的评估结果均无差异性。存在以上差异性的原因可能与患者入院期间与治疗师的接触时间最长，治疗师对患者生理及心理的改变观察更为细致，其次治疗师在功能评估方面优于医生部门及护理部，因此对 ICF 核心分类项目的理解更好，再上各部门对患者的疾病的关注的重点不同，医生部门注重患者的基础疾病的控制与改善，

护理部门注重患者的安全性和舒适性，满足患者的日常生理和协助生活护理，而治疗部门更注重患者的功能改善。

ICF 作为国际化的评估工具，在欧美许多国家已经被作为患者出院及保险支付的重要参考指标。由于我国 ICF 核心分类组合的运用较迟，广大的医务人员对 ICF 的认识仍处于初期阶段，当前 ICF 是否能作为患者功能及残疾评定的标准及作为医疗保险支付的参考依据，仍需要进一步的探索，需要加强医务人员对 ICF 的学习，才能进一步与国际接轨。

[参考文献]

- [1] Jerome Bickenbach, Alarcos Cieza, Alexandra Rauch. 国际功能、残疾和健康分类 [M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001:1 - 283.
- [2] STUCKI G, QIU ZY, LI J A. Toward the system - wide implementation of the ICF in rehabilitation in China [J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1):5 - 10.
- [3] 邱卓英, 励建安, 吴弦光, ICF 核心分类组合临床实践手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003:113.
- [4] 缪芸, 郁嫣嫣, 张婵, 等. 脑卒中简明版与综合版 ICF 组合量表的比较分析 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2014, 35(6): 113 - 117.
- [5] 邱卓英, 荀芳. 基于 ICF 的康复评定工具开发与标准化研究 [J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2):101 - 105.
- [6] 郭铁成, 陈小红, 卫小梅. 中国版脑卒中简明 ICF 核心要素量表的信度与效度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(8):700 - 703.
- [7] BALLERT C S, STUCKI G, BIERING-SORENSEN F, et al. Towards the development of clinical measures for spinal cord injury based on the International Classification of Functioning, Disability and Health with Rasch analyses [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2014, 95 (9):1 685 - 1 694.
- [8] PAANALAHTI M, ALT M, LUNDGREN-NILSSON A, et al. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for stroke by exploring the patient's perspective on functioning in everyday life: a qualitative study [J]. Int J Rehabil Res, 2014, 37(4): 302 - 310.
- [9] LEE J W, CHUNG E, LEE B H. A comparison of functioning, activity, and participation in school-aged children with cerebral palsy using the manual ability classification system [J]. J Phys Ther Sci, 2015, 27(1): 243 - 246.
- [10] RACCA V, DI RIENZO M, MAZZINI P, et al. Icf-based approach to evaluating functionality in cardiac rehabilitation patients after heart surgery [J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2014, 37(4):302 - 310.

(2015 - 09 - 04 收稿)