

如何将国际功能、残疾和健康分类应用于临床康复管理

Alexandra Rauch, Alarcos Cieza, Gerold Stucki

张霞¹, 张静²译 邱卓英³, 励建安¹审校

[摘要] 康复致力于使经历或可能经历残疾的人获得并维持最佳功能状态。因此,功能评定是以患者和目标导向的康复过程的起点。ICF 作为世界范围内普遍接受的模式,首次为康复工作人员提供了一个功能描述和分类的通用语言。为了将 ICF 充分应用于康复管理,需要为临床实践开发相应的 ICF 工具。这些整合了 ICF 分类和模式的工具,必须被整合在康复周期的解决问题的方法中。已经开发了应用于康复周期不同阶段的 ICF 工具。现有的与 ICF 限定值联合使用的 ICF 核心分类集,也是基于该发展过程。在临床实践中,ICF 工具描述了患者功能状态,说明了患者的功能体验,将康复目标和合适的干预措施目标相联系,需要全面的资源来改善人类功能的特定方面,并且最终通过康复干预改善患者功能状态。在应用多学科康复时,ICF 工具支持对功能的通用理解,并在小组成员间进行交流。电子文档系统的发展,ICF 类目标标准工具的分配以及 ICF 限定值的操作化,在不远的将来进一步改善基于 ICF 的康复管理。

[关键词] 康复;趋势;残疾评价;临床方案

[中图分类号] R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)01-0032-07

[本文著录格式] Rauch A, Cieza A, Stucki G. 张霞,张静,邱卓英,等译. 如何将国际功能、残疾和健康分类应用于临床康复管理[J]. 中国康复理论与实践,2011,17(1):32—38.

康复就是在与环境交互作用中,使得经历或者可能经历残疾的不同健康状况的人获得并维持最佳功能状态^[1]。它通过应用和整合方法来优化个体能力以实现这个目标,这些方法建立并强化个人资源,提供利于功能恢复的环境,并通过与环境作用发展个体能力^[1]。

康复是贯穿于健康状况的一种相关健康策略,包括从急性医院到康复机构和社区的整个保健过程。同时康复也是一个跨学科的相关策略^[1],因此,许多卫生和其他专业人员都可能参与康复保健和提供服务。

提供康复保健的核心是有关功能的新问题和个体的需求。功能是患者和目标导向的、基于循证和反复康复过程的出发点^[2]。因此,对于康复实践管理来说,专业人员共享的功能模式和分类十分重要。

多年来康复已包括了残疾的分类和模式有国际损伤、残疾和残障分类^[3]和 Nagi 模式^[4]。2001 年世界卫生大会通过了 ICF^[5],首次提供了一个通用的广泛接受的理论模型。ICF 提供了有关功能和残疾的通用语言^[6],并逐渐得到世界范围的认可。在康复管理背景中,越来越多的卫生专业人员试图使用 ICF^[7-9]。

本文描述了康复管理中一种解决问题的方法,即将通用的功能和残疾模型与 ICF 分类相整合。该方法基于康复周期

(Rehab-CYCLE),并整合一系列 ICF 工具以满足通用的和共享的分类的需要。

本文的具体目的是:①介绍 ICF;②展示在康复周期中如何整合 ICF 工具;③讨论有关 ICF 类目测量的挑战。

1 国际功能、残疾和健康分类 ICF

ICF 是基于功能、残疾和健康的整合模式。这个模式的各个成分简要定义如下:①身体功能指身体的生理和心理功能;②身体结构指身体的解剖部位;③活动指个体完成的任务或行动;④参与指个体投入到一种生活情景中;⑤环境因素是指个体生活的自然、社会环境和态度环境;⑥个人因素是个体生活和生存的特殊背景,包括不属于健康状况的某些特征。

在该模式中,人类(和个体)的功能不仅仅要考虑疾病的后果,还要考虑健康状况与个人属性及环境(背景因素)间相互作用的结果^[6]。这些背景因素的影响十分重要,因为它们对功能产生促进或障碍的影响。

从该模式整体看,个人功能水平与多种决定因素和多水平、多维度的相互作用有着错综复杂的关系^[12]。这种功能、残疾和健康模式有助于理解功能变量之间的相互作用^[2]。

该模式的组成成分,除个人因素外,都进行了分类,以提供对健康和健康相关状态的标准理解和描述^[5],每一个组成成分包括章和类目,组成了不同等级水平,举例如下:

章	b2 感觉功能和疼痛
二级水平	b280 痛觉
三级水平	b2801 身体单一部位疼痛
四级水平	b28013 背部疼痛

该分类的等级结构使用二级、三级和四级类目,既可以进行总体描述也可以进行详尽的描述。尽管如此,由于分类体系的庞大和复杂,很难应用于临床实践或研究,除非转换成实用性的工具^[13]。

为了有利于系统而综合地描述功能,在临床实践和研究中应用 ICF,已经开发了各种 ICF 核心分类集。ICF 核心分类集是指普遍接受的 ICF 类目清单,与特定的疾病或卫生保健情景

基金项目:1. 国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目:中国残疾分类系统和评定标准平台研究(2003DIB1J063);2. 国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目:中国残疾人功能和健康评定研究(2004DIB5J183);3. 首都医学发展科研基金:基于 ICF 架构的功能、残疾和健康评定和研究(2007-3132);4. 首都医学发展科研基金:康复医疗效果和费用评价指标体系的研究(2009-Z-YG02);5. 财政部科研院所基金项目:基于 WEB 的 ICF 在线学习系统(2010-CZ-15)。

译者单位:1. 南京医科大学运动医学系,江苏南京市 210029;2. 西安交通大学,陕西西安市 710049;3. 中国康复研究中心康复信息研究所,北京市 100068。译者简介:张霞(1981-),女,江苏扬州市人,博士研究生,主要研究方向:震后康复。

有关,可以应用于临床研究和卫生统计(ICF 核心分类集简版)或者指导多学科的评定(ICF 核心分类集综合版)^[14]。ICF 核心分类集包含尽可能少但又必要的类目用于描述在特定状况下患者功能和健康固有问题的范围^[15]。为了临床应用及研究的需要列出了应该测量的 ICF 类目,不过还没有提供如何测量类目的信息^[6]。

已经发展了各种 ICF 核心分类集:有的适用于急性期患者,有的适用于慢性期患者。对于急性期来讲,已经开发了心肺系统、肌肉骨骼系统和神经系统状况的 ICF 核心分类集,用于急性期治疗,而急性期后期还补充了老年患者 ICF 核心分类集^[16-17]。对于已有的 15 种慢性健康状况,已经开发了 ICF 核心分类集,用于疾病的急性后期和慢性期,也可用于康复和社区卫生保健情境^[14]。因此,在临床实践中,ICF 核心分类集用于保健和健康状况的全部过程。

在康复管理中,ICF 核心分类集可以综合性地评定和描述功能。为了对 ICF 核心分类集的不同 ICF 类目中某种问题、有利因素或障碍因素的严重程度进行量化,ICF 也包含了 ICF 限定值。某种问题可能指损伤、受限或局限,限定值可以从 0(没有问题;1%~4%),1(轻度问题;5%~24%),2(中度问题;25%~49%),3(严重问题;50%~95%)到 4(完全问题;96%~100%)。环境因素用正值或负值来量化,说明其障碍或促进作用的程度^[5]。

0 无障碍因素	+0 无有利因素
1 轻度障碍因素	+1 轻度有利因素
2 中度障碍因素	+2 中度有利因素
3 重度障碍因素	+3 充分有利因素
4 完全障碍因素	+4 完全有利因素

2 将 ICF 工具整合入康复周期

作为基于 ICF 康复管理的问题解决方法,康复周期促进了康复过程的结构化、组织和记录,使得所有参与特定患者治疗的专业人员彼此合作。这个互动过程包括四个主要部分:①评定;②计划安排;③干预治疗;④评价。图 1 显示了 ICF 工具应用于每一步骤的情况。

接下来使用一个案例来描述所有的已经开发的 ICF 工具的使用方法。患者,男,19 岁,3 个月前由于滑雪意外导致 T₃ 完全性脊髓损伤。

2.1 评定 评定的目的是了解患者功能,确定康复干预需要解决的问题。因此,评定包含以下 3 步:①描述患者的问题和相关资源;②设定双方同意的目标;③确定干预目标。基于 ICF 的评定一般使用 ICF 核心分类集、ICF 类目分布表和 ICF 评定表来进行。

对患者问题和资源的描述需要了解功能状态,功能状态表示的是从医患双方角度,描述了在某一特定时间点患者功能受限的程度。有关患者观点的信息直接从患者方面收集,有关卫生专业人员观点的测试值基于临床检查、实验室检查或多学科的技术检查来收集的。环境因素和个人因素的描述提供了在功能状态方面积极或消极的影响。在多学科系统的方法中,专业人员通常至少要描述 ICF 核心分类集简版的所有 ICF 类目,并将相关的 ICF 核心分类集综合版作为备选从而为评定补充相关的 ICF 类目。必要时可以增加其他 ICF 核心分类集中的

类目,如出现并发症时。评定时,专家为描述特定的 ICF 类目需要分配任务,并且每个专家还需要全面考虑功能的各个方面。为了有利于对功能问题的描述,卫生专业人员必须针对特定的 ICF 类目来分配适合的测量方法。所有 ICF 类目必须使用 ICF 限定值进行分级,这些限定值是基于来自患者方面的信息、临床检查和所有其他调查的信息。

通过使用 ICF 工具——ICF 类目分布表和 ICF 评定表来描述患者功能状态,以及接下来的康复目标的制定和干预目标的确定。

2.1.1 ICF 类目分布表 ICF 类目分布表描述患者在接受评定时功能状态(图 2)。ICF 类目分布表产生的基础是联合使用 ICF 核心分类集及对所包含的每一类目使用限定值进行的分级。如果现存的 ICF 核心分类集不能满足使用者需要,ICF 类目分布表可以由描述患者实际功能状态的 ICF 类目组成(图 2)。

在本案例中,ICF 类目“b260 本体感受功能”、“b265 触觉功能”、“b270 与温度和其他刺激有关的感觉功能”问题分级是完全问题(ICF 限定值为 4)、“b420 血压功能”、“d410 改变身体的基本姿势”分级为轻度问题(ICF 限定值为 1)。其他的或改良交替使用的 ICF 类目分布表,评定结果可以加入 ICF 评定表。

2.1.2 ICF 评定表 ICF 评定表与 ICF 类目分布表一样,在人类功能所有成分中通过显示评定结果,提供患者功能的综合认识。然而,与 ICF 类目分布表相反的是,ICF 评定表解释了患者和卫生专业人员的观点,图下半部分反映了行为表现(患者观点),上半部分反映患者能力(卫生专业人员观点)(图 3)。

在确定患者的问题和需求之后,来自医患双方观点的相关的功能描述转换为相应的领域。表上半部分使用患者的陈述反应了患者的功能体验。卫生专业人员调查的所有相关结果转换到表下半部分。因此可以使用临床检查相关的技术语言或 ICF 标准语言。对于后者而言,需将原来的技术术语翻译/匹配到 ICF 语言上。已经建立的联系原则使得该过程更为顺利^[18]。

该案例反映了医患双方共同考虑的问题。然而,他们以稍微不同的方式进行。例如,患者会说“我的膀胱和肠道受损”,分别是“b525 大便失禁”和“b620 小便失禁”,但是患者没有考虑到 ICF 类目“b420 血压功能”。

基于功能状态的描述确定个体目标。目标设定是团队和个体之间共同参与的过程。在评定过程中必须检测患者目标。根据 ICF,可以用功能的组成成分和在等级结构中根据康复过程的疗程来确定目标。目标的等级结构也即,总体的、服务-项目的和周期的目标,详见图 2 中的解释。总体目标通常指与最佳功能相关的最佳的社会参与的实现,指康复的终点,并且只有通过不同提供者实施不同的项目才能实现。服务-项目目标分别指特定项目的终点。为了实现服务-项目目标,设定了周期和它们相应的周期目标。康复从业者在简短的周期内实现周期目标。对于实现服务-项目目标来说,某些周期可能是必要的。根据健康状况的阶段及康复过程,在身体功能,身体结构、活动和/或参与组成成分中确定服务-项目和周期目标。一旦确定了周期目标,相关的干预目标也要确定(图 4)。

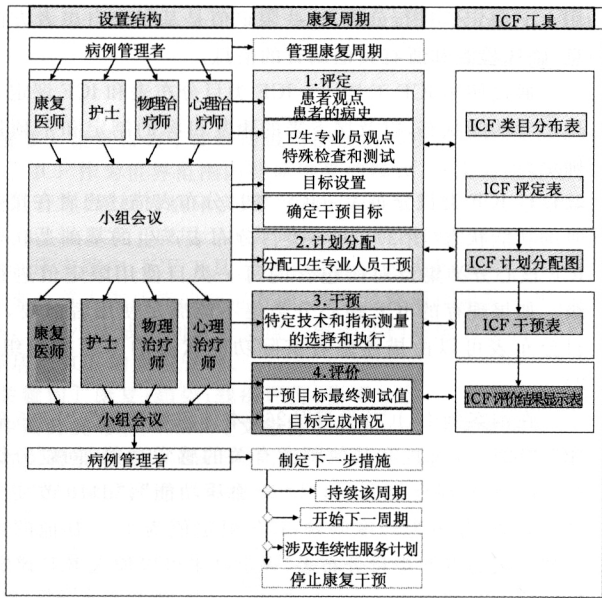


图 1 基于 ICF 的康复管理

ICF 类目 - 干预目标	ICF 限定值	问题	相关目标	目标值
b265.4 T3 以下没有触觉功能	0			0
b415.0 血管功能 - 处于危险中	0			0
b420.1 低血压	0			0
b525.4 排便失禁	0			0
b620.4 小便失禁	0			0
b7101.1 膝关节活动性减少	0		周期目标 1, 2	0
b7303.4 T3 以下没有肌肉力量	0		周期目标 1	1
b735.2 T3 以下肌张力恒定	0		周期目标 1, 2	0
b750.4 下肢以下无反射功能	0		周期目标 1, 2	0
b755.2 身体平衡减少	0		周期目标 1, 2	0
b7603.2 手臂活动性减少	0		周期目标 1, 2	0
b7800.1 肌肉僵硬	0		周期目标 1, 2	0
s810.0 皮肤结构 - 处于危险中	0		周期目标 1, 2	0
d410.2 改变身体的原本姿势	0		周期目标 1, 2	0
d415.3 保持坐姿	0		周期目标 1	1
d4200.0 坐姿移动自身	0		周期目标 1	1
d450.0 步行	0		周期目标 1	1
d465.0 利用设备到处移动	0		周期目标 1	0
d4751.0 驾驶机动车辆	0		周期目标 2	0
d510.0 盥洗自身	0		周期目标 2	0
d520.0 护理身体各部	0		周期目标 2	0
d5300.0 小便控制	0		周期目标 2	0
d5301.2 大便控制	0		周期目标 2	0
d540.0 穿着	0		周期目标 2	0
d9201.0 运动	2		周期目标 3	2
e1101.2+ 药品	2+		周期目标 1, 2	2+
e1151.0 个人日常生活中用的辅助用品和技术	0		周期目标 1	0
e1201.0 个人室内或室外移动和运输用的辅助用品和技术	0		周期目标 1	0
e155.0 私人建筑用品的设计、建设及建筑用品和技术	2		服务项目目标	2
e1602.0 城市土地开发用的用品和技术	0		周期目标 1, 2	0
e310.0 直系亲属家庭	0		周期目标 1, 2	0
e320.0 朋友	0		周期目标 1, 2	0
e355.0 卫生专业人员	0		周期目标 1, 2	0
e5700.0 社会保障的服务	4+		服务项目目标, 总体目标	4+
e5750.0 全社会支持的服务	3+		服务项目目标, 总体目标	3+
个人因素 支持的个体	+		服务项目目标	+
个人因素 疾病的认识程度	+		总体目标	+
个人因素 疾病的接受程度	0		总体目标	0

本图解释了与患者功能状态相关的方面。脊髓损伤, ASIA A, T₃。ICF 限定值, 问题的严重度(0=没有问题到 4=完全的问题), 身体功能(b), 身体结构(s), 活动和参与(d)以及环境因素积极(+)或消极(-)的影响程度, 以及个人因素(pf)。目标相关解释了干预目标(黑色标注)与目标的联系。

图 2 ICF 类目分布表 (extraction)

身体功能 / 结构	活动	参与
b265.4 T3 以下没有触觉功能	d1550.0 掌握能在平均水平以上	d9201.4 运动有局限
b415.0 血管功能 - 处于危险中	d4101.1 改变身体姿势部分受限	
b420.1 低血压	d4153.1 坐姿不稳定	
b525.4 排便失禁	d4200.2 转移时部分受限(有人支持)	
b620.4 小便失禁	d465.3 使用轮椅克服障碍部分受限	
b7101.1 膝关节活动性减少	d510.2 盥洗自身部分受限	
b7303.4 T3 以下没有肌肉力量	b520.2 护理身体各部分受限	
b735.2 T3 以下肌张力恒定	d5300.0 小便控制部分受限	
b750.4 下肢以下无反射功能	d5301.2 大便控制部分受限	
b755.2 身体平衡减少	d540.2 穿着部分受限	
b7603.2 手臂活动性减少		
b7800.1 肌肉僵硬		
s810.0 皮肤结构 - 处于危险中		
e1101.2+ 药品	e310.4+ 父母支持	男性, 19岁
e1151.2 摩擦板和鞋底	e320.4+ 朋友圈的较大支持	橱柜制造的学徒工
e1201.3 没有适合的手动轮椅不合适	e355.4+ 卫生专业人员支持	有女朋友, 和他的家人住在一起
e150.2+ 在中心没有障碍	e570.0 有保险费支持	适合运动的人 +
e155.3 居住在农民家庭	e5750.0 全社会支持服务	想要接受他的情况
e1602.4 斜坡和楼梯不能移动轮椅	可能支持他	发现他的身体局限很激动

来自卫生专业人员观点的功能方面使用 ICF 编码和技术语言进行描述(包括小数点之后的 ICF 限定值)。周期目标“d4 活动”(包括活动的不同方面)在评定表的上方被标记; 周期目标相关的类目和相关干预(干预目标)与目标相联系(脊髓损伤, ASIA A T₃, 创伤后 12 周)。

图 3 ICF 评定表

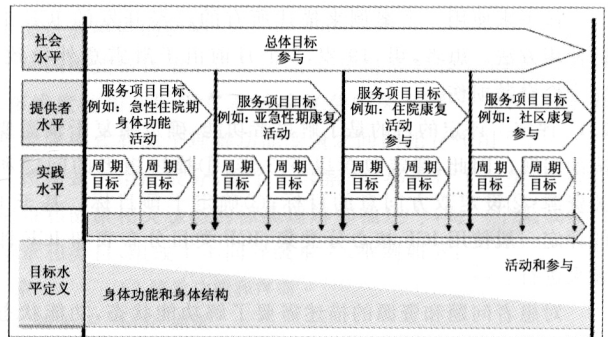


图 4 急性期后康复过程的目标设置

一般通过 3 步确定相关的干预目标:首先,确定对周期目标起到积极(资源)或消极(问题)影响的所有方面或者 ICF 类目;其次,从上述类目中仅选择可调整的 ICF 类目;最后,只有那些在实际情况中可能影响周期目标的类目才可被选为相关的干预目标。

ICF 类目分布表和 ICF 评定表两者都有利于确认和描述康复目标和相关的干预目标。

在 ICF 类目表中,所有等级水平的目标插入到 ICF 类目清单上边。与周期目标相关的干预目标通过 ICF 类目清单来确认,并使用编码在列上标记为“目标相关”,反映不同目标之间的关系。每个干预目标的目标值可以使用 ICF 限定值并添加在右列(图 2)。

在案例中,ICF 类目“d520 护理身体各部”被确定为与相应的周期目标“完全自理”相关的干预目标。问题的严重程度应该从 ICF 限定值的测试值 2 降到目标值 0。

在 ICF 评定表中,也应该强调周期目标和相应的干预目标。周期目标常常标记在患者观点部分以强调患者和康复小组之间共同目标的确定。干预目标总是标记在卫生专业人员部分,并且这部分也包括背景因素。连接线说明了周期目标和干预目标之间的关系(图 3)。至少应将目标和干预目标与 ICF 类目建立联系。针对每一个周期目标建立一张单独的评定表。特殊检查结果应用单独文档进行记录。

在案例中,标记周期目标“移动”(收集患者所说的移动的不同方面)。在 ICF 评定表的下半部分确定和标记这几个干预目标,如“b7101 多关节的活动”、“b735 肌张力功能”、“b755 不随意运动反应功能”等。

ICF 类目分布表和 ICF 评定表都作为康复周期下一步的工具。ICF 类目分布表在功能的所有相关方面以及环境和个人因素的相互作用方面提供了一个明确的功能状态的整体观,ICF 评定表支持了患者的功能观点,并解释了周期目标和干预目标间的关系。然而,在小组会议中,使用 ICF 类目分布表或 ICF 评定表或两者联合使用,为小组决定提供综合有序的信息。

2.2 ICF 计划安排图 计划安排描述将相关干预目标分配到特定的干预以及分配到相关的卫生专业人员手中。相应地,干预目标最初可以分配到相应的卫生专业人员,负责执行合适的干预措施。ICF 计划安排图提供了干预目标清单和相关的合适的干预措施以促进计划安排。

ICF 计划安排图包含了一系列合适的干预措施并分配到特定的 ICF 类目(图 5)。这些图有助于为特定问题选择正确的干预措施,对那些不具备丰富临床经验的专业人员来说尤其有用。选定的干预措施也要分配给不同的专业,不同的小组成员可实施同一干预措施。某些小组可能先将干预目标分配到不同的专业,之后再选择干预类型。一个干预目标可能分配给不同的卫生专业人员以实施不同或相同的干预措施。基于实证的方法可能支持创建 ICF 计划安排图。

2.3 干预 在干预阶段,每个组员选择合适的干预技术来改善干预目标,基于实证和以假设为前提的方法可使得该过程更为容易。此外,在初始评定、过程评定以及最终评定时,每个组员需选择合适的工具(特定的测试、检查或有时仅观察特定的干预目标)。进一步讲,每个干预目标的目标值通过工具量表或 ICF 限定值来确定。在干预前要确定干预频率和强度。应考虑

到初始评定结果及患者的一般功能状态,为了保证干预措施的有效评价,正确的文档记录是必需的。为了提供基于 ICF 的计划安排和干预措施步骤的概观,建立了 ICF 干预表。

ICF 干预表包括了从计划安排到评价的所有信息,这些信息对小组和康复过程而言都至关重要(图 6)。将确定的干预目标填到 ICF 干预表的左列。这些信息可以从 ICF 类目分布表和/或 ICF 评定表转化而来。分配的干预措施和卫生专业人员记录在第二和第三列。由每个专责卫生专业人员使用 ICF 限定值将记录周期过程(首次,目标和评价值)的测试值记录在这张表格中。工具或测试的具体结果也要记录在案。

在本案例中,可选择几种干预措施针对干预目标“b28013 背部疼痛”,这些措施分配给不同的卫生专业人员。作业治疗师调适轮椅而物理治疗师改善身体姿势。护士和作业治疗师使用同样的干预措施,即通过穿衣和辅助技巧指导来改善 ICF 类目“d540 穿着”。

ICF 干预表提供了积极治疗过程的相关信息。一旦一个康复周期完成,就必须对康复过程进行评价。

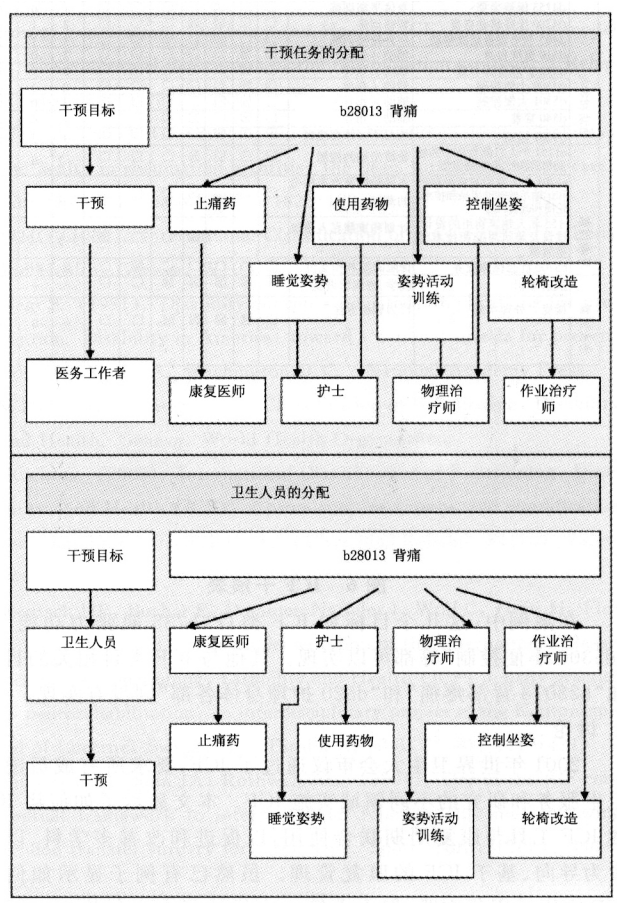


图 5 ICF 计划安排图

2.4 评价 干预目标的评价反映了已经实施的康复干预措施的有效性。因此,在相应的康复周期结束后不久,每个卫生专业人员必须使用先前选定的工具对干预目标进行评价。最终测试值用 ICF 限定值记录。通过记录这些测试值,对康复周期的过程取得了全面了解,并有利于周期结束时的小组讨论。小组讨论要评价康复周期的过程和结果,并依此决定下一个干预程序。在一个康复周期中,若在实际周期规定的时间内没有达

到需要的结果,那么接下来很可能会继续这个周期。该决定也可以是后续周期的开始,或患者继续进行后续的服务项目,或是康复干预的结束。ICF 评价结果显示表提供了一个有助的 ICF 工具用于目标实现的记录和讨论以及下一步措施的决定。

ICF 评价结果显示表(图 7)基于 ICF 类目分布表建立,与

干预目标	干预	康复医师	护士	物理治疗师	作业治疗师	心理治疗师	社会工作者	康复治疗师	首次值	目标值	终值
b28013 背部疼痛	身体姿势训练	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0	1
	轮椅改造	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	控制坐姿	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	药物	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b415 血管功能—处于危险中	弹力袜,药物	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	0	0
b420 血压功能	弹力袜	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0
b7101 多关节的活动	被动活动	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	1
b755 不随意运动反应功能	身体平衡训练	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0
b7800 肌肉僵硬感	牵伸	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0
s810 各部位皮肤的结构—处于危险中	日常观察	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	0	0
d410 改变身体的基本姿势	坐起训练	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0
d4153 保持坐姿	身体平衡训练	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0
d4200 坐姿移动自身	转移训练	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	1	1
d465 利用设备到处移动	户外轮椅训练	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	1	2
d510 擦洗自身	辅助/指导	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0
d520 护理身体各部	辅助/指导	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	1
d5300 小便控制	辅助/指导	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0
d5301 大便控制	辅助/指导	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0
d540 穿着	辅助/指导	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0
d9201 运动	练习不同体育项目	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	2	2
e1151 个人日常生活中的辅助用品和技术,轮椅坐垫	轮椅坐垫的控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-2	0	0
e1201 个人室内或室外移动和运输用的辅助用品和技术;轮椅和改装汽车	不同轮椅及汽车构造的测试	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-3	-2	-2
e155 私人建筑物用的设计建设和建筑用品和技术;农场房屋	计划和重建私人建筑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-3	-2	-2
e5700 社会保障服务	保险的清算和支付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4+	2+
疾病知识	教学、咨询和讲座	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	+	+
个人因素	接受/处理疾病	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	0	+

图 6 ICF 干预表

在案例中,这几个目标如 ICF 类目“b735 肌张力功能”和“d5300 小便控制”等都可以实现。其他与 ICF 类目相关的目标如“b28013 背部疼痛”和“d520 护理身体各部”则没有实现。

3 讨论

2001 年世界卫生大会审议通过了 ICF,要求所有成员国在卫生服务和研究的不同领域实施 ICF。本文显示了如何将 ICF 和 ICF 工具与康复周期联合使用,以促进和改善多学科、以患者为导向、基于 ICF 的康复管理。虽然已有例子显示如何将 ICF 应用于康复实践,但本文第一次描述了在康复管理不同阶段应用不同的 ICF 工具。

ICF 核心分类集的使用提供了一个患者功能状态的综合描述。因为它列举了在特定状况中需要测量的所有相关类目,它在多学科评定时保护了(尤其是那些经验不足的)卫生专业人员以免遗漏功能的重要方面(提供参考)。ICF 核心分类集的使用使得评定结构化,并通过分配特定 ICF 类目到合适的组员将任务安排给各组员。因此,每个专业通过确定负责功能的某个方面以确认各自的作用[20]。该方法减少重复作用、过多的检查

后者相比,该图仅包含了目标和干预目标确定的 ICF 类目。该图通过对相应的 ICF 类目评价和目标实现栏的说明而得以扩展。因此,ICF 评价结果显示表简要显示了在一个治疗周期后患者功能状态的变化,并且可以作为小组讨论的基础。

评定 (外伤后 12 周)										绩效评定 (外伤后 16 周)									
ICF 类目—干预目标										ICF 限定值*									
ICF 类目	问题	相关目标	目标值	ICF 限定值						ICF 限定值*	ICF 限定值								
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4				
总体目标:完全独立,进入大学学习			0																
服务项目目标:自理与活动独立			1																
周目标 1: d4 活动			0																
周目标 2: d5 自我照顾			1																
周目标 3: d9201 运动			2																
b28013 背部疼痛			0																
b415 血管功能—处于危险中			0																
b420 血压功能			0																
b7101 多关节的活动			1																
b735 肌张力功能			1																
b755 不随意运动反应功能			1,2																
b7603 手臂或腿的支撑功能—资源			0																
b7800 肌肉僵硬感			1,2																
s810 各部位皮肤的结构—处于危险中			0																
d410 改变身体的基本姿势			0																
d4153 保持坐姿			1																
d4200 坐姿移动自身			1																
d4200 坐姿移动自身			1																
d450 步行			1																
d465 利用设备到处移动			0																
d4751 驾驶机动车辆			2																
d520 护理身体各部			0																
d5300 小便控制			0																
d5301 大便控制			0																
d540 穿着			0																
d9201 运动			2																
e1101 药品			1,2																
e1151 个人日常生活中的辅助用品和技术			0																
e1201 个人室内或室外移动和运输用的辅助用品和技术;轮椅和改装汽车			1																
e155 私人建筑物用的设计建设和建筑用品和技术;农场房屋			0																
e5700 社会保障服务			2																
疾病知识			4+																
个人因素			3+																
个人因素			2+																
个人因素			0																

图 7 ICF 评价结果显示表

* ICF 限定值,问题的严重程度(0=没有问题到4=完全的问题),在身体功能,身体结构,活动和参与以及环境因素促进(+)或障碍(-)的程度,以及个人因素。(脊髓损伤,ASIA A T3,外伤后 12 和 16 周)

和疑问,也避免了患者的不方便[19]。

在多学科评定中,通过 ICF 限定值对 ICF 类目进行分级支持了功能的标准化和理解。即使专业人员不熟悉功能领域,使用 ICF 限定值表示问题和资源的程度也能让小组成员判断出问题的严重程度、有利或不利因素。

ICF 类目分布表和 ICF 评定表简化了患者功能状态的描述,因为在很多健康状况和临床实践中需考虑到所有的功能方面受到的多重限制和相互作用的背景因素,因此功能状态的描述非常复杂。由于不同功能领域的各种专家意见,多学科小组工作需考虑功能状态[19]。ICF 评定表和 ICF 类目分布表提供了一个通用语言和结构化文档格式,一般可用于跨学科的功能描述。

此外,ICF 评定表支持重要的患者观点的监测。整合患者的观点非常重要,因为保健提供者经常会面临患者主观的功能体验以及积极或消极的感受[21]。同时,某些功能体验,如特定的症状(疼痛,疲劳)或参与过程中的生活体验主要依赖于患者信息。因此,ICF 评定表中以上信息的整合,促使患者积极参

与卫生保健过程^[10]。

对医患两方面观点的解释同时也是对在活动和参与成分中能力和行为表现的解释。医患观点的比较通过关注患者的体验和需求以及确定相关的能力和和行为表现的区别,可能更加倾向于以患者为导向的康复管理。因为康复策略的目的是在与环境相互作用中改善行为表现^[1],因此卫生专业人员应该考虑个体完成任务的行为表现并与已测得的能力比较,作为目标设置过程的基础。

理解患者的功能状态是目标设置成功的基础。在 ICF 评定表和 ICF 类目分布表中对功能所有成分的解释有利于在不同功能水平上进行目标设置。因此,使用 ICF 工具确定医患双方达成一致的目标,目标的确定增加了小组合作并以一个协调和持续的方式进行^[22-23]。此外,ICF 评定表明确解释了患者观点,因此,可以用作共同目标设置并促进卫生专业人员关注患者的利益^[22],强化患者从事有意义活动的的能力^[24],并增加患者的积极性^[25]。患者应积极参与以确定其康复目标。目标应该在所有参与者、个体、家庭、保健提供者及康复小组间取得一致^[26-27]。ICF 评定表和 ICF 类目分布表中已确定的目标强化了以目标为导向的康复,并且因此甚至可能改善临床干预的结局。然而目标设置包括目标值的界定,有利于实现目标的评价。因为 ICF 类目分布表记录了目标值,因此它是在康复管理中目标设置的重要步骤。

ICF 计划安排图帮助卫生专业人员确定和分配合适的干预措施。在治疗计划中通过考虑现有的小组资源进行常规的分配,提高小组工作效率,并有助于确认小组成员之间都能认识到彼此间的治疗方法和干预措施^[19]。计划安排图提供了使用 ICF 类目描述的干预目标以及干预措施的整合。尤其对于那些没有经验的组员来说,有助于他们实施治疗。整合最好的研究证据与临床专家意见和患者的观点,并且以实证为基础的方法,有助于确定合适的干预措施^[29]。将该方法和临床推理的理论以假说为导向的小组方法联合应用,有可能优化上述过程。

ICF 干预图记录在一个康复周期中,即为确定的干预目标进行从计划分配、干预措施到目标值评价的整个过程。只有那些对所有组员来说都重要的信息才会显示在这张图上,其他信息如干预技术的选择、干预的频率和强度,则由每个组员分别记录。这有助于小组关注最重要的信息。此外,这张干预图全面反映了与功能问题相关的患者的需求、小组必备的资源以及康复疗程。

ICF 评价结果显示表明明确反映了在一个康复周期后,所有针对的 ICF 类目和个人因素方面功能状态的改变。除此之外,目标实现的评价促进小组进行有关确定目标值的讨论。在临床实践中功能状态变化和实现的评价是很重要的结局测量,显示了服务的有效性^[32]。因此,ICF 评价结果显示表提供了一个非常有序的评价概览并支持小组讨论。

4 局限

现有的 ICF 工具的开发促进了以患者为导向的、综合的及多学科的基于 ICF 的康复管理。然而,在开发的这个阶段存在一些局限:①文件经常记录的是定期花费,因此对组员的满足感产生负性影响^[33]。目前的 ICF 工具也需要时间资源,开发基于 ICF 的电子文档系统可促进 ICF 工具在临床实践中的实施。

此外,它也可以收集可比较的数据,促进今后对人类功能领域的研究^[34-35]。②数据比较的前提是基于标准化工具的特定 ICF 类目的测量。已有针对某些 ICF 类目的特定的工具或心理测量有效的工具或测试,但并非针对所有类目。因此,未来需要匹配标准化测试到特定 ICF 类目,以促进建立功能不同方面的标准化测量方法。③ICF 限定值的使用还不具备可操作性。第一阶段建立 ICF 类目等级量表^[36-37]或者使 ICF 限定值等级量表的应用生效,直接代替特定的测试或检查(包括没有测试的情况)^[38]。然而,该领域的进一步研究是必要的。④在特定健康状况中,为得到更多的有关特定 ICF 类目的适当的干预措施并且基于循证的信息,进一步研究也是必要的。将有利于 ICF 计划安排图的应用。

5 结论

未来研究对于促进 ICF 工具在临床实践中实施的最优化是必要的,本文显示了康复参与者如何在临床管理中使用 ICF 工具。

【参考文献】

- [1]Stucki G, Cieza A, Melvin J. (2007). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehabil Med*, 39(4): 279-285.
- [2]Cieza A, Stucki G. (2005). Understanding functioning, disability, and health in rheumatoid arthritis: the basis for rehabilitation care. *Curr Opin Rheumatol* 17(2): 183-189.
- [3]WHO (1980). International Classification of Impairment, Disability and Health. Geneva, WHO.
- [4]Nagi S. (1991). Disability concepts revisited: Implications for prevention. *Disability in America: toward a national agenda for prevention*. P. A. T. A. Washington D. C.: National Academy Press.
- [5]WHO (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, World Health Organization.
- [6]Stucki G. (2005). International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil*, 84(10): 733-740.
- [7]Rentsch HP, Bucher P, Dommen Nyffeler I, Wolf C, Hefti H, Fluri E, et al. (2003). The implementation of the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne, Switzerland. *Disabil Rehabil*, 25(8): 411-421.
- [8]Sinnott KA, Dunn JA, Rothwell AG. (2004). Use of the ICF conceptual framework to interpret hand function outcomes following tendon transfer surgery for tetraplegia. *Spinal Cord*, 42(7): 396-400.
- [9]Verhoef JTP, Zwetsloot-Schonk JHM, Breedveld FC, Putter H, Vliet Vlieland TPM (2007). Effectiveness of the Introduction of an International Classification of Functioning, Disability and Health-Based Rehabilitation Tool in Multidisciplinary Team Care in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 57(2): 240-248.
- [10]Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. (2002). Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther*,

82(11): 1098-1107.

- [11]Stucki GKP. (in press). Principles in rehabilitation. Rheumatology S. Hochberg, Smolen et al. Mosby.
- [12]Walsh NE. (2004). The Walter J. Zeiter lecture. Global initiatives in rehabilitation medicine. Arch Phys Med Rehabil, 85(9): 1395-1402.
- [13]Ustun B, Chatterji S, Kostanjsek N. (2004). Comments from WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine Special Supplement on ICF Core Sets. J Rehabil Med, (44 Suppl): 7-8.
- [14]Cieza A, Ewert T, Ustun TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. (2004). Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med, (44 Suppl): 9-11.
- [15]Weigl M, Cieza A, Andersen C, Kollerits B, Amann E, Stucki G. (2004). Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions; a Delphi exercise. J Rehabil Med, (44 Suppl): 12-21.
- [16]Grill E, Ewert T, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. (2005). ICF Core Sets development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. Disabil Rehabil, 27(7-8): 361-366.
- [17]Stucki G, Ustun TB, Melvin J. (2005). Applying the ICF for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. Disabil Rehabil, 27(7-8): 349-352.
- [18]Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustun BGS. (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. J Rehabil Med, 37(4): 212-218.
- [19]Cieza AGS. (2006). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A Basis for Multidisciplinary Clinical Practice. American College of Rheumatology: Clinical care in rheumatic diseases. a. D. o. t. A. C. o. R. Association of Rheumatology Health Professionals. Atlanta, Georgia: 79-87.
- [20]Tempest S, McIntyre A. (2006). Using the ICF to clarify team roles and demonstrate clinical reasoning in stroke rehabilitation. Disabil Rehabil, 28(10): 663-667.
- [21]Ueda S, Okawa Y. (2003). The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? Disabil Rehabil, 25(11-12): 596-601.
- [22]Wade DT. (1998). Evidence relating to goal planning in rehabilitation. Clin Rehabil, 12(4): 273-275.
- [23]Barnes MPWA, Ed. (2005). Oxford handbook of rehabilitation medicine. Oxford university press.
- [24]Mastos M, Miller K, Eliasson AC, Imms C. (2007). Goal-directed training: linking theories of treatment to clinical practice for improved functional activities in daily life. Clin Rehabil, 21(1): 47-55.
- [25]Siegert RJ, Taylor WJ. (2004). Theoretical aspects of goal-setting and motivation in rehabilitation. Disabil Rehabil, 26(1): 1-8.
- [26]Holliday RC, Ballinger C, Playford ED. (2007). Goal setting in neurological rehabilitation: patients' perspectives. Disabil Rehabil, 29(5): 389-394.
- [27]Holliday RC, Cano S, Freeman JA, Playford ED. (2007). Should patients participate in clinical decision making? An optimised balance block design controlled study of goal setting in a rehabilitation unit. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 78(6): 576-580.
- [28]Schulman-Green DJ, Naik AD, Bradley EH, McCorkle R, Bogardus ST. (2006). Goal setting as a shared decision making strategy among clinicians and their older patients. Patient Educ Couns, 63(1-2): 145-151.
- [29]Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. (2000). Evidenced-based medicine. Edingburg, London, New York, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto, Churchill Livingstone.
- [30]Heather R. (1998). Clinical Reasoning: Basic Principles of Examination and Assessment. Rehabilitation of movement. P. B. Judith. London, WB Saunders Company: 235-260.
- [31]Jones M, Edwards I, Gifford L. (2002). Conceptual models for implementing biopsychosocial theory in clinical practice. Man Ther, 7(1): 2-9.
- [32]Hurn J, Kneebone I, Cropley M. (2006). Goal setting as an outcome measure: A systematic review. Clin Rehabil, 20(9): 756-772.
- [33]Verhoef J, Toussaint PJ, Putter H, Zwetsloot-Schonk JH, Vliet Vlieland TP. (2008). The impact of introducing an ICF-based rehabilitation tool on staff satisfaction with multidisciplinary team care in rheumatology: an exploratory study. Clin Rehabil, 22(1): 23-37.
- [34]Bickenbach JE. (2003). Functional status and health information in Canada: proposals and prospects. Health Care Financ Rev, 24(3): 89-102.
- [35]Harris MR, Ruggieri AP, Chute CG. (2003). From clinical records to regulatory reporting: formal terminologies as foundation. Health Care Financ Rev, 24(3): 103-120.
- [36]Cieza A, Hilfiker R, Boonen A, Chatterji N, Kostanjsek N, Ustun B, et al. Constructing interval scales for the measurement of categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Journal of Clinical Epidemiology in press.
- [37]Cieza A, Hilfiker R, Boonen AGS. Towards an ICF-based clinical measure of functioning in people with ankylosing spondylitis: a methodological exploration. Disability and Rehabilitation in press.
- [38]Grill E, Mansmann U, Cieza A, Stucki G. (2007). Assessing observer agreement when describing and classifying functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health. J Rehabil Med, 39(1): 71-76.

(收稿日期:2011-01-17)

(原文载: Eur J Phys Rehab Med, 2008, 44(3): 329-342.)