

国际功能、残疾和健康分类在中国的康复临床应用

Gerold Stucki¹ 郑 瑜² 张 霞³ 励建安³

[编者按] ISPRM 发展中国家峰会于2014年8月28—31日在中国苏州举行,峰会期间同时举行了ICF中国临床应用专家共识会议。来自WHO-ICF研究分中心的Gerold Stucki教授,做了“ICF在康复医学中的应用”和“ICF在中国的临床应用简介”讲座。本文由郑瑜、张霞根据Gerold Stucki教授在峰会期间的发言及ICF中国临床应用专家共识会议结果整理而成,励建安教授对本文进行了审校。

1 国际功能、残疾和健康分类ICF的发展现状

2001年世界卫生组织(WHO)正式颁布《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, apps.who.int/classifications/icf-browser)以来,国际分类家族ICF研究分中心始终致力于ICF在全球范围内的推广,并在ICF发布的第一个十年中取得了卓越的成效。在ISPRM主席、中国康复医学会常务副会长兼秘书长励建安教授领导的中国ICF临床应用专家组的努力下,中国和瑞士ICF研究分中心建立了良好的合作关系,ICF在中国的临床应用也在稳步推进中。

拥有评估功能水平的工具只是第一步,更重要的是如何将这个工具应用于医疗领域。将ICF应用于中国的各级医疗机构、临床科室,以及社区层面的工作任重而道远。ICD作为针对疾病分类的发展经过了百余年的历史,至今仍未停止;而ICF作为针对功能评估工具的发展仅处于起步阶段。从康复医学的角度来看,要发展ICF首先要让全世界更好地了解康复医学这门新兴学科。

2 ICF临床应用的“中国化模式”

以前,康复医学不为人们所熟知,其重要性常被忽略,因此在世界范围内传播康复医学显得尤为重要,在政策和管理层面、临床实践层面及科学研究和教学层面传播康复医学的理念是发展和应用ICF的前提。在此基础上,才能实现ICF的全球化理念,所有卫生行政部门、医疗机构和医生都必须认识到ICF的重要性,把ICF视作ICD的补充,将两者融会贯通,应用于医疗卫生领域。对于中国而言,比较实际而直接方式是将ICF应用于各级医疗管理系统中,应用于每份病历中,应用于每个患者回归社会后的随访记录中,这就是ICF

应用的“中国化模式”。

2012年6月,为了探讨ICF的临床评估价值,以及作为统一功能评定量表的可行性,受原卫生部委托,中国康复医学会完成了ICF通用组合在康复临床应用的多中心研究,来自全国21所三甲医院的康复医学科参与了此研究,共有994名患者接受了ICF通用组合的功能评估。结果显示:ICF通用组合评估患者功能的平均时间为6.1min,操作简便,适用于临床操作;治疗前后分值改变能够反映患者的功能改善,并能预测功能变化与住院时间的关系,适用于中国康复医疗的卫生管理和质量控制。

2014年8月,ISPRM发展中国家峰会期间举行了ICF中国临床应用专家共识会议(consensus conference on the system-wide ICF clinical implementation in China),其为ICF融入中国医疗卫生体系提供了一个良好的开端。21位来自全国各综合医院康复医学科及康复医院的专家参加了共识会议,会议确定了与功能最为相关的ICF功能障碍组合(ICF Disability Set)30个类目准确、简洁和直观的描述,基本解决了ICF在临床应用中最主要的瓶颈——类目定义不清及难以量化的问题,并推进了其在功能评估中的使用进程。经过为期2天、反复5轮的集体会议和分组讨论,ICF功能障碍组合30个类目准确、简洁和直观的描述最终形成,结果见表1。

ICF功能障碍组合由7个通用组合类目、15个与功能障碍相关的类目和8个与持续康复护理相关的类目组成。在使用ICF功能障碍组合时,应以通用组合7个类目为基础,同时在其他23个类目中选取与特定功能障碍相关的类目,两部分组合后形成评估特定功能障碍的ICF功能障碍组合,即“7+n”的应用模式。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.11.001

1 WHO-ICF研究分中心,瑞士脊髓损伤研究中心,瑞士卢西恩大学; 2 四川大学-香港理工大学灾后重建与管理学院; 3 南京医科大学第一附属医院

作者简介:Gerold Stucki,男,教授,WHO-ICF研究分中心主任,瑞士脊髓损伤研究中心主任,瑞士卢西恩大学健康科学及健康政策系主任,ISPRM前任主席;收稿日期:2014-10-20

表1 ICF功能障碍组合30个类目准确、简洁和直观的描述

ICF 编码	ICF 类目名称	准确、简洁和直观的ICF 类目描述
b130(G)	G 精力和干劲 ^①	…为达成一般目标和满足特殊需求而具备的体能和主观能动性
b134	睡眠功能	…能选择性地睡眠并保持适当的时间和数量,满足日常所需
b152(G)	G 情感功能	…个体产生恰当的情感并且管理各种不同情感的能力
b280(G)	G 痛觉	…身体某处受到潜在或实际损害而感到不舒服的感觉
b455	运动耐受功能	…能够持续进行一定时长和强度的运动能力
b620	排尿功能	…随意控制和排出尿液的能力
b640	性功能	…与性活动有关的精神和躯体功能
b710	关节活动功能	…关节活动的幅度和灵活性
b730	肌肉力量功能	…肌肉或肌群收缩产生力量的能力
d230(G)	G 执行日常任务 ^②	…计划、安排并完成日常生活事务
d240	控制应激和其他心理需求	…调节和控制心理状态,以完成具有重大责任并涉及应激、分散精力的任务,如应对在交通拥挤的道路上驾驶汽车或照顾许多儿童等
d410	改变身体的基本姿势	…从某种身体姿势转变为另一种姿势
d415	保持一种身体姿势	…需要时能保持某种身体姿势不变
d420	移动自身	…维持原有姿势,从一处表面移动到另一处表面
d450(G)	G 步行	…用脚在地面上移动,总有一只脚在地面
d455(G)	G 到处移动	…以步行以外的方式,从一地移动到另一地,如跑、跳、攀岩等
d465	利用设备到处移动	…使用特别设计的设备(如轮椅、拐杖等)将身体从一处移动到另一处
d470	利用交通工具	…作为乘客利用交通工具到处移动
d510	盥洗自身	…清洁和擦干全身或部分身体
d520	护理身体各部	…护理皮肤、牙齿、毛发、指(趾)甲和生殖器等
d530	如厕	…以恰当的方式完成大小便和经期护理
d540	穿着	…根据气候和环境选择衣物和鞋袜,并以适当的方式穿脱
d550	吃	…使用适当的器具将食物送入口中并能咽下
d570	照顾个人健康	…通过各种方式保持身体舒适健康及身心愉悦
d640	做家务	…居家生活,包括清洁居室,洗衣服,使用家用电器,储存日用品和处理垃圾等
d660	帮助别人	…帮助他人学习、交流、生活自理和到处活动,并使他们保持良好状态
d710	基本人际交往	…以符合社会背景的恰当的方式与人交往
d770	亲密关系	…与他人之间产生和维持亲密关系,如夫妻、情侣等
d850(G)	G 有报酬的就业	…获得有报酬的工作
d920	娱乐和休闲	…参与娱乐、休闲活动以及任何形式的游戏等

注:G代表该类目属于ICF通用组合。国际功能、残疾和健康分类中文版中的译文为:①能量和驱动力功能, ②进行日常事务

共识会议还讨论了ICF量化分级的方法。会议认为在目前ICF应用的国际大背景下,直接使用ICF限定值对相应类目进行评分存在描述不够准确和量化困难的问题。因此Stucki教授建议使用“两步转化法”对类目进行评分,其最终目标仍然是使用ICF限定值来描述结果,以便国际间和各学科间使用统一标准的量化指标进行交流和讨论。

“两步转化法”具体方法如下:首先使用第三方评估工具对患者的目标功能进行评估,然后通过心理测量学的统计方法对评估结果进行校准(第一次转化),最后把经过校准的评估结果对应ICF限定值的分级范围转化为ICF限定值(第二次转化)。比如对于痛觉的量化分级,可以使用VAS(0—10分),或直接量化为0—100分,在得到患者的疼痛数值后,再根据ICF量化分级的0—4级,将结果进行转化。“两步转化法”可初步解决ICF在临床应用过程中的量化问题,但是该方法仍然较为繁琐,本次共识会议虽然基本确定了与功能最为相关的ICF功能障碍组合30个类目准确、简洁和直观的描述,在今后的临床工作中仍需进一步完善和修订,利用“两步

转化法”作为过渡,最终形成基于ICF限定值本身的评估体系。

3 ICF临床应用的两个层面

3.1 第一层面即医疗卫生体系层面

本层面作为第一层面,要求在各级医疗管理机构、临床科室以及社区层面应用ICF,在此阶段,ICF通用组合应得到推广和应用。而ICF通用组合的多中心临床研究结果,有力支持了其在医疗卫生体系中应用的可行性。通过心理测量学研究方法筛选出来的7个类目能够很好地区别所有医疗卫生背景下任一健康状况的不同功能水平。这对于卫生管理、卫生统计和公共卫生而言意义重大,它仅使用少量关键的ICF类目,就可以比较不同健康状况、环境、情境、国家及人群的功能和健康状况。因此,通用组合作为ICF临床推广和应用的最基础标准,必须被坚定地执行和使用。

医务人员关注功能,而功能及功能状态又是人类健康的重要表现形式,促进改善功能,提升生活质量是医疗卫生的

重要目标。在最低标准得到落实后,随之需要解决的就是康复过程中特定功能障碍的评估问题,而新近开发的ICF功能障碍组合将在此阶段得到推广和应用。该组合在ICF通用组合7个类目的基础上,增加了15个与功能障碍相关的类目,这些类目是从实际康复临床问题中总结归纳而来,用以评估特定疾病的功能障碍程度;此外,考虑到持续的康复护理在康复过程中的重要作用,同时结合患者在急性期、稳定期、恢复期和回归社区过程中的不同护理要求,在上述22个类目的基础上通过分析纵向研究数据,又增加了8个与持续康复护理相关的类目,用以完善ICF功能障碍组合。ICF功能障碍组合建立在通用组合的基础之上,目的是用于各种疾病功能障碍的临床评估、指导治疗干预等。由于ICF功能障碍组合刚刚被开发出来,目前国际上尚缺乏针对其临床应用方面的研究。

3.2 第二层面即康复管理层面

在ICF通用组合和ICF功能障碍组合得到推广和应用后,可以进入第二层面,即康复管理层面,要求在多学科协作基础上,对复杂医疗状况进行康复管理。该层面较第一层面要求更高、更具体。此时,我们需要处理的是更为具体和复杂的病例,比如面对合并冠心病的脊髓损伤患者时,在康复过程中需要考虑多种因素对治疗效果和预后的影响。跨行业团队和跨学科团队的相互协作在这个层面显得尤为重要,同时医疗管理部门将提供政策支持,各级医疗机构相互配合,不同医学学科团队相互讨论,康复团队内部的康复医生、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗和护理人员协同工作,形成系统的管理过程,目的是更好地从多个层面为患者提供康复服务。

4 ICF如何融入中国医疗卫生体系

在明确ICF应用的两个层面后,随之而来的问题就是如何将ICF融入中国的医疗卫生体系。ISPRM将为ICF融入中国医疗卫生体系提供其在推广和应用ICF方面的资源,同时利用自身影响力为其融入提供便利,而更多更为实际的工作则尚待国内专业人士脚踏实地地落实。对于中国而言,首先需要召开ICF全国研讨会,商讨ICF在中国医疗体系中的应用策略,同时对相关医疗从业人员进行培训,应纳入不同领域的医疗专家进行培训,让ICF的理念首先在专业人员层

面得到普及;其次,要明确ICF适用于康复领域。虽然这一理念在全球范围内不同地区、不同学科和专业领域、患者和提供服务的人员以及政策制定者中已得到广泛认同,但仅仅认同是不够的,我们还要正确理解康复是卫生及其他专业领域的专业人员所应用的一种健康策略,康复是一种管理过程,其目的是要促进有健康问题或功能障碍的人在与环境的交互作用中达到或保持理想的功能状态。

康复管理的应用开始于出现健康问题,例如:在受伤或患有慢性疾病时,康复管理在整个过程中都将提供保健和服务。康复管理的第一步是对疾病进行评估,总结相关问题,了解康复需求,在此过程中可以引入ICF,利用ICF对患者进行评估;根据评估结果制定康复策略,并进行跟踪随访;在干预过程中不断对康复策略进行调整;最后对康复效果进行讨论,评估患者的功能是否改善,是否达到预设的康复目标。整个流程即一个康复管理循环,包括评估问题和需求、分配服务和项目、干预和结局评估,通过制订计划、实施计划、评估实施结果、调整康复策略、继续对患者进行干预,将上述四部分内容串联成一个循环。ICF在循环的整个过程中都可以发挥作用。在具体临床使用过程中,我们应根据不同疾病状态,单独或联合使用不同的ICF组合,即当ICF通用组合和功能障碍组合不能较为具体地评估某个病例时,可以引入其他疾病的ICF核心组合(如脑卒中ICF核心组合、脊髓损伤ICF核心组合等)来完成康复管理过程(各ICF组合的使用指南可以在www.icf-casestudies.org上查询)。

5 未来应用计划

为了实质性促进ICF在康复临床的应用,Stucki教授代表WHO-ICF研究分中心表示,未来将会与励建安教授领导的中国ICF研究团队进行密切合作,包括建立中国ICF临床应用指导委员会,加强与WHO-ICF研究分中心的学习交流,争取在2015年底,制订出ICF功能障碍组合的临床使用指南等。

将ICF更好地应用于中国的医疗卫生体系需要ISPRM、国家相关政府部门和专业学会组织的通力合作。长远目标则是总结提炼ICF在中国医疗卫生体系中的应用经验,为其他国家临床使用ICF所借鉴,最终使ICF成为医疗卫生体系中必不可少的组成部分。