

2002 年世界卫生组织出版
世界卫生组织 2002

世界卫生组织总干事已授予中国康复研究中心中文版翻译权,
中国康复研究中心独家享有中文版权。

《国际功能、残疾和健康分类》检查表:发展和应用

世界卫生组织分类、评定、调查和术语项目小组
鲁玉红 蔡飞鸣 张爱民 孙铁译 邱卓英 审校

[关键词] 世界卫生组织;国际功能、残疾和健康分类(ICF);检查表

中图分类号:R194 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)01-0013-02

导言

2001 年 10 月 21 - 27 日,在美国马里兰州贝塞斯达(Bethesda)召开了世界卫生组织国际分类家族(the Family of International Classifications, WHO-FIC)合作中心领导人会议,会议要求秘书处为 2002 年的中心领导人会议提交一份报告,说明 ICF 检查表的发展和應用。本报告就是应这一要求而作。

检查表的发展历史及其在 ICF 修订过程中的应用

检查表起源于世界卫生组织和美国国家健康研究所在 16 个国家的 20 个地点组织实施的跨文化可适用性研究(the Cross Cultural Applicability Research, CAR)。CAR 研究的核心目标之一是对 ICIDH-2 的结构和跨文化的稳定性进行检测和调整。本着此目的,使用了 3 种研究手段对 ICIDH-2 β_1 版草案中所有二级水平项目进行分析:

- 为确保概念的转换具有语言学的等价性,对每一项目都进行了翻译、回译和语言学分析;

- 用打乱后重新分类的方法确定每一项目及其定义域的稳定性;

- 把每一项目在不同文化和不同类型人群中的可用性、它的文化敏感性和它在 ICIDH-2 中的重要性作为一个整体进行分析,以验证它的文化适应性。这些研究的结果为指导 ICIDH-2 β_2 版草案的结构和起草工作提供了高质量的、广泛的信息。同时,研究结果也使我们得以从二级项目中挑选出最有意义的维度,列入 ICIDH-2 检查表。

检查表在 ICIDH-2 β_2 版的现场实验中得到首次使用,以检验分类的可行性和可靠性。在可行性研究中,检查表用于确定有关编码和限定值的可信度、使用的难易程度、针对性、编码时间以及缺失区域的系统信息。在可靠性研究中,检查表被用来评定不同分级者的分级一致性(评定者内在信度)以及在不同时间进行分类的稳定性(测试-再测试信度)。

在 β_2 版的现场实验中,用检查表测试了 1884 名实例和 3216 例病历摘要。55% 以上的评定者使用检查表用不到 30 分钟完成了评定。 β_2 版的“身体功能和结构”、“活动和参与”、“环境因素”各章在检查表的相应内容,在实体测试的评估中,测试-再测试信度显示了较高的 kappa 值,范围为 0.7 - 1.0。在利用病历摘要的测试中,身体功能编码使用的一致性较高,但评定者在确定涉及酒精和药物使用残损时出现了困难。尽管病历中并没有明确提及,评定者也趋于推测存在身体结构受损和活动受限。在“参与”类别中观察到一种基本的误解。一些评定者不记录病历中提及的明显障碍,而明确地写道:此人没有活动受限(如 HIV 阳性者因歧视而被拒绝雇用)。

在 β_2 版现场实验数据的基础上,结合 ICIDH-2 终版草案的修订和 ICF 的出版,新的 ICF 检查表于 2001 年开发完成。

ICF 检查表:合理性和结构

新的 ICF 检查表倾向于推动 ICF 在临床和研究项目中的应用。它为用户提供了多种用途:

- ICF 中最有实际意义的分类以用户友好的方式呈现,使用户能简单省时地识别和评判个体功能状况;

- 检查表中包含诊断信息允许用户对健康状况及其相关功能问题的联系进行研究;

- 环境因素编码和记录个人因素的可能性使用户可以记录和解释情景性因素对个体功能因素的影响;

- 检查表带有“访谈指南”,为用户检测“活动和参与”中每一维度的能力和活动表现提供指导。

最近开发的检查表临床版包括了 152 个类目,代表了 ICF 一、二级分类中最相关的维度。在所有 152 个编码中,检查表列出了 38 项“身体功能”编码、20 项“身体结构”编码、57 项“活动和参与”编码以及 37 项“环境”编码。当用户发现确定编码不在这 152 个编码范围内时,他/她可以为每个成份最多追加 2 个编码。每一编码都可以加上相应的限定值限定。

除了编码单外,检查表也允许用户记录人口统计学和其他情景性信息以及健康信息(附件 1)。检查表

的使用指南,调查受试者“活动和参与”维度的功能问题的技术指导包括在检查表的附件 3 和附件 2 中。

在使用检查表时,必须考虑以下各点:

- 检查表要求使用多种资料来源,如自我报告、医学检查、临床记录、家庭成员的报告等。检查者要根据这些不同来源的信息作出临床判断。

- 在多数情况下,在填写调查表时要应用访谈程序。检查者希望使用一套从现象的定义开始的标准描述语言。以相同的方式提出最初的问题,而后则由临床医生自由应用他/她自己的探讨技术。这一想法实际上是要求受试者的自我报告能与检查者的专业术语定义相吻合,使检查者能评估多种来源的信息以作出判断。由于临床判断和自我报告都是调查表的完整组成部分,检查表并不为受训练的受试者设计。

- 检查表可以确定功能问题程度(残损、能力和/或参与受限)以及环境因素的促进或阻碍范围。严重程度限定值区分为:无、轻度、中度、重度、完全、未特指、不适用。对限定值的每一等级都给出了解释或同义词以及百分比范围。

例如,“中度”一词通常用来表示中等的、平均程度的问题,意思是这一问题在特定时间内出现率在 50% 以上,在强度上影响了人们的日常生活,在最近 30 天内频繁发生。值得注意的是,为限定值划分的百分比范围是各维度把人群的平均水平用一个百分数作参照计算。为将这种量化方法作为统一方式,评定程序需要通过研究加以发展。由于尚无 ICF 的基础人群常模和测评工具在不同领域的应用数据,检查表用户在使用限定值时还需运用临床判断方法。为了更好地指导临床判断,现在的 ICF 检查表用户指南应该进行评估。

进行评估的目的在于改善分类限定值在残疾病程、程度和频率之间的定点水平。可能的程序应该包括以下各点:

- 轻度指的是一种在特定时间的出现率小于 25%,强度在个体可以忍受的范围之内,在过去 30 天极少发生的问题。

- 中度指的是一种在特定时间的出现率小于 50%,强度妨碍了个体的日常生活,在过去 30 天偶然发生的问题。

- 重度指的是一种在特定时间的出现率超过 50%,强度迫使个体部分中断日常生活,在过去 30 天频繁发生的问题。

- 完全指的是一种在特定时间的出现率超过 95%,强度完全中止了个体的日常生活,在过去 30 天每天发生的问题。

当前 ICF 检查表的应用

ICF 检查表的发放(通过 ICF 网址)从 2001 年 9 月

开始,与 ICF 的出版发行同步。从那以后,WHO 收到了世界各地的众多申请,要求在临床和研究中使用 ICF 检查表。

ICF 检查表在专项研究中的应用最近在西班牙和墨西哥进行。在完成了西班牙文版的翻译后,这两个国家正在各种不同情况下使用检查表。

由德国慕尼黑大学物理医学与康复系与 WHO 合作开展的更大规模的 ICF 检查表应用于 ICF 核心成份开发项目。该项目的目标在于开发 ICF 维度表(称为“ICF 核心成份表”),与 12 种应用于临床的不同的健康状况相关。这些状况包括:

- 肌肉骨骼状况:背痛、骨质疏松症、风湿性关节炎、关节炎

- 心血管/内在状况:冠心病、COPD 和哮喘、糖尿病、乳腺癌

- 慢性疼痛/心理/神经状况:肥胖症、疼痛障碍、抑郁症、中风

项目的准备阶段包括文献的系统综述,对 1200 例患者使用 ICF 检查表(每种状况 100 例)的多中心大样本研究,以及一个国际专家的 Delphi 专家处理程序。在预备阶段收集资料的基础上,国际专家小组将通过 3 次会议协商,确定一个 ICF 核心维度表(第一期)。在最终阶段(第二期)将开展一个包括了 3000 例的多中心前瞻性大样本研究,检验第一期工作所开发的核心成份的可行性、信度、效度以及敏感性。

第一期“肌肉骨骼状况”的结果显示,在下背痛、骨质疏松症、风湿性关节炎、关节炎等方面,检查表都具有实效性和相关性。在所有 4 种情况下,检查表都能描述患者的状况。第二期对下背痛患者的早期研究显示,在“身体功能与结构”项目以及“活动和参与”维度活动表现测定方面,均有相当良好的测试-再测试信度;在“活动和参与”维度能力测定方面以及“环境因素”方面,测试-再测试信度时好时坏,说明对调查者进行分类概念的培训是必要的。已经报道,检查表与 SF36 身体功能量表有良好的一致性和效度。

ICF 检查表展望

WHO 现行工作和未来的策略都将以事实为根据,继续完善 ICF 检查表。在该方面的主要挑战之一是如何将 ICF 检查表用于预测长期或短期的健康结局,对干预治疗作出反应,预测资源的利用,等。

为进一步简化检查表的使用,WHO 计划开发一种检查表的电子应用软件,它可能成为跨各种评定量表的“直通车”。

在考虑修订和进一步开发的同时,WHO 认为发放和翻译其他语种的 ICF 检查表是一项重要的工作。

(收稿日期:2002-11-27)