



中国临床医学

Chinese Journal of Clinical Medicine

ISSN 1008-6358

CN 31-1794/R

简要版COPD-国际功能、残疾和健康分类核心组合“活动与参与”类目评测模型的构建

郭呈瑶, 吴燕, 李善群

引用本文:

郭呈瑶, 吴燕, 李善群. 简要版COPD-国际功能、残疾和健康分类核心组合“活动与参与”类目评测模型的构建[J]. 中国临床医学, 2020, 27(2): 222-228.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20191871>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

吸烟与非吸烟慢性阻塞性肺疾病患者血清CC-16的表达水平

The serum levels of CC-16 of non-smoking and smoking patients with chronic obstructive pulmonary disease
中国临床医学. 2016, 23(4): 458-461 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2016.20160664>

慢性阻塞性肺疾病患者外周血Th17/CD25+Foxp3+Treg比率的变化

Change of Th17/CD25+Foxp3+Treg ratio in peripheral blood of patients with chronic obstructive pulmonary disease and its significance
中国临床医学. 2016, 23(6): 725-730 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2016.20160709>

夜间低氧对慢性阻塞性肺疾病患者血清IL-6、IL-8的影响

Effects of nocturnal hypoxia on serum IL-6 and IL-8 in patients with chronic obstructive pulmonary disease
中国临床医学. 2019, 26(6): 905-908 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20191464>

PCR检测痰曲霉菌在慢性阻塞性肺疾病合并侵袭性肺曲霉菌病中的诊断价值

Diagnostic value of PCR detection of phlegm aspergillus in chronic obstructive pulmonary disease combined with invasive pulmonary aspergillosis
中国临床医学. 2019, 26(2): 238-241 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20190013>

磁性矫正器治疗槌状指畸形的实验研究

Experimental study on treatment of mallet finger deformity with magnetic corrector
中国临床医学. 2020, 27(2): 216-221 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20200093>

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20191871

简要版 COPD-国际功能、残疾和健康分类核心组合“活动与参与”类目评测模型的构建

郭呈瑶¹, 吴 燕^{1*}, 李善群²

1. 复旦大学附属中山医院护理部, 上海 200032

2. 复旦大学附属中山医院呼吸内科, 上海 200032

[摘要] **目的:** 构建简要版慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 国际功能、残疾和健康分类 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 核心组合“活动与参与”类目评测模型。**方法:** 运用文献回顾法构建初版 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型; 采用德尔菲专家函询法对 16 名专家进行 2 轮问卷调查, 根据问卷调查结果, 对模型中的评定指标及评定方法进行修改及完善。**结果:** 2 轮函询问卷的有效回收率分别为 100% 和 87.5%; 专家权威系数分别为 0.816 和 0.828。函询过程中, 专家具有较高的积极性及协调性。构建出 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型。**结论:** COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型的建立是制定评定细则的重要一步, 可为后期收集大样本数据进行量化分级以及实测提供基础, 以便于制定完整的评定细则。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 国际功能、残疾和健康分类; 德尔菲法

[中图分类号] R 563 **[文献标志码]** A

The construction of the brief COPD-ICF core set ‘activity and participation evaluation’ model

GUO Cheng-yao¹, WU Yan^{1*}, LI Shan-qun²

1. Department of Nursing, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, 200032, China

2. Department of Respiratory Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, 200032, China

[Abstract] **Objective:** To construct the brief COPD-International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set “activity and participation” evaluation model. **Methods:** The literature review method was used to construct the initial evaluation model for the “activity and participation” of the COPD-ICF core set. Two rounds of questionnaire investigations were conducted on 16 experts by the Delphi method. We modified and improved the evaluation index and evaluation method of the model based on the results. **Results:** The effective response rates of the two rounds of questionnaires were 100% and 87.5% respectively. During the consultation process, the experts had a high degree of enthusiasm and coordination, and the consultation results were reliable. The expert authority coefficients were 0.816 and 0.828. The evaluation model for the “activity and participation” of the COPD-ICF core set were constructed. **Conclusions:** The construction of the brief COPD-ICF core set “activity and participation” evaluation model is an important step in the development of evaluation rules. It can provide a method and basis for the subsequent collection of large sample data for quantitative grading and measurement, and benefit the development of complete COPD-ICF core set “activity and participation” evaluation rules.

[Key Words] chronic obstructive pulmonary disease; International Classification of Functioning, Disability and Health; Delphi method

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种临床上可有效防治的常见呼吸系统疾病, 通常由有害颗粒或气体暴露引起和 (或) 肺泡异常而导致, 其临床特征为长期存在的

慢性呼吸道症状和肺部气流受限^[1]。逐年增高的患病率及致死、致残率已经使 COPD 逐渐成为全球公共卫生的重点关注疾病^[2]。呼吸困难是 COPD 患者最典型症状, 通常呈持续性和进行性发展。随着

[收稿日期] 2019-10-19

[接受日期] 2020-01-01

[基金项目] 国家重点研发计划 (2018YFC1313600)。Supported by National Key R&D Program of China (2018YFC1313600)

[作者简介] 郭呈瑶, 硕士。E-mail: 17211170012@fudan.edu.cn

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 64041990-7151, E-mail: wu.yan@zs-hospital.sh.cn

患者肺功能不断变差,最后在日常活动甚至休息时也感到气喘^[3],严重影响患者的生活质量。COPD患者的活动能力不仅能够反应其疾病严重程度,更从侧面表现了COPD患者作为独立个体的日常生活需求,作为社会个体的社会融入程度。故对COPD患者的活动进行有效评估非常重要。

国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)是WHO开发的主要应用于卫生和健康有关领域的评估及分类系统之一,它所关注的健康重点主要是在身体、个体和社会3个水平^[4]。COPD-ICF核心组合是WHO开发的全面评估COPD患者健康和功能状态的工具。自开发以来,已被证实可作为涵盖COPD患者症状及功能的整体框架及健康状态的测量工具^[5]。简要版COPD-ICF核心组合“活动与参与”类目中,共包括进行日常事务、步行、到处移动、做家务4个类目,可全面评估患者在活动方面的综合能力即表现。

在ICF进行临床应用时,一个重要特征就是使用限定值来描述患者在各个类目出现问题的严重程度。然而WHO在制定ICF时,并未对各个类目的评定方法进行具体的规定,也未对限定值各个分级进行准确的描述,故不同评估人员使用时的评估方法也不同,难以得到标准化结果,而限定值划分描述不准确会导致问题的严重程度量化困难^[6-9]。故ICF使用的重要前提即为建立一个标准测量方法或操作指南^[8]。

2014年8月,ICF中国临床应用专家共识会议(consensus conference on the system-wide ICF clinical implementation in China)在国际物理医学与康复医学学会(International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, ISPRM)发展中国家峰会期间成功举办。会议上针对该问题,Stucki教授建议采用“两步转化法”^[6],依然使用限定值来评估结果,以便学术交流和讨论时有一套统一的评估标准^[6]。

“两步转化法”具体方法为:首先针对患者的评估目标选择或制定第三方评估工具,然后通过心理测量等统计方法对患者进行评估的结果校正(第1次转化),最后把校正的第2次评估结果根据限定值的分级范围转化(第2次转化)^[6]。本研究拟以Stucki教授提出的“两步转化法”为指导框架构建一套简要版COPD-ICF核心组合“活动与参与”类目

及限定值评定细则。第1步为选择或构建适合的第三方评估工具,本研究已在查阅文献、专家咨询、患者访谈的基础上拟定初版评测模型,接下来采用德尔菲专家函询法对此进行修改及完善,确定最终类目的评测模型,为进一步收集基本数据进行等级划分与限定值等级对应提供途径与方法,从而形成完整的评定细则。

1 资料与方法

1.1 前期准备 首先成立工作小组。小组由4人组成,其中博士生导师1人,硕士生导师1人,硕士研究生2人。主要任务是联系函询专家,并通过检索COPD患者活动与参与的相关文献,结合半结构化访谈拟定初版的COPD-ICF核心组合“活动与参与”评测模型。

1.2 德尔菲法专家函询

1.2.1 专家遴选 采用目的抽样,选取全国各地专家16名。遴选标准:(1)在呼吸内科、康复领域、康复护理工作10年及以上;(2)中级及以上专业技术职称;(3)临床医学硕士及以上学历,或本科学历且临床工作年限为20年以上;(4)对本领域研究情况熟悉且自愿积极参加本课题研究。排除标准:(1)无法及时取得联系;(2)退休、离职者。第2轮函询中有2位专家因公出差退出研究,故第2轮参与专家14名,年龄(42.00 ± 8.54)岁,工作年限(19.21 ± 8.89)年,具体信息见表1。

1.2.2 编制函询问卷 内容包括(1)前言:课题背景、研究目的和意义、相关研究概念的定义;(2)拟定的初版评测模型:采用Likert 5分度量法划分专家意见的重要性程度,另设有专家意见及补充指标栏以便专家修改及补充指标和方法;(3)专家基本资料调查表,包括函询专家的姓名、性别、年龄、学历、临床工作年限、职称、职务、职业研究领域等;(4)专家熟悉程度及专家判断依据评分表,熟悉程度分为非常熟悉、熟悉、较熟悉、一般、较不熟悉、很不熟悉6个等级,分别赋值0.9、0.7、0.5、0.3、0.1、0。判断依据分为4类,即实践经验、理论依据、参考国内外文献、直观感受,每类分为大、中、小3级并分别赋予不同程度量化的参考数值,即实践经验(赋值0.5、0.4、0.3)、理论分析(赋值0.3、0.2、0.1)、参考国内外文献(赋值0.1、0.1、0.1)、直观感受(赋值0.1、0.1、0.1)^[10]。

表 1 第 2 轮函询专家构成情况

项 目	人数 <i>n</i> (%)
性别	
男	8(57.1)
女	6(42.9)
年龄(岁)	
30~39	7(50.0)
40~49	3(21.4)
50~59	4(28.6)
学历	
本科	5(35.7)
硕士	7(50.0)
博士	2(14.3)
职称	
中级	7(50.1)
副高级	4(28.5)
正高级	3(21.4)
工作年限(年)	
8~19	8(57.1)
20~29	5(35.7)
30~39	1(7.1)
职业	
呼吸科医生	3(21.4)
康复科医生	3(21.4)
作业治疗师	4(28.6)
物理治疗师	1(7.1)
临床护理专家	2(14.4)
康复专业教师	1(7.1)

1.2.3 专家函询 通过电子邮件形式对专家进行函询,为保证函询质量,要求专家收到函询邮件后 10 d 内给予回复。课题小组成员对返回的专家函询表数据进行录入和分析,并对专家客观及主观意见进行讨论分析后进行模型的修改。模型修改的客观标准为每个指标及方法重要性评分大于 3.5 分,变异系数评分不大于 0.25^[11]。主观标准为专家提出的文字意见。将修改后形成的第 2 轮专家函询问卷以电子邮件形式再次发送并及时回收,函询结束的标准为所有专家意见基本趋于一致。

1.3 统计学处理 Excel 2016、SPSS 21.0 统计软

件用于数据录入及分析。采用 $n(\%)$ 描述专家一般资料;使用 $\bar{x} \pm s$ 、同意频率描述专家意见的集中程度;使用问卷有效回收率表示专家的积极系数,问卷的回收率达到 50% 表示可继续进行, >60% 为较好, >70% 为很好^[12]。使用权威系数(Cr)表示专家权威程度,Cr 由专家的熟悉程度(Cs)与专家判断系数(Ca)^[13] 综合决定。即 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。 $Cr \geq 0.70$ 表示专家权威度高^[14];变异系数、协调系数(Kendall's W)、以及 χ^2 检验的 P 值用来表示专家意见协调程度。变异系数越小,专家们的协调性越高,变异系数 < 0.25 可认为专家意见基本一致^[11]。Kendall's W 得分范围 0~1 分,分值越高,协调程度越高,专家的意见越趋于一致^[15], $P < 0.05$ 说明专家评估或预测意见协调性好,结果可取^[10]。

2 结 果

2.1 专家积极程度 本研究第 1 轮发放问卷 16 份,回收问卷 16 份,回收率 100%。第 2 轮发放问卷 16 份,有 2 名专家因公出差未能参与第 2 轮函询,回收问卷 14 份,回收率 87.5%。

2.2 专家权威程度 2 轮专家 Cr 分别为 0.816、0.828,均大于 0.70,详见表 2。

表 2 专家权威程度

轮次/ <i>n</i>	Ca	Cs	Cr
1	0.906	0.725	0.816
2	0.957	0.7	0.828

2.3 专家意见协调程度 Kendall's W 值见表 3。变异系数见表 4。2 轮专家函询的 Kendall's W 值分别为 0.119、0.229, P 值均小于 0.05。变异系数均不大于 0.25。

表 3 2 轮专家意见协调程度

轮次	专家数/ <i>n</i>	条目数/ <i>n</i>	Kendall's W 值	χ^2	df	P 值
1	16	26	0.119	47.478	25	0.004
2	14	25	0.210	70.620	24	0.000

2.4 专家意见集中程度 用各评定指标及方法重要性赋值均分及满分率表示,值越高表示该指标或评分方法越重要^[16],见表 4。

表 4 专家意见集中程度

各指标以及评定方法	分数($\bar{x} \pm s$)	满分率(%)	变异系数
进行日常事务指标			
进食	4.71 ± 0.46	71.4	0.09
洗澡	4.00 ± 1.03	50.0	0.25
日常修饰	4.79 ± 0.42	78.6	0.08
穿衣	4.57 ± 0.64	64.3	0.14
如厕	3.79 ± 0.89	28.6	0.23
大小便控制	4.64 ± 0.49	64.3	0.10
使用电话	4.71 ± 0.46	71.4	0.09
日常通勤	3.93 ± 0.91	35.7	0.23
购物	4.57 ± 0.51	57.1	0.11
休闲娱乐	4.43 ± 0.75	57.1	0.16
进行日常事务指标评定方法:使用 MET 值	4.64 ± 0.49	64.3	0.10
步行评定方法:动态步态指数	4.64 ± 0.49	64.3	0.10
到处移动指标			
上下楼梯或爬坡	4.64 ± 0.74	78.6	0.15
登山	4.43 ± 1.08	71.4	0.24
快跑	3.64 ± 0.92	21.4	0.25
慢跑	4.71 ± 0.46	71.4	0.09
跳跃	4.36 ± 0.84	57.1	0.19
游泳	4.14 ± 0.66	28.6	0.15
到处移动指标评定方法:使用 MET 值	4.43 ± 0.75	57.1	0.16
做家务指标			
清洗和晾干衣物	3.93 ± 0.73	21.4	0.18
清洗烹饪区和餐具	4.57 ± 0.85	71.4	0.18
清洗生活区	4.57 ± 0.75	71.4	0.16
使用家用电器	4.64 ± 0.49	64.3	0.10
储存日用品和处理垃圾	4.21 ± 0.80	42.9	0.19
做家务指标评定方法:使用 MET 值	4.64 ± 0.49	64.3	0.10

2.5 2 轮专家函询意见修改情况 第 1 轮专家函询后,根据筛选标准及专家意见,对指标进行了修改:(1)将“进食”指标的解释加入“送入口中并顺利咽下”;(2)将“个人卫生”指标名称修改为“日常修饰”;(3)在“日常修饰”指标的解释中增加“拧毛巾”;(4)将“洗头”归入“洗澡”指标;(5)将“穿衣”指标解释细化为包括上衣、裤子、内衣、外套等不同类型的衣服,将“穿袜穿鞋”和“穿上衣”分开细化;(6)将“大小便”指标名称改为“大小便控制”;(7)将“外出”指标及解释修改为“日常通勤,使用日常交通工具或方式往返于居家、工作、学习等场所”;(8)“休闲娱乐”指标解释中增加聊天;(9)“步行”类目评定方法使用“动态步态指数”进行评定;(10)将“爬行”

指标修改为“上下楼梯或爬坡”;(11)将“攀岩或登山”指标修改为“登山”;(12)将“奔跑”指标修改为“快跑”;(13)“清洗和晾干衣物”指标解释增加“手洗衣物,晒干后整理衣物内容”;(14)“使用家用电器,储存日用品和处理垃圾”指标解释中删除“洗衣、折叠、挂晾内容”;(15)“做家务”类目中增加“处理垃圾”指标。第 2 轮函询后,根据专家意见,做出修改如下:将“储存日用品和处理垃圾”包括内容改为“收纳日用品,清除居室垃圾”。

2.6 2 轮专家函询后形成的 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型

2.6.1 类目 1:d230 G 进行日常事务 评定指标为 (1)进食:用合适的餐具将食物由合适的容器直接

送入口中顺利咀嚼并咽下；(2)洗澡：采用盆浴或坐浴等方式清洁、冲洗及擦干由头至脚的部位；(3)日常修饰：包括洗脸、梳头、清洁口腔(含假牙齿)、剃须(适用于男性)及化妆(适用于有需要的女性)、拧毛巾；(4)穿衣：包括穿上、脱下及扣好上衣、裤子、内衣、外套等不同类型的衣服，不包括穿袜子穿鞋；(5)如厕：包括在厕盆上坐下及站起，脱下及穿上裤子，防止弄脏衣物及附近环境，使用厕纸和用后冲厕；(6)大小便控制：指进行大小便的控制及排泄的整个过程；(7)使用电话：包括拿起电话或手机，拨打号码，接听电话及挂断电话；(8)日常通勤：使用日常交通工具或方式往返于居家、工作、学习等场所；(9)购物：指往返于购物地点并自行选择物品到付账、拎物品的整个过程；(10)娱乐休闲：每日进行的休闲娱乐活动。评定方法：按照各指标的代谢当量(metabolic equivalent)又称梅脱^[21]，简称为MET。MET值由小到大依次评定。评至患者不能完成的内容为止，详见表5。

表 5 各项日常事务 MET 值

排序	条目	MET
1	睡觉	1.0
2	日常通勤(乘车)、打电话、娱乐(看电视、阅读)	1.3
3	进食、洗澡(坐姿)	1.5
4	大小便控制、如厕	1.8
5	淋浴(站姿)、穿衣脱衣(排除穿脱鞋袜)、日常修饰(日常洗漱)、娱乐(打牌)、低强度手洗衣服(替代拧毛巾)	2.0
6	购物	2.3
7	日常通勤(开车)、日常通勤(步行)	2.5
8	休闲散步、日常通勤(需下楼梯)	3.5
9	日常通勤(需上楼梯)	4.0
10	日常通勤(骑自行车)	6.8

①按照 MET 的大小从小到大依次询问患者对于以上活动的完成能力及实际完成情况，即能力和表现，问到患者无法做到或者没有做过的活动时即为结束。如该患者可以正常进食，坐姿洗澡，但无法独立如厕，则该患者的评估结果为 1.5。②若同一 MET 有多项活动，则优先评定第一项项目。③若遇到同一指标有多项活动，则先询问患者日常进行的活动是哪个，如患者日常外出从不乘车，只是步行，则仅评估患者外出步行的能力即表现

2.6.2 类目 2:d450 G 步行 评定方法：动态步态指数(仅限于评定肢端健全的 COPD 患者，合并骨折等疾病问题的患者则不适用)。

2.6.3 类目 3:d455 G 到处移动 评定指标：上下楼梯或爬坡、登山、快跑、慢跑、跳跃、游泳。评定方法：按照各指标的 MET 值由小到大依次评定。评至患者不能完成的内容为止。

表 6 各项内容 MET 值

排序	项目	MET
1	下楼梯	3.5
2	上楼梯	4.0
3	游泳(自由泳、爬泳，慢速)	5.8
4	跑步(慢跑步行相结合)	6
5	慢跑(一般)	7
6	登山	8
7	爬楼梯爬坡(快节奏)	8.8
8	快速跳绳(每分钟 120~160 次)	12.3
9	马拉松	13.3

按照 MET 从小到大依次询问患者对于以上活动的完成能力及实际完成情况，即能力和表现，问到患者无法做到或者没有做过的活动时即为结束。如该患者可以正常跑步，但无法登山，则该患者的评估结果为 7

2.6.4 类目 4:d640 做家务 评定指标：(1)清洗和晾干衣物：手洗衣物、挂衣物、晾干后整理衣物；(2)清洗烹饪区和餐具：清理餐桌、洗碗；(3)清洗生活区：整理房间、扫地、更换床单、洗窗户、铺床、立位擦洗、拖地、擦家具；(4)使用家用电器：使用真空吸尘器；使用洗衣机、烘干机和熨斗；(5)储存日用品和处理垃圾：收纳日用品，清除居室垃圾。评定方法：按照各指标的 MET 值由小到大依次评定，评至患者不能完成的内容为止。

表 7 各项内容 MET 值

排序	活动	MET
1	缝纫	1.3
2	洗碗、熨烫衣物	1.8
3	洗衣、折叠、挂晾、放衣物于洗衣机或烘干机内	2.0
4	收拾衣物，打包衣物；擦家具	2.3
5	立位擦洗；拖地(低强度)；清理餐桌；清理杂货(处理垃圾)	2.5
6	铺床	3
7	洗窗户(一般)	3.2
8	扫地(一般)；更换床单	3.3
9	立位烫衣服	3.5
10	手洗衣服(中等强度)	4.0
11	整理房间	4.8

①按照 MET 的大小从小到大依次询问患者对于以上活动的完成能力及实际完成情况，即能力和表现，问到患者无法做到或者没有做过的活动时即为结束。如该患者可以正常铺床，但无法洗窗户，则该患者的评估结果为 3。②若同一 MET 有多项活动，则优先评定第一项项目

3 讨论

3.1 构建 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目 评测模型的科学性分析 本研究在前期充分查阅文献及课题小组指导专家的指导下初步拟定了

COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型。通过 2 轮专家函询,形成最终评测模型。参与 2 轮函询的专家来自全国 5 个省市,专业领域涉及呼吸内科、临床康复、临床护理以及康复教学等多个方面,具有充分的代表性。

2 轮函询专家的权威系数分别为 0.816、0.828,均大于 0.70,可见 2 轮专家的权威程度较高,函询结果可信。2 轮专家应答率分别为 100% 及 87.5%,多名专家提出具有建设性的意见,表示专家对本研究的兴趣及参与程度较高。2 轮函询后,各个指标及评定方法均分均大于 3.5,表示专家对于评定指标及评分方法的认可度高。专家意见协调程度中,单个评定指标或评分方法的协调程度用变异系数表示,所有评定指标及评分方法的协调程度用 Kendall's *W* 值表示。2 轮专家函询中各个指标及评定方法的变异系数均不大于 0.25,表示专家对于每一项评定指标及评分方法均有良好的一致性。2 轮函询的 Kendall's *W* 值分别为 0.119、0.210, *P* 值均小于 0.05。协调系数并不高,分析原因可能是协调系数所检验的是 *k* 个指标间相互关联的程度(一致性程度),本研究中每个指标和其所属类目有很强的关联性,不同类目的指标相互之间关联程度并不高,所以整个评测模型的协调系数值不高。协调系数检验的 *P* 值小于 0.05 表明结果仍然是可取的,且专家在单个评定指标及评分方法上面仍具有良好的一致性,故仍认为专家意见在一定水平上是协调及可靠的。

3.2 构建 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型的必要性分析 使用限定值对类目进行健康水平程度的描述是 ICF 编码的一个重要特点^[17]。活动和参与部分的限定值划分为:0-没有困难,1-轻度困难,2-中度困难,3-重度困难,4-完全困难,8-未特指,9-不适用。然而 WHO 仅对 ICF 限定值划分的程度及标准进行了模糊定义,并未编写 ICF 类目限定值的评定细则^[7]。多项关于 ICF 的研究均明确指出了该问题,提出需对限定值的各个程度做详细描述以提高评估的统一性及准确性^[8, 18-19]。此外,由 WHO 出版的《国际功能、残疾和健康分类》中明确指出未来 ICF 发展和应用的可能方向之一为:为鉴定和测量制定评定工具^[8]。

本研究所制定的“活动与参与”类目评测模型是制定评定细则的第 1 步,后期将使用本评测模型大范围收集 COPD 患者信息及数据进行量化分级来对应不同的限定值等级,从而形成完整的评定细则。

3.3 构建 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评测模型的制定思路分析 两步转化法仅仅提供了一个类目评分的指导框架,具体每一步如何实施,第三方评估工具如何选择,如何将使用第三方评估工具评估的结果与类目限定值的分级相对应等问题,目前均没有一套标准化的思路来指导。

本研究第 1 步通过系统性检索文献及查阅各类资料,首先筛选最符合的各个类目评估的工具,通过筛选发现,除步行类目外,其余 3 个类目均无可直接使用的评估工具,故需要构建评价指标及评定方法。所以第 2 步按照 WHO 对于各个类目的定义制定每个类目的评定指标,而后通过专家及患者访谈对指标进行补充和完善。如有部分患者反应蹲下弯腰穿鞋袜比较费力,有的时候难以完成。考虑到针对 COPD 患者的 LADL 量表也将蹲下弯腰类的活动单独作为一项活动进行评估^[20]。故本研究也将其从穿衣中去除,单独列出作为进行日常事务的一项评定指标。确定各个类目的评价指标之后,第 3 步通过咨询专家选择 MET 为参考标准评定各个指标。MET 是表示运动负荷强度大小和人体心脏功能的指标^[21],可用来衡量运动强度和生活活动强度^[22],故可用于评定 COPD 患者对某项活动的完成能力。本研究中各项活动的 MET 值均来源于公认的最权威的各类活动 MET 值制定者——体育活动纲要^[23]。然而由于某些条目指标或活动尚未由《体育活动纲要》测定出公认的 MET 值,则咨询专家采用能量消耗相当的活动进行替代或暂不评定,如“拧毛巾”暂无可供参考的 MET 值,专家建议采用强度相当的手洗衣物“中等强度”进行替代;“穿鞋袜”暂无可供参考的 MET 值,专家建议测定“穿衣”活动时,强调排除“穿鞋袜”进行评估。对于步行类目评定,由于已经开发出多种步行能力评估量表,故本研究在考察各个量表适应人群以及评估目的之后确定最佳量表,作为初拟方案进行专家函询。

以上为本研究在制定评测模型的一系列流程思路分析。而评测模型仅仅是制定评定细则的第 1 步,在制定各类 ICF 核心组合细则方面,还应考虑到所属疾病的特异性。ICF 核心组合的各个类目为经过专家共识的较能代表某些特定疾病的类目^[24]。故每个核心组合的类目都与其疾病的特征息息相关,各个疾病之间的类目互相独立。所以在制定相关核心组合的类目及限定值评定细则方面则需结合具体疾病以及患者特征。如对于同一类目 d455

G“到处移动”,因 COPD 与脊髓损伤的疾病特征不同,对于患者活动的影响也不同,故在两者的 ICF 核心组合中评定“到处移动”类目就不可采用同样的评定细则进行评定。

目前国内已有燕铁斌教授对《国际功能、残疾和健康分类·康复组合》(ICF-RS)评定细则的制定进行研究,从康复组合的组成、评定细则、结果等级判定、特殊情况的处理和使用注意事项等方面入手制定了相关标准^[25]。本研究则从“两步转化法”入手制定细则,在第 1 步制定评测模型过程中前期运用了循证策略,访谈法,后期运用了德尔菲专家函询等方法,接下来将采用横断面调查、专家论证会等方法进行“两步转化法”中的第 2 步操作。可为 ICF 限定值评定细则的制定提供研究思路和方法的借鉴。

3.4 展望 本研究下一步将运用制定的评测模型确定限定值等级的划分范围。即采用该种评测模型收集足够的 COPD 患者的 MET 值数据,而后根据数据的分布范围及数据特征,有针对性地运用正态分布法或百分位数法确定轻、中、重度分级标准,而后与限定值的等级一一对应,最终形成完整的简要版 COPD-ICF 核心组合“活动与参与”类目评定细则并进行大样本实测来检验其信效度,以验证评定细则的实用性及可靠性,为促进 ICF 作为完整全面的评估工具的使用提供前提及基础。

参考文献

- [1] Gold reports 2019-global initiative for chronic obstructive lung disease-gold [EB/OL]. (2018-11-07) [2019-06-19] <https://goldcopd.org>.
- [2] WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018,391(10131): 1706-1717.
- [3] 倪子俞. 慢性阻塞性肺疾病与慢性肺源性心脏病[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2009:61-62.
- [4] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003,9(1):2-5.
- [5] STUCKI A, STOLL T, CIEZA A, et al. ICF core sets for obstructive pulmonary diseases[J]. J Rehabil Med, 2004,44 (44 Suppl):114-120.
- [6] GEROLD STUCKI, 郑 瑜, 张 霞, 等. 国际功能、残疾和健康分类在中国的康复临床应用[J]. 中国康复医学杂志, 2014,29(11): 1003-1005.
- [7] 邱 霞. 脑性瘫痪 ICF-CY 核心分类组合简明通用版临床应用的初步研究[D]. 佳木斯:佳木斯大学, 2016.
- [8] 万春晓, 毕 胜. ICF 应用的问题与难点[J]. 中国康复医学杂志, 2013,28(10):961-966.
- [9] STARROST K, GEYH S, TRAUTWEIN A, et al. Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists[J]. Phys Ther, 2008,88(7): 841-851.
- [10] 曾 光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京:北京医科大学出版社, 1994:254-259.
- [11] 刘 晓, 何桂娟, 俞梦盈, 等. 基于循证方法和德尔菲专家咨询法构建老年护理院护理安全质量敏感性指标[J]. 护理研究, 2017,31(29):3667-3671.
- [12] 张文华. 痛风证候规范化的德尔菲法研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2017.
- [13] 翟艳萍, 许佳佳. 全科护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2016,30(5):533-539.
- [14] ROY C. Nursing knowledge development and clinical practice [M]. Berlin:Springer Publishing Company LLC, 2006;2013-2014.
- [15] 郭晓慧, 马玉萍. 以德尔菲法构建麻醉苏醒室护士核心能力框架[J]. 中华护理教育, 2014,11(10):730-734.
- [16] 徐彬斌, 张京慧, 唐四元, 等. 基于德尔菲法高级养老护理员胜任力模型的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2018,24(19): 2245-2250.
- [17] 邱卓英, 张爱民.《国际功能、残疾和健康分类》应用指导(一)[J]. 中国康复理论与实践, 2003,9(1):20-34.
- [18] CIEZA A, GEYH S, CHATTERJI S, et al. Identification of candidate categories of the international classification of functioning disability and health (ICF) for a generic ICF core setbased on regression modelling [J]. BMC Med Res Methodol, 2006,6(1):36.
- [19] BOSTAN C, OBERHAUSER C, CIEZA A, et al. Investigating the dimension functioning from a condition-specific perspective and the qualifier scale of the international classification of functioning, disability, and health based on rasch analyses[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2012,91(13): S129-S140.
- [20] GARROD R, BESTALL J C, PAUL E A, et al. Development and validation of a standardized measure of activity of daily living in patients with severe COPD: the London chest activity of daily living scale (LCADL) [J]. Respir Med, 2000,94(6):589-596.
- [21] 运动解剖学运动医学大辞典编辑委员会. 运动解剖学、运动医学大辞典[M]. 北京:人民体育出版社, 2000:313-314.
- [22] 郑劲平. 肺功能学:基础与临床[M]. 广东:广东科技出版社, 2007:210-211.
- [23] AINSWORTH B E, HASKELL W L, HERRMANN S D, et al. 2011 compendium of physical activities: a second update of codes and MET values[J]. Med Sci Sports Exerc, 2011,43 (8):1575-1581.
- [24] 蒋佳燕. 国际功能、残疾和健康分类的研究进展[J]. 广州医药, 2017,48(5):106-110.
- [25] 燕铁斌, 高 焱, 章马兰, 等.《国际功能、残疾和健康分类·康复组合》评定量化标准(一)[J]. 康复学报, 2018,28(4): 1-7.