

进一步拓展《国际功能、残疾和健康分类》的临床应用*

燕铁斌¹

1 背景:ICF问世已经20年了

《国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)》自2001年5月由世界卫生组织(WHO)正式发布以来,已经20年了^[1]。20年间,WHO一直致力于推动ICF在各国应用,并根据各国的应用反馈不断改进和完善^[2]。

ICF涉及健康及其与健康相关的多个方面,如身体结构与功能、活动、参与、环境因素、个人因素等,共有1400多条类目(条目)。因过于复杂,每条类目的评估标准比较模糊,临床操作不方便,造成了临床应用缓慢。为了方便临床应用,WHO-ICF研究中心推出了针对不同疾病的核心组合(ICF core set, ICF-CS)^[3]。每一种ICF-CS由该领域权威专家根据该病种的特点从ICF总体类目中提取出来,通过Delphi方法确定具体类目,再经过多中心的临床验证产生最终版本。ICF-CS的推出使ICF应用的目标人群针对性强,操作相对方便。但由于一种核心组合仅适用于一类特定的疾病,难以推广到该病种之外的其他病种,因此,需要针对不同的疾病提炼出不同的核心组合,这无疑增加了临床推广应用的难度。有鉴于此,WHO-ICF研究中心又总结出了极为简单的残疾组合(disability set),后改称为通用组合(generic set, ICF-GS),只有7条类目,任何对象均可以使用,属于普适性的评估工具^[4]。ICF-GS加快了ICF的临床应用,中国在不到4个月的时间里,就调查了20个省50家医院中的康复医学科、骨科、心内科、呼吸科、神经内外科等6个科室4510位患者^[5-7]。但过于简单的ICF-GS仍未能引起各国临床的后续应用。为此,ICF研究中心基于十余年各国临床应用经验,在ICF-GS的基础上推出了最新ICF康复组合(ICF rehabilitation set, ICF-RS),其宗旨是希望ICF-RS能作为临床医疗中评估患者功能(functioning)及其失能(disability)的最小标准(minimal standard),藉此来解决既往ICF应用中过于复杂或过于简单的问题^[8]。至于效果如何,各国正在开展临床验证^[9-10],包括中国^[11-12],从已发表文献来看,很受临床关注。或许ICF-RS能成为ICF的一个普适性工具,这也是本专辑的宗旨之一。



燕铁斌教授

2 现状:ICF临床应用仍然比较局限

2.1 应用的领域局限

20年来,ICF在各国经历了从被认识、被了解,到临床主动使用的发展历程,但总的并非令人满意。从现有文献来看^[5-10],应用的领域局限在脑血管病、糖尿病、骨质疏松等常见慢性疾患、多发疾患。临床学科也主要局限于康复或与康复相关的专业(如护理);大量与ICF内涵密切相关的领域,如老年病、肿瘤、呼吸疾病等,均未开发或仅有个案报告。这一现状一方面体现了现有的循证研究与临床实际应用之间存在的差异,同时也显示了ICF临床应用的市场潜力。本期发表的应用ICF-RS评估养老公寓老人的功能现状以及评估边远山区群众的膝关节病,虽然设计比较简单,数据也不多,但证明了拓展ICF应用的可行性,可谓是一种积极的探索。

2.2 分析的思维受限

至今,与ICF临床应用有关的文献基本局限在类目的效度(validity)和信度(reliability)检验。诚然,效度和信度的研究是

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.03.001

*基金项目:教育部创新促教基金(2018A01026)

1 中山大学孙逸仙纪念医院,广东省康复与养老工程技术研究中心,广州市沿江西路107号,510120

第一作者简介:燕铁斌,男,教授,主任医师;收稿日期:2021-01-15

ICF应用不可或缺的前期研究,但如何将验证后的ICF推广出去,拓展后续的研究;研究结果如何指导临床工作,服务于疾病的长期随访等问题,显然更加重要。本期发表的基于ICF居家脊髓损伤患者功能变化的纵向研究,在这方面是一个积极的探索,也证明了ICF至少可用于恢复期患者的长期评估。

此外,受ICF限定值中不等距的制约,长期以来与ICF有关的研究几乎都止步于数据分析,无法进行数据的直接比较,这种非等距数据的概念严重制约了ICF临床应用的效果研究。因此,如何突破这一制约ICF临床应用的“咒语”,需要多中心的大数据分析。本期报告的ICF-RS评估脑卒中患者的多中心研究,以及ICF-RS评估脊髓损伤恢复期患者集中康复治疗前后的效益分析,都是一种积极的探索。未来,需要加入多中心、长期评估及随访评估方面的临床应用研究。相信借助于大数据和新的生物统计学方法,这些制约ICF临床应用的问题将会迎刃而解。

2.3 我国一直在推动ICF的临床应用

我国在2001年WHO颁布ICF后就开始关注ICF的临床应用。据文献检索,王茂斌教授2001年就在中文杂志向国内介绍了ICF^[13],证明国内在ICF传播方面与世界同步。近年来临床应用方面的中文研究逐年增加^[14-15],国人发表的英文文献也屡见报告,体现了国内本专业学者的与时俱进^[5-7,11-12]。本刊近年来也多次发表ICF专辑,分享国人在ICF临床应用方面的研究^[16]。

3 展望:拓展ICF临床应用的举措

3.1 与国际分类家族的推广结合起来

将ICF的临床应用与WHO国际分类家族(WHO family of international classification, WHO-FICs)的推广相结合,一直是中外学者努力的方向。2018年6月18日WHO推出了疾病分类第11次修订版(international classification of diseases 11th revision, ICD-11),首次增加了基于ICF标准化功能评定项目“第V章功能障碍”,该部分所列举的百余条类目就是采用了ICF关于功能的术语和编码方法^[17]。WHO倡导将ICD-11和ICF联合应用,这是ICD突破单纯的疾病诊断,融入功能结局的体现,ICD-11的发布掀开了ICF临床应用的新篇章^[17-18]。未来这方面的临床应用研究将会成为一个增长点。

3.2 加强群体对象的多中心应用

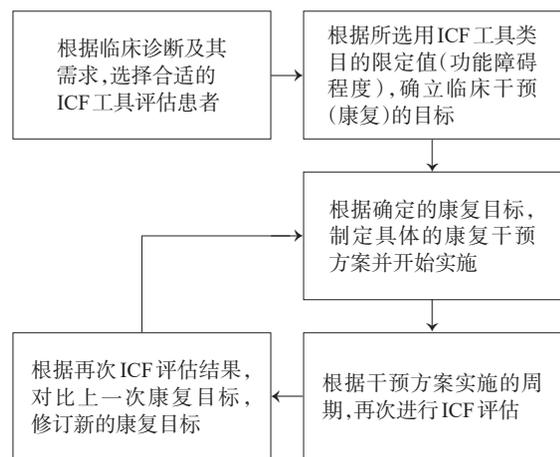
国内已有应用ICF指导临床康复的个案报告,开辟了真实世界(the real world)研究的范例^[19]。未来的临床应用研究应该聚焦在群体。例如,针对不同疾患、不同病期的对象,应用针对性的ICF-CS或普适性的ICF-RS,系统评估患者,积累数据,尤其是实现同一地区或不同地区患者的数据分享,可以极大地佐证ICF临床应用的效能,值得大力推荐。本期发表的岭南地区住院脑卒中患者功能状况的《国际功能、残疾和健康分类康复组合》(ICF-RS)多中心研究一文在这方面是一个很好的尝试。多中心的临床应用研究可以突破循证研究的“理想化”,开展基于临床真实环境的实施科学研究(implementation science)^[19],藉此突破循证研究和临床应用之间的“屏障”。

3.3 规范ICF的临床应用

进一步拓展ICF的临床应用,首先需要临床先用起来。以某一类群体为应用对象,从个案开始,反复多次评估,逐渐建立数据库,实现数据共享。如何选择合适的ICF工具是ICF能否在临床流畅应用的关键,ICF各个版本是康复实践中全面实施ICF的重要工具,对此国内已经形成了专家共识^[20]。建议采用核心组合(ICF-CS)来评价特定疾病(如脑卒中、脊髓损伤、骨质疏松等),或以通用组合(ICF-GS)、康复组合(ICF-RS)作为普适性功能评价或筛查工具^[21]。鉴于ICF-RS类目适中,国内已开发出了基于ICF-RS的APP^[12,22],且已经在临床推广使用;同时,也有了中文的团体标准(<http://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/41167/>),并通过了国家标准化委员会的立项(<http://www.samr.gov.cn/bzjss/tzgg/202012/P020201228591104234979.pdf>),因此,可以考虑将ICF-RS作为临床应用的普适性评估工具。

其次,需要解决评估结果对临床治疗的指导意义。根据专家共识,可以将ICF评估结果整合到临床康复周期管理中^[21],以指导临床治疗的决策及其实施。笔者将其整理为如下流程(图1),供临床参考使用。

图1 基于ICF的临床康复周期管理流程



第三,需要解决ICF指导临床后的效益或性价比的难题。ICF评估后的限定值及其总体功能如何转化为判断结局,分析效益的指标,能否作为医保给付的参照等^[20,22-23],是ICF能否长期临床应用的关键点,采用不同的统计学分析方法或借助于大数据分析是可靠保障^[20,23]。突破ICF最初限定值不等距的“屏障”,尝试不同的分析手段,应该是未来应用研究的重点。

总之,ICF以其独特的健康理念及其对功能(functioning)的多维度描述,越来越展示出自身的优越性。未来应逐步建立一个以ICF为基础的功能评价体系,合理改革目前的医疗给付模式,大力推进临床-康复一体化进程,将成为“十四五”本专业的一个重要研究领域^[20]。

参考文献

- [1] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF[R]. Geneva: WHO, 2001.
- [2] World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment[R]. Geneva: WHO, 2013.
- [3] Bichenbach J, Cieza A, Rauch A, et al. ICF Core Set: Manual for Clinical Practice[M]. Goettingen: Hogrefe Publishing, 2012.
- [4] Cieza A, Oberhauser C, Bickenbah J, et al. Towards a minimal generic set of domains of functioning and health[J]. BMC Public Health, 2014, 14:218—225.
- [5] Li J, Proding B, Reinhardt JD, et al. Towards the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in routine practice: Lessons from a pilot study in China[J]. J Rehabil Med, 2016, 48:502—507.
- [6] Ehrmann C, Proding B, Stucki G, et al. ICF Generic Set as new standard for the system wide assessment of functioning in China: a multicentre prospective study on metric properties and responsiveness applying item response theory[J/OL]. BMJ Open, 2018, 8(12): e021696.
- [7] Liu S, Reinhardt JD, Zhang X, et al. System-wide clinical assessment of functioning based on the International Classification of Functioning, Disability and Health in China: interrater reliability, convergent, known group, and predictive validity of the ICF Generic-6[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2019, 100(8):1450—1457.
- [8] Proding B, Cieza A, Oberhauser C, et al. Toward the international classification of functioning, disability and health (ICF) rehabilitation set: a minimal generic set of domains for rehabilitation as a health strategy[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97:875—884.
- [9] Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, et al. Responsiveness of the functioning and disability parts of the International Classification of Functioning, Disability, and Health core sets in postacute stroke patients[J]. Int J Rehabil Res, 2017, 40(3): 246—253.
- [10] Kinoshita S, Abo M, Okamoto T. Effectiveness of ICF-based multidisciplinary rehabilitation approach with serial assessment and discussion using the ICF rehabilitation set in a convalescent rehabilitation ward[J]. Int J Rehabil Res, 2020, 43:255—260.
- [11] Gao Y, Yan T, You L, et al. Developing operational items for the International Classification of Functioning, Disability and Health Rehabilitation Set: the experience from China[J]. Int J Rehabil Res, 2018, 41:20—27.
- [12] Zhang M, Yu J, Shen W, et al. A mobile APP implementing the international classification of functioning, disability and health rehabilitation set[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2020, 20(1): 12—22.
- [13] 王茂斌. 更新观念:关于国际功能、残疾和健康分类的进展情况[J]. 现代康复, 2001, 5(6):5—7.
- [14] 燕铁斌. ICF康复组合中国应用模式探讨[J]. 康复学报, 2018, 28(6):1—6.
- [15] 燕铁斌. 推进ICF康复组合的临床应用:从个案开始[J]. 中国康复, 2020, 35(2):59—61.
- [16] 燕铁斌. 借力网络与人工智能,进一步推动《国际功能、残疾和健康分类(ICF)》的临床应用与研究[J]. 中国康复医学杂志, 2019, (2):121—124.
- [17] 伍晓玲,刘爱民,王黎君. 国际疾病分类(ICD-11)推广应用策略的研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2020, 17(1):43—47.
- [18] 邱卓英,李伦,陈迪,等. 基于世界卫生组织国际健康分类家族康复指南研究:理论架构和方法体系[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(2): 125—135.
- [19] Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation research: a practical guide. Alliance for Health Policy and System Research[R]. WHO, 2013
- [20] 励建安. 智慧康复新纪元之梦并不遥远[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(1):1—3.
- [21] 燕铁斌,章马兰,于佳妮,等. 国际功能、残疾和健康分类(ICF)专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(1):4—9.
- [22] 章马兰,燕铁斌. 基于Android系统的《国际功能、残疾和健康分类·康复组合》移动APP的开发[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(2):194—197.
- [23] 林枫,江钟立. 基于《国际功能、残疾和健康分类(ICF)》的康复信息平台设计与实践初探[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(2):125—132.