

基于 ICF 理论构建脑卒中后失语患者的早期康复护理方案

王爱莉¹ 李娜¹ 廖阳² 祁智³ 朱丹¹ 张永庆¹ 荣晓珊² 陈静⁴ 俞海萍⁵

¹同济大学医学院, 上海 200092; ²同济大学附属养志康复医院, 上海 201613; ³海军军医大学第三附属医院神经内科, 上海 200082; ⁴同济大学设计创意学院, 上海 200092; ⁵同济大学附属东方医院护理部, 上海 200120

通讯作者: 俞海萍, Email: pingping670@sina.com

基金项目: 浦东新区卫生健康委员会快速失语症测评工具(QAB)的修订及其在卒中后失语症患者中的应用(PW2022A-03); 2022年度浦东新区卫生系统学科带头人培养计划(PWRd2022-16); 同济大学护理学院(筹)学科建设三年行动计划(2022-2025)领军人才项目(JS2210204)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2024.03.015

卒中后失语(post-stroke aphasia, PSA)指患者卒中后导致优势大脑半球语言功能区受损而引起获得性语言障碍, 出现自发讲话、听理解、复述、命名、阅读和书写等功能不同程度受损^[1]。PSA 不仅严重影响患者交流, 而且由于理解力下降、发音困难等原因导致患者出现情绪低落、社交孤立, 进而引发抑郁, 给家庭和社会带来沉重负担^[2]。相关研究表明 PSA 早期接受言语康复干预可有效促进言语功能恢复^[3], 然而, 由于国内专业言语康复治疗师配比不足, 患者住院期间往往无法接受言语治疗, 错失早期康复时机。目前尚无适合指导卒中后失语症早期康复护理的实践指南^[4], 国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)是世界卫生组织从生理-心理-社会医学模式出发, 于 2001 年提出的国际通用的描述和测量人体健康的理论性框架, 可以为构建康复指南提供参考^[5]。本研究基于 ICF 和汉语失语症 ICF 核心类目^[6], 通过循证研究和 Delphi 专家咨询法构建院内早期康复护理方案, 旨在为开展 PSA 患者早期言语康复护理工作提供借鉴。

资料与方法

一、循证研究

(一) 文献检索

以“aphasia”“rehabilitation”作为关键词, 搜索国内外标准指南网站, 查阅指南所涉及的康复及护理实践内容。以“脑卒中、脑梗死、脑出血、中风、失语、言语障碍、言语康复”为中文检索词, 以“stroke; acute stroke; acute cerebrovascular accident; aphasia; dysphasia; speech and language rehabilitation; speech and language therapy; speech and language treatment”为英文检索词, 查阅中国知网、万方以及 PubMed, Web of Science, Up to Date 等数据库, 获取国内外脑卒中后失语和言语康复研究现状以及康复护理的方法。检索时限为建库至 2023 年 8 月。同时追溯纳入研究的相关参考文献。去除重复文献后共检索到中英文文献 464 篇。

(二) 文献筛选及质量评价

纳入标准: ①研究对象为 PSA 患者, 年龄≥18 岁; ②证据类型为随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)、指南、专家共识、系统评价等; ③语种为中文或英文。

排除标准: ①无法获全文或重复发表文献; ②结局指标评估工具或方法不明确; ③质量评价为 C 级的文献。

由 2 名经循证系统培训的研究生独立完成文献筛选, 如有分歧咨询循证专家。采用临床指南研究与评估系统(appraisal of guidelines for research and evaluation, AGREE II)评价指南^[7], Joanna Briggs 研究所循证卫生保健中心评价标准评价专家共识^[8]和 RCT 等类型的文献。

(三) 初步构建 PSA 患者言语功能康复护理方案

研究小组在 ICF 理论和汉语失语症 ICF 核心类目^[6]基础上, 整合现有循证证据, 初步构建 PSA 患者院内早期言语康复方案, 包括 4 个一级类目、22 个二级类目、49 个三级类目。

二、Delphi 专家咨询法

1. 函问卷的编制: ①说明——介绍研究背景、填表说明及要求; ②专家基本情况(包括年龄、学历、职称、职务、主要从事工作领域、工作年限); ③问卷主体——含一级、二级、三级类目, 要求专家对每个条目重要性和可操作性进行评分, 采用 Likert 5 级评分^[9]条目重要性及可操作性赋值从低到高依次为 1~5 分; 设有备注栏, 要求专家对认为不需要或不准确的条目注明删除, 或提出修改意见, 或进行补充; ④专家自评量表^[10]——包括专家判断依据以及熟悉程度。

2. 函询专家的选择: ①从事神经内科医疗护理及言语康复工作; ②工作年限≥10 年; ③研究生及以上学历; ④副高及以上职称; ④具有 ICF 使用经验。

3. 问卷函询和反馈: 通过电子邮件和纸质问卷进行问卷发放和回收, 以匿名形式进行, 专家之间不交流信息。本研究共进行 2 轮函询, 首轮函询结束后, 研究小组对反馈意见逐条进行分析、讨论, 形成第 2 轮函询问卷。2 轮函询间隔 4 周, 实施回收后再次整理和分析。条目纳入标准为重要性和可操作性得分均满足均数>3.5 和变异系数<0.25^[11]。

三、统计学方法

使用 SPSS 26.0 版统计软件对所得数据进行统计学分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述, 计数资料采用频数、百分比描述; 问卷回收率(%)表示专家积极程度; 判断系数和熟悉程度系数表示专家权威程度; 肯德尔和谐系数及变异系数表示专家意见协调程度。

结 果

一、循证研究文献

共检索到中英文文献 464 篇,最终纳入 15 篇,包括指南 4 篇,最佳实践 2 篇,临床决策 1 篇,系统评价 3 篇,证据总结 3 篇,专家共识 2 篇。

二、Delphi 法研究资料

1.专家一般资料:本研究共函询来自不同领域的专家 14 名(神经内科主任医师 2 名,康复科主任医师 2 名,神经内科护士长 2 名,康复科护士长 2 名,言语治疗师 3 名、心理研究专家 2 名及言语学专家 1 名),年龄 38~55 岁,平均(46.43±5.94)岁;其中博士 2 名,硕士 12 名;正高级职称 6 名,副高级 8 名;工作年限 10~25 年,平均 19.9 年。

2.专家积极程度和权威程度:第一轮函询共发放问卷 14 份,回收 14 份,回收率为 100%,10 名专家提出 23 条修改建议;第二轮函询共发放问卷 14 份,回收 14 份,回收率为 100%,2 名专家提出了 3 条修改意见,专家积极性较高,熟悉程度为 0.91,判断依据为 0.89,权威系数为 0.9。

3.专家意见协调程度:第 1 轮专家函询后各条目重要性和可操作性的变异系数分别为 0~0.35 和 0~0.27。第 2 轮为 0~

0.05和 0~0.17。第 1 轮专家函询重要性和可操作性的肯德尔和谐系数分别为 0.44 和 0.39,第 2 轮专家函询重要性和可操作性的肯德尔和谐系数分别为 0.56 和 0.61,两轮差异有统计学意义($P<0.001$),专家意见趋于一致。

4.内容修改情况:第 1 轮专家函询中,10 名专家提出 23 条修改建议,根据条目纳入标准和专家建议进行修改。①一级条目修改内容——将“身体结构”和“身体功能”合并为一项,增加“康复评估”条目;②二级条目修改内容——增加“交流设备技术支持”及“家庭支持”内容;③三级条目修改内容——考虑到实际护理职责,建议删除“重复经颅磁刺激”及“高压氧康复疗法”,考虑到目前单纯的失语症尚未纳入医保范围内,建议删除“向患者家属介绍长护险”等。

第 2 轮中 2 名专家提出了 3 条修改意见,建议增加听理解的三级条目内容,建议增加生活质量的评估,小组讨论后予以采纳。第 2 轮函询的总体及各级条目的肯德尔和谐系数均高于第 1 轮,专家意见一致性较高,不再继续函询。

三、PSA 患者早期言语功能康复护理方案

经专家函询和小组讨论,最终确定 PSA 患者早期言语康复护理方案包括 4 个一级条目(即维度)、17 个二级条目和 41 个三级条目(如图 1 所示)。各条目得分数据详见表 1。

表 1 PSA 患者早期言语功能康复护理方案的各级条目得分情况

各级条目	重要性		可操作性		各级条目	重要性		可操作性	
	评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数	评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数		评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数	评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数
一级条目(身体功能)	4.86±0.36	0.03	4.71±0.47	0.10	三级条目 22	4.43±0.51	0.04	4.07±0.27	0.07
二级条目(听理解)	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05	二级条目(交谈)	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05
三级条目 1	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	三级条目 23	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05
三级条目 2	4.71±0.47	0.03	4.31±0.37	0.10	三级条目 24	4.57±0.51	0.04	4.36±0.50	0.11
三级条目 3	4.57±0.51	0.04	4.64±0.50	0.11	二级条目(交流设备及技术)	4.50±0.52	0.04	4.57±0.51	0.11
三级条目 4	4.71±0.47	0.03	4.64±0.50	0.11	三级条目 25	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05
二级条目(口语表达)	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05	三级条目 26	4.79±0.43	0.03	4.64±0.50	0.11
三级条目 5	4.57±0.51	0.04	4.64±0.50	0.11	三级条目 27	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0
三级条目 6	4.71±0.47	0.03	4.64±0.50	0.11	三级条目 28	4.36±0.50	0.04	4.00±0.00	0
三级条目 7	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	一级条目(环境因素)	4.64±0.74	0.05	4.64±0.74	0.16
二级条目(阅读理解)	5.00±0.00	0.00	5.00±0.00	0.00	二级条目(家庭支持)	4.57±0.51	0.04	4.57±0.51	0.11
三级条目 8	4.57±0.51	0.04	4.64±0.50	0.11	三级条目 29	4.71±0.47	0.03	4.71±0.47	0.10
三级条目 9	4.93±0.27	0.02	5.00±0.00	0.00	二级条目(卫生专业人员支持)	4.57±0.51	0.04	4.57±0.51	0.11
三级条目 10	4.50±0.52	0.04	4.43±0.51	0.12	三级条目 30	4.71±0.47	0.03	4.71±0.47	0.10
三级条目 11	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	三级条目 31	4.43±0.76	0.05	4.43±0.76	0.17
三级条目 12	4.36±0.50	0.04	4.00±0.00	0	三级条目 32	3.93±0.47	0.03	5.00±0.00	0
二级条目(书面语表达)	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05	三级条目 33	4.86±0.36	0.03	4.86±0.36	0.07
三级条目 13	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	二级条目(环境设施支持)	4.21±0.43	0.03	4.21±0.43	0.10
三级条目 14	4.71±0.47	0.03	4.71±0.47	0.10	三级条目 34	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0
三级条目 15	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05	三级条目 35	4.00±0.00	0	4.00±0.00	0
二级条目(注意力功能)	5.00±0.00	0.00	5.00±0.00	0.00	三级条目 36	4.36±0.50	0.04	4.36±0.50	0.11
三级条目 16	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	一级条目(康复评估)	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0
二级条目(记忆功能)	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05	二级条目(一般临床资料评估)	4.07±0.47	0.03	4.07±0.47	0.12
三级条目 17	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	三级条目 37	3.86±1.03	0.07	3.86±1.03	0.17
二级条目(情绪功能)	4.71±0.47	0.03	4.71±0.47	0.10	二级条目(言语评估)	4.57±0.51	0.04	4.57±0.51	0.11
三级条目 18	4.93±0.27	0.02	4.93±0.27	0.05	三级条目 38	4.43±0.76	0.05	4.43±0.76	0.17
三级条目 19	4.57±0.51	0.04	4.64±0.50	0.11	三级条目 39	4.36±0.74	0.05	4.36±0.74	0.17
三级条目 20	4.71±0.47	0.03	4.64±0.50	0.11	二级条目(心理评估)	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0
三级条目 21	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0	三级条目 40	5.00±0.00	0	5.00±0.00	0
一级条目(活动和参与)	5.00±0.00	0.00	5.00±0.00	0.00	二级条目(生活质量评估)	4.21±0.43	0.03	4.21±0.43	0.10
二级条目(完成任务)	4.57±0.51	0.04	4.64±0.50	0.11	三级条目 41	4.00±0.00	0	4.00±0.00	0

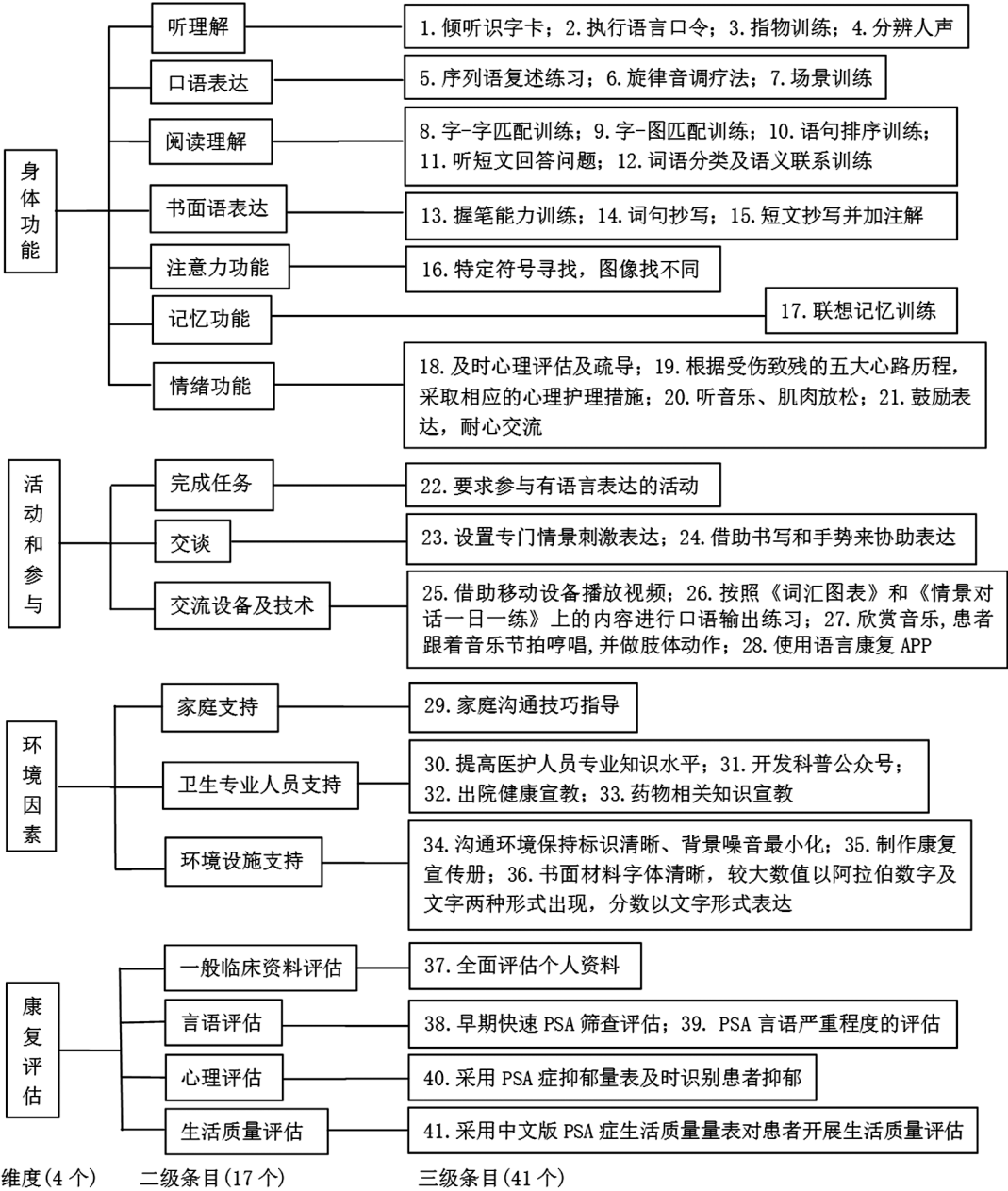


图 1 PSA 患者早期言语功能康复护理方案分级示意图

讨 论

本研究应用 Delphi 法通过专家共识确定基于 ICF 理论框架的 PSA 患者早期康复护理方案。通过 2 轮函询,最终各条目重要性和可操作性得分均满足均数>3.5 和变异系数<0.25,方案可行性较高。

本研究中未包含 ICF 中的身体结构条目,考虑到住院期间身体结构往往难以改变且不在护理职责范围内,对于以功能评价为主的临床结局评价而言,身体功能更为重要^[12]。“身体功能”维度中有 9 项条目(见表 1)的重要性和可操作性都达到了 5 分,变异系数为 0,说明大多数专家认同通过听说读写多渠道刺激可以促进患者早期言语功能康复。与 Perin 等^[13]的研究一致,尽可能地恢复正常社交活动是 PSA 患者及家属最希望改

善的方面。本研究中“活动和参与”维度获得了专家的一致满分通过,变异系数为 0(见表 1)。言语康复是个漫长的过程,需要多方面的支持,尤其是家庭照顾者,其知识、态度及行为直接影响着患者康复的依从性^[14],因此专家们对家庭沟通支持指导这一条目给予了积极肯定。

本研究中,心理评估条目也是 5 分通过(见表 1)。研究证实,PSA 患者易产生抑郁、悲观等不良情绪,患抑郁症的风险是无失语症脑卒中患者的 3 倍^[15],因此推荐早期运用 PSA 抑郁量表,及时评估患者情绪,尽早进行临床干预;得分较低(4 分及以下)的条目中,包括三级条目第 32 条和第 35 条分别是出院健康宣教和制作康复宣传册(见图 1),专家们认为,PSA 患者可能伴有一定的认知障碍,理解和阅读存在一定的困难;而三级条目第 37 条“全面评估个人资料”及第 41 条“生活质量评估”

得分相对较低(见表1),专家们考量量表内容较多,临床护理工作繁重,护士能否按时完成是个考验。

综上所述,本研究应用 Delphi 法构建了以 ICF 为框架的 PSA 早期康复护理方案,基于 ICF 的生物-心理-社会-环境视角^[16],通过身体功能、活动与参与、环境因素、康复评估 4 个维度,体现了方案的全面性,可为临床护理工作提供借鉴。本研究尚存在一定的不足,由于研究时间的限制,尚未深入探讨患者及其家属个性,依从性等因素对方案实施过程的影响,后期将通过临床应用研究进一步完成对该方案的验证,逐步完善该方案。

参 考 文 献

[1] Yao J, Liu X, Liu Q, et al. Characteristics of non-linguistic cognitive impairment in post-stroke aphasia patients [J]. *Front Neurol*, 2020, 11:1038. DOI:10.3389/fneur.2020.01038.

[2] Gronberg A, Henriksson I, Stenman M, et al. Incidence of aphasia in ischemic stroke [J]. *Neuroepidemiology*, 2022, 56: 174-82. DOI: 10.1159/000524206.

[3] 张通,李胜利,白玉龙,等.卒中后失语临床管理专家共识[J].中国康复理论与实践,2022,28(1):15-23. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2022.01.003.

[4] 叶明明,翁瑛丽,赵博伦,等.脑卒中后失语症患者筛查和护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2021,56(3):439-444. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2021.03.022.

[5] 李沁蕊,邱卓英,陈迪,等.基于 ICF 构建国家功能/残疾和健康的信
息架构和数据体系[J].中国康复理论与实践,2017,23(4):385-389. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2017.04.004.

[6] 尤雪婷,钟丽娟,林枫.汉语失语症国际功能、残疾和健康分类核心
类目初探[J].中国康复,2021,36:265-269. DOI:10.3870/zgkf.2021.05.002.

[7] Hoffmann-Eßer W, Siering U, Neugebauer EAM, et al. Guideline appraisal with AGREE II: online survey of the potential in fluence of AGREE II items on overall assessment of guide line quality and recommendation for use[J]. *BMC Health Serv Res*, 2018, 18(1):143. DOI:

10.1186/s12913-018-2954-8.

[8] Joanna Briggs Institute (JBI). JBI grades of recommendation [EB/OL]. (2017-07-15) [2020-04-26]. <https://joannabriggs.org/jbi-approach.html>.

[9] Graziadio S, Gregg E, Allen AJ, et al. Is the comparator in your diagnostic cost-effectiveness model “standard of care”? Recommendations from literature reviews and expert interviews on how to identify and operationalise it [J]. *Value Health*, 2024, 72(24): S1098-S3015. DOI:10.1016/j.jval.2024.02.003.

[10] 高玲,李小芹,陈进,等.应用德尔菲法构建手术室压疮相关因素记录表[J].护理研究,2018,32(6):908-910. DOI:10.3969/j.issn.1009-6439.2018.06.020.

[11] 涂加园,刘云,孙琳,等.创伤患者低体温风险评估量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2020,55:1813-1818. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.12.010.

[12] 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):25-39. DOI:10.3969/J.issn.1006-9771.2003.01.010.

[13] Perin C, Bolis M, Limonta M, et al. Differences in rehabilitation needs after stroke: a similarity analysis on the ICF core set for stroke[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(12):4291. DOI:10.3390/ijerph17124291.

[14] Kroll A, Karakiewicz B. Do caregivers’ personality and emotional intelligence modify their perception of relationship and communication with people with aphasia [J]. *Int J Lang Commun Disord*, 2020, 55(5):661-677. DOI:10.1111/1460-6984.12551.

[15] Wu C, Qin Y, Lin Z, et al. Prevalence and impact of aphasia among patients admitted with acute ischemic stroke [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2020, 29(5):104764. DOI:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104764.

[16] 廖寒,赵文茹,廖淑芳,等. ICF 在护理中的应用及研究进展[J].中国医药指南,2023,21:69-71. DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2021.27.020.

(修回日期:2024-02-25)
(本文编辑:汪 玲)

《中华物理医学与康复杂志》有关文稿中法定计量单位的书写要求

本刊发表的学术论文执行 GB 3200~3102-1993《量和单位》中有量量、单位和符号的规定及其书写规则,具体使用参照中华医学会杂志社编辑的《法定计量单位在医学上的应用》第三版(人民军医出版社 2001 版)一书。

注意单位名称与单位符号不可混合使用,如 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$,应改为 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$;组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时,应采用负数幂的形式表示,如 ng/kg/min 应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式;组合单位中斜线和负数幂亦不可混用,如前例不宜采用 $\text{ng/kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。在首次出现不常用的法定计量单位处用括号加注与旧制单位的换算系数,下文再出现时只列法定计量单位。人体及动物内的压力单位使用 mmHg 或 cmH_2O ,但文中首次出现时用括号加注 ($\text{mmHg}=0.133 \text{ kPa}$ 或 $1 \text{ cmH}_2\text{O}=0.098 \text{ kPa}$)。正文中时间的表达,凡前面带有具体数据者应用 d、h、min、s,而不用天、小时、分钟、秒。量的符号一律用斜体字母,如吸光度(旧称光密度)的符号为 A,“A”为斜体字。