

患者活动受限的概念分析与启示

蔡国旗¹, 柯键², 熊杰³, 邹灯秀³, 邓娟³, 肖琦¹, 李苏雅¹, 胡玉兰¹

摘要:目的 明确患者活动受限的定义及其内涵。方法 系统检索中英文数据库中活动受限的相关文献,采用概念分析法对活动受限进行概念分析。结果 活动受限定义属性分为躯体功能减退、日常活动能力下降、社会参与局限 3 个方面。前因主要分为病变损伤、运动障碍感知、环境制约;后果主要包括健康风险增加、负面情绪增长、社交功能障碍。评价指标包括综合活动受限指标、日常生活活动能力。结论 活动受限概念的明晰有利于全面评估患者活动受限情况,合理制订康复计划,明晰活动受限成因,科学实施干预策略。

关键词:患者; 活动受限; 运动障碍; 运动认知功能减退综合征; 躯体功能; 日常生活活动能力; 社会参与; 概念分析
中图分类号:R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.029

Concept analysis and implications of mobility limitation in patients Cai Guoqi, Ke Jian, Xiong Jie, Zou Dengxiu, Deng Juan, Xiao Qi, Li Suya, Hu Yulan, Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To clarify the definition and defining characteristics of mobility limitation in patients. **Methods** A systematic search of Chinese and English language databases was conducted to review relevant literature on mobility limitation. Concept analysis was conducted to define, describe, and delimit the concept of mobility limitation. **Results** The defining attributes of mobility limitation were categorized into three aspects: physical function decline, impaired performance of activities of daily living (ADL), and social participation restriction. The antecedents were pathological damage, perceived motor impairment, and environmental constraints. The consequences included increased health risks, heightened negative emotions, and social function impairment. Evaluation indicators included the Global Activity Limitation Indicator (GALI) and ability to perform ADL. **Conclusion** Clarifying the concept of mobility limitation is beneficial for a comprehensive assessment of patients' mobility limitation, the formulation of tailored rehabilitation plans, the understanding of the causes of mobility limitation, and the scientific implementation of intervention strategies.

Keywords: patients; mobility limitation; motor impairment; motoric cognitive risk syndrome; physical function; activities of daily living; social participation; concept analysis

2023 年国家卫生健康委及国家中医药局印发了《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》^[1],强调要改善患者就医体验,提升医护人员的评估意识和能力。在治疗过程中,患者就医体验经常受到活动受限问题的困扰,它不仅影响了患者日常生活能力、躯体功能,还可能削弱其社交功能,影响自我认知^[2]。研究表明,住院患者活动受限不仅会增长再入院率和院内病死率,还会增加患者住院费用及长期照护需求^[3],同时也会对患者产生远期影响,如认知能力下降、痴呆发生风险增加及远期病死率增加等^[4-5]。因此,有必要重视患者活动受限的研究,而当前学术界对活动受限的概念尚不统一,内涵尚不明晰。深入了解活动受限的内涵有助于医护人员准确评估患者的活动能力,提高基础护理工作的质量,改善治疗效果和预后^[6]。本研究运用概念分析方法^[7],对患者活动受限的概念进行剖析和归纳,旨在明晰其概念内涵,为后续研究奠定理论基础。

1 资料与方法

1.1 检索策略 采用主题词与自由词相结合的方式

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部
2. 急诊科 3. 重症医学科(湖北 武汉, 430030)

通信作者:柯键, kj1109@tjh.tjmu.edu.cn

蔡国旗:男,硕士,主管护师,1943028590@qq.com

收稿:2024-10-05;修回:2024-12-25

检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库、Embase、Web of science、PubMed、CINAHL 数据库。中文检索词包括病人、患者、活动受限。英文检索词包括 Mesh 主题词 patient, mobility limitation; 自由词 immobility, activity limitation, ambulation difficulties。检索时限自建库至 2024 年 5 月。纳入标准:研究对象为患者;以活动受限为主要研究内容,涉及活动受限的概念特征、前因后果、相似概念、测量工具;语言为中文和英文。排除标准:与主题无关、重复发表或无法获取全文的文献。

1.2 文献分析 由 2 名研究者独立遴选文献,若遇到分歧且双方讨论后不能达成共识,则征询第三方意见。共检索到中英文文献 1 246 篇,导入 NoteExpress 文献管理软件,去重后得到 853 篇文献,阅读题目摘要后保留 92 篇文献,阅读全文后保留 18 篇^[2-3,8-23],其中英文 9 篇^[8-16],中文 9 篇^[2-3,17-23],文献基本特征见表 1。采用 Walker 与 Avant 提出的概念分析法^[7]对住院患者活动受限进行概念分析,提取纳入文献中有关“活动受限”这一概念的基本信息,以确定住院患者活动受限的定义属性及其前因后果。主要包含 8 个步骤:选定住院患者活动受限的概念、明晰概念分析的目的、确定概念在文献中的应用、明确概念的定义属性、构建模型案例、分析其前因后果、辨析相似概念及提供实证测量工具。

表 1 文献基本特征

作者	年份	研究对象	研究类型	主题
季梦婷等 ^[2]	2017	机械通气患者	文献综述	机械通气 ICU 患者活动性受限的不良影响
胡春艳等 ^[3]	2023	住院老年患者	横断面研究	住院老年患者活动受限及失能的影响因素及干预
Fried 等 ^[8]	1991	亚临床活动不便的人群	文献综述	亚临床活动障碍的探讨
Chaves 等 ^[9]	2000	老年妇女	前瞻性队列研究	用筛查图预测老年妇女行动困难的风险
Iezzoni 等 ^[10]	2001	全年龄段人员	横断面研究	活动受限不仅仅是老年问题
Mänty 等 ^[11]	2007	老年群体	前瞻性队列研究	亚临床活动能力受限自评体系的构建和有效性预测
Deshpande 等 ^[12]	2008	老年群体	前瞻性队列研究	因跌倒恐惧而限制活动与身体功能衰退的相关性
Warmerdam 等 ^[13]	2020	运动障碍患者	横断面研究	运动障碍患者在长期无监督下活动度的评估
Young 等 ^[14]	2020	急诊患者	回顾性分析研究	急诊环境中活动受限的测量
Cunningham 等 ^[15]	2020	老年群体	文献综述	老年人缺乏身体活动的后果
Richardson 等 ^[16]	2023	老年群体	文献综述	关于非疾病活动受限的定义和评估
李琛等 ^[17]	2011	胫腓骨折术后患者	文献综述	手术后活动受限对患者的影响及护理
张莉芳等 ^[18]	2017	脑卒中患者	横断面研究	农村脑卒中病人活动与参与受限状况调查
古丽 ^[19]	2019	颈椎活动受限患者	横断面研究	武术疗法对颈椎活动受限患者的影响
黄馨月等 ^[20]	2019	地震截肢患者	文献综述	基于《国际功能残疾和健康分类》探讨地震截肢者活动受限和参与局限的研究进展
张炜韬 ^[21]	2023	外伤致肢体活动受限的大学生	横断面研究	肢体活动受限大学生的日常体力活动水平和正负性情绪水平的相关性研究
覃莉娟等 ^[22]	2024	痛风性关节炎患者	横断面研究	痛风性关节炎病人躯体活动受限风险因素及预测模型研究
田树升等 ^[23]	2024	全膝关节置换老年患者	回顾性分析研究	老年全膝关节置换患者术后膝关节活动受限的危险因素

2 结果

2.1 概念确认 在汉语词典中,“活动”一词是指“人、物体的运动状态”“有一定目的的行动”“职能工作”等意思;“限制”一词是指“不让超过的界限”“局限在范围内”。活动性(Mobility)是指个体自发、主动移动的能力,是反映个体功能的重要指标^[24]。在牛津英文字典中,“活动受限(Immobility)”解释为“不动的状态”以及“无法移动的情况”。通过分析“活动受限”的文献检索结果,Fried 等^[8]最早于 1991 年将其定义为“Preclinical Disability”,即亚临床残疾,指个体在日常生活中开始出现轻微的功能限制或活动困难,但尚未达到临床诊断残疾的程度,研究对象是存在活动不便情况的社会群体,而非院内患者。此后众多学者^[9,11-12,15-16]将研究对象聚焦于社区老年群体,认为活动受限是指在未发生残疾的情况下,活动形式或频率发生了改变,这是一种非疾病状态的生理退化现象;也有学者提出活动受限不仅仅是老年患者的问题,也存在于年轻患者中^[10]。李琛等^[17]将研究对象聚焦于医院术后患者,将活动受限定义为患者因疼痛和术后肢体的特殊体位导致活动能力下降或丧失的状态。关于活动受限的属性,张莉芳等^[18]在其研究中开始关注活动受限患者的社会参与属性。她认为,活动受限不仅限于躯体层面,还涉及社会层面。如对于脑卒中患者而言,康复的目标不仅是恢复身体功能,还包括重新融入社会、恢复到疾病发生前的活动参与状态。近年来,关于活动受限的研究逐渐聚焦于住院患者^[3,13,19-23],特别是针对关节类疾病引发的活动受限,开展了影响因素相关的研究。活动受限的概念也扩展到包括关节活动范围的测量,这一扩展为评估和干预策略提供了新的视角。基于此,笔者认为活动受限是指个体在进行日常活动时因生理、心理或社会因素导致的运动或行动能力下降,这种状态可能尚未达到

临床残疾的诊断标准,但已影响到个体的正常功能和社会参与。

综上所述,活动受限的概念随着医学模式的转变和护理学科的发展经历了动态演变。早期研究主要关注社会群体,将其定义为“亚临床残疾”,强调活动不便但尚未达到临床残疾诊断标准的状态。随着研究的深入,焦点逐渐转向社区老年患者,将其视为一种非疾病状态下的生理退化现象。近年来,住院患者尤其是术后、关节疾病等导致运动功能障碍的群体成为研究的重点人群,并扩展到对其社会心理状态的关注。总体而言,活动受限涵盖了从院外非疾病状态下的活动不便,到院内疾病导致的运动功能障碍等广泛情境。

2.2 鉴别概念 在医学领域中,与活动受限相似的概念为运动障碍及运动认知功能减退综合征。运动障碍的特征是不自主运动、运动缺失或缓慢以及姿态异常,常伴随着智力障碍或心理行为障碍以及自理能力的显著下降^[3],在神经系统疾病患者中很常见,并且经常影响日常生活、工作和社交活动。学者杨任民^[25]对运动障碍病的概述中也提到,运动障碍病是以运动异常(过度或缺乏)为突出表现、随意运动调节功能障碍为特征的一组疾病,通常发生于意识清醒、自主运动减少或出现不自主运动患者,与肢体无力或锥体束损害无关。运动认知功能减退综合征是一种新的痴呆前综合征,其特征是在没有痴呆及运动障碍的老年人中同时存在主观认知下降和步速缓慢^[26],可用来预测痴呆的前期状态。因此诊断运动认知功能减退综合征需同时满足主观认知功能减退和慢步态两个标准。与运动障碍及运动认知功能减退综合征不同的是,活动受限更侧重于对患者的一种状态进行描述,是身体的关节或某些运动组织由于功能减退、疾病、心理等因素造成关节活动、行走等基本运动固定

在特定范围,运动幅度、频率、强度等不能满足当前需要的一种生理性或病理性状态,行为活动能力受到限制,但不涉及智力障碍以及主观认知功能的减退。

2.3 确定概念定义属性

定义属性是指概念的关键属性,即文献中反复出现的概念特征、元素或组成部分特征。明确概念的定义属性是概念分析中最核心的部分,有助于深化对概念的认知与理解,通过对纳入文献的回顾与分析,住院患者活动受限的属性归纳为:躯体功能减退、日常活动能力下降、社会参与局限。

2.3.1 躯体功能减退 患者由于受到疾病、损伤、手术、药物不良反应等因素的影响,患者身体功能已经低于正常水平。老年患者由于各种生理功能减退,器官结构发生退行性改变,五官、躯干及四肢的功能也逐渐下降,身体功能随着年龄的增长而衰退。这些因素都可以导致肌肉力量减弱和运动耐力下降以及关节活动范围受限,限制了很多日常活动,如弯腰、转身等动作不如以前灵活等。急性病发作期、术前准备期、术后恢复期阶段,由于身体功能受损,限制了机体的活动随意性。

2.3.2 日常活动能力下降 日常生活活动能力降低是活动受限的核心体现。日常生活活动(Activities of Daily Living, ADL)是指完成一系列日常行为活动的的能力,反映个体自理和独立生活的能力。住院患者 ADL 主要受到生理、心理和社会因素的综合影响。患者住院期间一系列基本活动如床椅转移、洗漱、进食、如厕、更衣等,都是患者自理能力的体现,不同级别的 ADL 评估能够反映机体功能水平和残损程度,也能反映机体功能的改善或恶化。住院患者 ADL 下降主要表现在基本自理能力的降低、行走和移动能力受限、社交娱乐减少以及工作能力受损。ADL 与活动受限程度相互作用,活动受限越严重,ADL 能力越低;同时 ADL 能力的提升有助于提高患者的独立性,使他们能够更自信地管理自己的日常生活。此外,通过评估 ADL 能力可以帮助了解患者在衣食住行等方面具体的活动受限情况,通过识别这些具体的困难,可以更好地针对性地进行干预。

2.3.3 社会参与受限 社会参与受限是住院患者活动受限社会层面的属性。社会参与指个体主动参与家庭或社会活动,并融入家庭或社会环境的行为过程和主观体验。是个体与社会互动的方式之一,是表达自己、信息交流、获取反馈的重要途径,能够帮助住院患者找回自我,寻求自身价值。但是住院患者由于受到医疗环境的制约、角色功能减退、心理社会功能下降、活动能力缺失的影响,限制了正常的社会参与属性,导致自主社会参与功能低下。研究表明,家人、朋友的探望可以帮助患者感受外界社会^[27],促进患者主动进行社会参与的意愿,体验社会变化,以期早日回归原有的生活状态。

2.4 住院患者活动受限的典型病例 构建典型案例旨在更好地理解活动受限的内涵,用来演示其所有定义属性。案例如下:患者,男,48 岁,因车祸致右腿胫

骨干骨折(躯体功能减退)。入院后行胫骨骨折螺丝内固定术,术后严格制动卧床休息,并予以镇静镇痛治疗。李先生在洗漱、进食、穿衣等日常生活方面均由护理员及家属协助(日常活动能力下降)。医护人员指导李先生床上局部活动技巧,预防肌肉萎缩。由于李先生住院,工作上的日程安排均取消或安排他人处理,同时也不能陪伴家人(社会参与受限),因此李先生很担忧也很焦虑。在医务人员的开导下,李先生积极配合治疗,最终康复出院。

2.5 前因

前因即先决条件是指概念产生之前必须发生或存在的事件。住院患者活动受限的先决条件主要分为病变损伤、运动障碍感知、环境制约。

2.5.1 病变损伤 住院患者由于疾病或损伤引发的器官或临近组织的结构发生改变或者功能减退,导致活动关节或者运动系统无法完成正常的肢体运动,限制了机体的活动范围、活动幅度和活动频率等。目前国内大多数研究聚焦于各种疾病导致某个活动关节的活动受限,如颈椎力学平衡失调、刺激反应、颈椎失稳、颈椎关节的退行性变都会导致颈椎的活动受到限制,致使颈椎活动度降低,对患者的心理和生理造成一定的负担^[19];痛风性关节炎患者,由于痛风石侵袭骨和软骨组织引起的急性和极度疼痛、关节畸形和功能障碍,严重影响患者的生活质量^[22];全膝关节置换术后下肢活动受限,不同程度地影响着患者的日常生活和社会活动能力,容易出现各种并发症及肢体残疾和残障^[23]。

2.5.2 运动障碍感知 运动障碍感知是指个体对阻碍参与健康行为的个人、社会、环境和经济障碍的感知能力^[28],是住院患者活动前内心对现存及潜在障碍的提前感知预测。障碍感知分为内部因素和外部因素。内部因素包括缺乏动机、自我意识、竞争兴趣、优先事项;外部因素包括个体间水平、组织水平、社区/环境水平等。有研究显示,活动前感知到身体存在活动障碍因素较高的人,达到每周最佳活动水平的概率较低,运动障碍感知水平越高则表明患者受到疾病相关的负面影响越深,患者活动受限的程度越大^[29]。如频繁疲劳、疼痛以及跌倒恐惧等障碍因素会影响患者参与锻炼的情绪体验以及身体活动能力。运动障碍感知对患者锻炼意向的影响受自我效能的中介作用,而自我效能是人们成功地实施和完成某个行为目标或应对某种困难情境能力的信念^[28]。人类的行为不仅受到行为结果的影响,还受到对自我行为能力与行为结果期望的影响。医护工作者可以通过医疗干预尝试降低患者对运动障碍的感知程度,如通过药物干预降低患者的疼痛程度,进行预防跌倒相关知识的健康教育,协助患者克服跌倒恐惧等,提升患者对运动结果的期望值。正确识别阻碍个体感知到的行为障碍对于了解个体行为特征并制订针对性的干预策略具有重要意义。

2.5.3 环境制约 住院患者活动受限受到住院环境的制约,包括物理环境、治疗环境以及人文环境。①

物理环境。研究表明,患者所居住病室环境的室内布局、家具设计、配套设施和医疗设备限制了患者的活动,是导致患者跌倒的第一危险因素^[30]。②治疗环境。对住院患者的治疗中,存在一些必要的限制活动的措施,如约束、镇静等,出于治疗过程中的保护性目的,防止因意识不清、行为失控或自我伤害而遭受进一步伤害。身体约束还常被用于患者麻醉苏醒过程中、躁动时,但较少被用于患者深度镇静或使用神经肌肉阻滞剂、严重四肢瘫痪者。③人文环境。住院患者接触到的周围环境,如ICU特殊的住院环境及管理制度均会成为患者的压力源,给患者造成强烈的心理与生理刺激。同时,当护理行为不能或影响患者满足生理需求时,患者就会产生抵触情绪、厌烦心理而不配合治疗,形成康复治疗中的阻力。医护人员的言行态度和医疗护理措施若能取得患者信任、满足患者的需求,将会增加患者安全感和提高治疗信心。

2.6 后果

后果是指概念形成之后可能产生的事件或情况,住院患者发生活动受限的结果主要包括健康风险增加、负面情绪增长、社交功能障碍等负性结局。

2.6.1 健康风险增加 活动受限患者为了规避因行动不便可能带来的意外风险,会自主减少活动,甚至不愿活动。这种“自我保护式”的活动受限形式反而会进一步加速肌肉萎缩、关节活动度受限和机体功能衰退。有研究表明,长时间低水平活动会诱发一系列健康问题,增加心血管疾病、动脉粥样硬化等风险,严重威胁健康,甚至延长住院时间^[31]。

2.6.2 负面情绪增长 活动受限的患者往往面临着身体和环境的双重挑战,这些挑战可能会导致他们经历更多的负面情绪。研究表明,在长期隔离和受限环境中,个体容易产生负面情绪和压力,导致强烈的隔离和分离感^[32]。对于住院患者,活动受限状态使得他们长期被动卧床或者局限于床单元内,丧失对机体控制的自主性,加上陌生的住院环境和疾病等因素的影响,他们易产生焦虑、后悔、自责等负面情绪,影响其主动求助的态度和治疗依从性。张莉芳等^[18]在调查农村脑卒中活动受限患者后指出,活动参与受限可导致一系列负性结局,如更重的社会孤独感、出现抑郁情绪等,活动受限患者不仅仅是肢体活动方面的限制,更多的是心理情感的变化。因此,对活动受限的患者提供有效的心理支持和情绪调节策略至关重要,可帮助他们更好地适应环境并完成治疗任务。

2.6.3 社交功能障碍 正常的社交活动不仅可刺激个体思维的发展,维持和提升理解力、记忆力、判断力和表达力等各类认知功能,而且能增进人与人之间的情感交流,使其拥有良好的心态^[33]。而活动受限的住院患者由于活动范围受限、社交机会减少等原因无法参与常规的社交活动,与朋友、家人和社会脱节,导致社会适应能力下降。同时由于缺乏社会支持系统,无法获得他人的鼓励和支持,使他们感到孤立和无助,进一步加深了活动受限患者与社会群体之间的沟壑。

2.7 活动受限的评价指标

2.7.1 综合活动受限指标 综合活动受限指标(Global Activity Limitation Indicator, GALI)属于基于总体活动限制指数测量的健康预期寿命指标之一,显示了其国际健康预期寿命指标分类中的重要地位^[34]。GALI是一个单一问题的工具,用于测量参与限制。它的问题是:“在过去的6个月里,由于健康问题,你在人们通常进行的活动中受到的限制有多大程度?”有3个回答选项:“严重限制”“有所限制但不是严重”和“一点也不限制”^[35]。以0(无限制)~2(严重限制)评分,分数越高表示个体在日常生活中受到的限制越严重。GALI检测严重残疾的敏感性为58.3%,特异性为84.8%^[36]。这表明GALI在准确分类个体残疾严重程度的有效性上存在一定的局限性,但仍旧被广泛用于欧盟国家,并且是一个重要的健康和残疾测量工具。

2.7.2 ADL 临床评估时常用的方法是直接观察患者是否能按要求完成规定的项目,对不能或不便直接观察的活动,可以询问患者、家属或护工后进行间接评价。目前国际上对于ADL的研究较多,常用的ADL量表主要包括Barthel指数量表(Barthel Index, BI)、改良Rankin量表(modified Rankin Scale, mRS)、功能独立性量表(Functional Independence Measure, FIM)等。国内开发的ADL工具主要包括陶氏ADL量表、龙氏日常生活能力评定量表(下称龙氏量表;Longshi Scale, LS),各量表的基本介绍及优缺点,见表2。

3 讨论

3.1 深入解析活动受限概念,提升护理服务质量

住院患者护理工作作为医疗服务体系中的重要组成部分,其质量和效率直接影响患者的康复效果和医疗满意度。然而,目前关于活动受限患者的概念研究较为有限,理论分析还存在不足之处。明晰活动受限的概念内涵有助于掌握活动受限患者的特点与需求,关注其疼痛管理、环境适应需求、心理情绪等方面,通过患者个人、治疗设施、住院环境、治疗方法等方面评估患者活动受限程度。如对于肢体疼痛而制约活动的患者,可以通过药物镇痛,在实现基础治疗的前提下满足其活动意愿;由于活动受限而增长负面情绪的患者,医护人员要加强心理护理,倾听不良情绪的宣泄和心理疏导。掌握活动受限的内涵与外延,不仅有助于全面地评估患者状况,还能预见性地帮助患者消除活动障碍因素,合理划分护理级别,提高患者的活动水平,进而促进其术后康复进程。

3.2 全面评估活动受限,合理制订康复计划 对住院患者活动受限状况的科学评估是制订有效康复计划的关键步骤。准确评估活动受限的程度和影响,可以帮助医护团队了解患者的具体需求,并采取针对性的干预措施。医护人员可以选用合适的评估工具,对活动受限患者的运动能力、心理状态、社交功能等方面进行全方位评估,准确地识别住院患者面临的问

题。活动受限不仅源于疾病本身,还可能受到个人认知、心理状态、医疗设备、治疗环境等各方面因素的影响,并根据评估结果制订个性化康复计划,如运动疗

法、心理辅导等;同时要不断优化治疗方案,以适应患者的具体需求,提高患者参与康复活动的积极性,提升康复效果。

表 2 ADL 相关量表基本信息

工具	条目数	分值范围	分值意义	信效度	优点	缺点
BI	10	0~100	得分越高,表示患者的独立性越好,依赖性越小	中文版 BI Cronbach's α 系数为 0.916 ^[37]	操作简单,具有良好的信效度,适用于脑卒中、神经肌肉及肌肉骨骼疾病、肿瘤患者	存在“天花板效应”,即量表的最高分值可以存在于许多残疾患者中,不能对更高功能性水平的患者进行残疾的评价 ^[38]
mRS	7	0~6	0 级为无症状,5 级为严重残疾,6 级为死亡;分数越高,患者的预后越差。评价预后时,评分 ≤ 2 分为转归良好	mRS 量表具有良好的重测信度(Kappa=0.81~0.95),经过结构化访谈培训后 mRS 量表的评分者信度极高(加权 Kappa 系数=0.93) ^[39]	操作简便,较好的可靠性和真实性,适用于脑卒中患者预后状况和康复期患者功能残疾水平的疗效判定	评估方法相对主观,可能受到并存疾病及患者社会经济状况的影响 ^[40]
FIM	18	18~126	采用 Likert 7 级评分法,得分越高,表明个体功能独立性越好,日常生活活动能力越强;反之则表示功能受限越严重,需要的帮助越多	总的 Cronbach's α 系数为 0.95,各维度为 0.78~0.95 ^[41]	可以敏感地衡量患者的功能障碍,具有较高的内部一致性,广泛用于评价各种功能缺陷的患者,包括脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、多发性硬化、康复科住院老年人及 7 岁以上儿童	量表内容较为复杂,需要专业人员进行评估
陶氏 ADL 量表	18	18~72	采用 4 级评分制,分值越高,表示患者的独立性越强,日常生活活动能力越好	分半信度为 0.901,Cronbach's α 系数为 0.966 ^[42]	可能更符合国内患者的实际情况,适用于脑卒中等患者的日常生活活动能力评估	可能存在文化差异和应用范围的限制
龙氏量表	9	9~27	分数越高,表示患者的自理能力越强	评分者间信度 Kappa 值为 0.878 ^[43]	操作简单,易于理解,评估耗时少,专业和非专业人员均能较好地使用	使用不如其他量表广泛,相关研究和数据较少

3.3 明晰活动受限成因,科学实施干预策略 住院患者普遍面临活动受限问题,其成因和影响复杂多样。主要前因包括病变损伤、运动障碍感知及环境制约,前者限制肢体活动,后者影响活动意愿和信心。活动受限的后果涵盖生理、心理和社交三个层面,形成彼此影响的负面循环。生理上,长期受限可能导致肌肉萎缩、关节僵硬,并增加并发症风险;心理上,容易引发焦虑、抑郁等情绪;社交上,患者交流减少,社会支持网络弱化。这些现象提示为住院患者制订全面康复计划的必要性,建议探索早期干预策略,如个性化的渐进式活动计划,或通过虚拟现实技术增加活动趣味性和安全性。此外,还需结合患者的心理特征,提升其自我效能感,降低对活动的恐惧。鉴于患者社交功能障碍的影响,研究还应关注在医院环境中创造更多社交机会,或利用远程技术保持患者与外界的联系,以此改善住院患者心理状态,促进主动参与康复活动。

4 小结

本研究通过对患者活动受限概念进行分析、归纳,明确了活动受限的内涵。患者活动受限定义属性分为躯体功能减退、日常活动能力下降、社会参与局限 3 个方面。前因主要分为病变损伤、运动障碍感知与环境制约;后果主要包括健康风险增加、负面情绪增长、社交功能障碍。目前我国活动受限患者的研究仍存在不足之处,如住院环境和照护者意识对患者活动受限的影响在

既往研究中考虑不足,家属可能过度照顾导致患者失去自我照顾和活动的机会等。基于此,学者可以研究医院环境和照护者意识如何影响患者的活动受限,以及如何通过改善环境和提高照护者意识来促进患者活动,科学管理活动受限患者,保障住院安全。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委,国家中医药局. 关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知[EB/OL]. (2023-05-26)[2024-11-20]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/202305/723c7a3456e94dcf8f7ealada30ba472.shtml>.

[2] 季梦婷,徐燕. 机械通气 ICU 患者活动性受限的不良影响及早期主动运动的研究进展[J]. 现代临床护理,2017,16(4):68-73.

[3] 胡春艳,陈茜. 住院老年患者活动受限及失能的影响因素及干预[J]. 中华老年医学杂志,2023,42(6):633-638.

[4] Duprey M S, Vanden Boogaard M, Vander Hoeven J G, et al. Association between incident delirium and 28- and 90-day mortality in critically ill adults:a secondary analysis[J]. Crit Care,2020,24(1):161.

[5] Trogrlic Z, Vander Jagt M, Lingsma H, et al. Improved guideline adherence and reduced brain dysfunction after a multicenter multifaceted implementation of ICU delirium guidelines in 3,930 patients[J]. Crit Care Med,2019,47(3):419-427.

[6] 王艳华,邵培红. 日常生活活动能力量表实施分级护理后对基础护理质量和满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,

- 2021,40(3):524-526.
- [7] Walker L, Avant K. Concept analysis: strategies for theory construction in nursing [M]. 5th ed. Upper Saddle River, NJ:Pearson-Prentice Hall,2011:157-179.
- [8] Fried L P, Herdman S J, Kuhn K E, et al. Preclinical disability:hypothesis about the bottom of the iceberg[J]. J Aging Health,1991,3(2):285-300.
- [9] Chaves P H, Garrett E S, Fried L P. Predicting the risk of mobility difficulty in older women with screening nomograms: the Women's Health and Aging Study II[J]. Arch Intern Med,2000,160(16):2525-2533.
- [10] Iezzoni L I, McCarthy E P, Davis R B, et al. Mobility difficulties are not only a problem of old age[J]. J Gen Intern Med,2001,16(4):235-243.
- [11] Mänty M, Heinonen A, Leinonen R, et al. Construct and predictive validity of a self-reported measure of preclinical mobility limitation[J]. Arch Phys Med Rehabil,2007,88(9):1108-1113.
- [12] Deshpande N, Metter E J, Lauretani F, et al. Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: a prospective cohort study [J]. J Am Geriatr Soc,2008,56(4):615-620.
- [13] Warmerdam E, Hausdorff J M, Atrsaei A, et al. Long-term unsupervised mobility assessment in movement disorders [J]. Lancet Neurol,2020,19(5):462-470.
- [14] Young D, Kudchadkar S R, Friedman M, et al. Using systematic functional measurements in the acute hospital setting to combat the immobility harm[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2022,103(5S):S162-S167.
- [15] Cunningham C, O'Sullivan R, Caserotti P, et al. Consequences of physical inactivity in older adults;a systematic review of reviews and meta-analyses [J]. Scand J Med Sci Sports,2020,30(5):816-827.
- [16] Richardson J, Beauchamp M, Bean J, et al. Defining and measuring preclinical mobility limitation: an expert consensus exercise informed by a scoping review[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2023,78(9):1641-1650.
- [17] 李琛,宋艳红,赵颖坤. 手术后活动受限对患者的影响及护理[J]. 中国当代医药,2011,18(27):126-127.
- [18] 张莉芳,燕铁斌,尤黎明. 农村卒中病人活动与参与受限状况研究[J]. 护理研究,2017,31(28):3592-3594.
- [19] 古丽. 武术疗法对颈椎活动受限的实验研究[D]. 太原:山西大学,2019.
- [20] 黄馨月,田亚林,林秀霞,等. 基于 ICF 探讨地震截肢者活动受限和参与局限的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(18):108-111.
- [21] 张炜韬. 肢体活动受限大学生的日常体力活动水平和负面情绪水平的相关性研究[D]. 广州:广州大学,2023.
- [22] 覃莉娟,刘彦琼,韦霜雪. 痛风性关节炎病人躯体活动受限风险因素及预测模型研究[J]. 循证护理,2024,10(15):2734-2739.
- [23] 田树升,付聪聪,崔笑德,等. 老年全膝关节置换患者术后膝关节活动受限的危险因素[J]. 中国老年学杂志,2024,44(2):308-311.
- [24] Ji M, Zhou Y, Liao J, et al. Pilot study on the Chinese version of the Life Space Assessment among community-dwelling elderly[J]. Arch Gerontol Geriatr,2015,61(2):301-306.
- [25] 杨任民. 运动障碍性疾病的概述[C]. 2016 年安徽省中西医结合学会神经病学学术年会论文集,2016:81-87.
- [26] Beauchet O, Cooper-Brown L A, Allali G. Motoric cognitive risk syndrome: what's new? [J]. Aging (Albany NY),2021,13(6):7711-7712.
- [27] 刘素珍,李继平,成翼娟,等. 社区老年人身体机能状态及跌倒的相关因素分析[J]. 护理学杂志,2004,19(6):5-7.
- [28] 方方,刘双霞,孟保玲,等. 运动自我效能在终末期肾脏病患者运动益处及障碍感知与锻炼意向间的中介效应[J]. 护理学杂志,2023,38(1):26-30.
- [29] Fox A M, Mann D M, Ramos M A, et al. Barriers to physical activity in East Harlem, New York [J]. J Obes,2012,2012:719140.
- [30] 何志娟,杜红娣,刘晓萱. 住院患者跌倒环境危险因素的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(15):2213-2216.
- [31] Oikawa S Y, Holloway T M, Phillips S M. The impact of step reduction on muscle health in aging: protein and exercise as countermeasures[J]. Front Nutr,2019,6:75.
- [32] Davis J C, Bryan S, Li L C, et al. Mobility and cognition are associated with wellbeing and health related quality of life among older adults:a cross-sectional analysis of the Vancouver Falls Prevention Cohort [J]. BMC Geriatr, 2015,15:75.
- [33] 郭金花,申铁梅,陈凌,等. 广东省农村老年人认知功能现状及影响因素分析[J]. 实用老年医学,2024,38(5):456-460.
- [34] 蔡玥,吴士勇,陈育德. 健康预期寿命指标的国际应用概述[J]. 中华医学杂志,2023,103(4):229-234.
- [35] Van Oyen H, Bogaert P, Yokota R T C, et al. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI) [J]. Arch Public Health,2018,76:25.
- [36] Tarazona B, González-Enríquez J, Almazán-Isla J, et al. Validity of the Global Activity Limitation Indicator (GALI) to evaluate severity of disability [J]. Eur J Public Health,2021,31(3):539-540.
- [37] 侯东哲,张颖,巫嘉陵,等. 中文版 Barthel 指数的信度与效度研究[J]. 临床荟萃,2012,27(3):219-221.
- [38] Wang Y C, Chang P F, Chen Y M, et al. Comparison of responsiveness of the Barthel Index and modified Barthel Index in patients with stroke[J]. Disabil Rehabil,2023,45(6):1097-1102.
- [39] 薛凯文,刘翔翔,张泽宇,等. 脑卒中患者日常生活活动能力评定量表反应性研究进展[J]. 康复学报,2022,32(4):374-380.
- [40] 邓娇,王玉龙,李晗,等. 龙氏 ADL 量表在骨科康复应用中的临床价值[J]. 中国康复,2021,36(1):26-30.
- [41] Choo S X, Stratford P, Richardson J, et al. Comparison of the sensitivity to change of the Functional Independence Measure with the Assessment of Motor and Process Skills within different rehabilitation populations [J]. Disabil Rehabil,2018,40(26):3177-3184.
- [42] 巫嘉陵,安中平,王世民,等. 脑卒中患者日常生活活动力量表的信度与效度研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009,9(5):464-468.
- [43] 陈妙玲,查甫兵,刘芳,等. 龙氏日常生活能力评定量表在脊髓损伤患者中的信效度研究[J]. 康复学报,2020,30(6):484-488,496.