

# 護理之家院民下肢被動關節活動度測量與 姿勢評估量表之信度研究

李曉惠 林光華 胡名霞

**目的：**建立護理之家院民下肢被動關節活動度與姿勢評估量表之施測者內信度。**方法：**共收集10位平均年齡為71.3歲，年齡範圍在58~79歲之間之8位男性和2位女性志願者(1位為無任何病史的老人，另9位為神經系統方面疾病的患者)參與本研究。由同一位施測者用萬用量角器(goniometer)測量其下肢被動關節活動度(包括髕屈曲與伸直、膝屈曲與伸直、踝關節背曲與蹠屈)，並用「中風病人姿勢評估量表」(Postural Assessment Scale for Stroke Patients)評估其姿勢，兩次施測間相隔一週。**結果：**護理之家院民下肢被動關節活動度之施測者內信度之組內相關係數(ICC)以膝屈曲的0.965為最高，踝蹠屈的0.561為最低，中風病人姿勢評估量表之總分之級內相關係數為0.989。下肢被動關節活動度與姿勢評估量表在兩次測量平均值之間皆無差異( $p > 0.05$ )。**結論：**護理之家院民之下肢被動關節活動度測量之施測者內信度達中等至高的信度，而姿勢評估量表則可獲得極佳之施測者內信度。(物理治療2003；28(2)：71-77)

**關鍵詞：**下肢關節活動度、姿勢評估、施測者內信度、護理之家院民

在護理之家中，關節活動度下降是一項常見的問題。<sup>1</sup>在美國一家護理之家的調查報告中發現，112位院民當中有75%的院民其膝關節屈曲攣縮(knee flexion contracture)角度大於5度。<sup>2</sup>在台灣的台北縣萬里鄉仁愛之家所做的台灣地區安養機構中院民的活動狀況調查，有39%的院民有關節活動度降低的問題，其中以肩關節佔最多，膝關節次之。<sup>3</sup>關節活動度一旦下降，便會加重對院民的梳洗、擺位與穿衣等護理照顧的負擔，亦會耗用物理治療師的治療時間去處理關節活動度的問題，相對地減少其他項目的介入治療。<sup>4</sup>由此可見，被動關節活動度的量測對護理之家院民來說，可說是一項重要的評估。

由於測量的信度會隨著關節、動作與族群的不同而有所差異，且護理之家院民多有伴隨其他疾病，屬於脆弱、年老的一群人，因此標準的關節活動度測量姿勢對他們來說並不完全適用；如俯臥姿勢容易造成胸口的不舒服感；

有些院民可能無法自己坐穩且害怕跌倒或患有姿勢性低血壓，無法採用坐於床緣的姿勢等。因此對護理之家院民關節活動度量測之擺位姿勢多有所修正。

僅有兩篇文獻針對護理之家院民做關節活動度量測之信度做探討。<sup>2,5</sup> Mollinger 和 Steffen 在1993年的研究中，以10位護理之家院民進行髕關節伸直、膝關節伸直的角度測量。髕關節伸直採湯姆氏測試(Thomas test)的姿勢為測量擺位，所得之施測者內信度(intra-rater reliability)為「高信度」(ICC = 0.996)，施測者間信度(inter-rater reliability)則不理想，為「低信度」(ICC = 0.244)。膝關節伸直則是採用側躺的姿勢，以平滑板支撐所要測量的下肢，先將髕關節擺在伸直最大角度(maximal extension)，再測量膝關節伸直角度，以避免跨過兩個關節的膕旁肌(hamstrings)影響到測量角度，所得之施測者內信度及施測者間信度皆為「高信度」(ICC = 0.968-0.996)。<sup>2</sup> 1995年的研究中，Steffen和

台大醫學院物理治療學系暨研究所

通訊作者：胡名霞 台大醫學院物理治療學系 100臺北市中山南路7號 電話：(02)23123456-7320

E-mail:mhh@ntu.edu.tw

收件日期：91年11月24日 接受日期：92年2月3日