

·特约稿·

在综合医院建立“强化康复单元”的思路

范建中¹ 吴红瑛¹

针对重症患者的临床康复,是综合医院康复医学科面临的日益重要的一项工作。对此,我们提出了“强化康复单元”的概念,并对其必要性、命名、设施、人员配备及收治对象进行了讨论。

1 设置强化康复单元的必要性

监护是随着医疗护理专业的发展、新型医疗设备的诞生和医院管理体制的改进而出现的一种集现代化医疗护理技术为一体的医疗组织管理形式,重症监护单元(intensive care unit, ICU)在中小医院是一个单元,大医院是一个特别科室,把危重患者集中起来,在人力、物力和技术上给予最佳保障,以期得到良好的救治效果;重症患者的早期康复介入是临床康复医学随着重症医学与急救医学发展而发展的必然趋势。目前,卫生部在强力推广“临床路径”,坚决要求大型综合医院将平均住院日压到10天以下,康复医学科和康复医院必须接受早期(至多是亚急性期)的患者,这已经写到卫生部《综合医院康复医学科建设与管理指南》的第六条^[1]。因此,在康复医学科针对重症患者,实施“加强的临床和康复管理”势在必行。基于以上理念,必然会催生针对重症患者的、融入了现代化康复护理技术的、新的临床康复组织管理模式的出现,根据这种形式,我们提出了建立“强化康复单元”的设想。

2 强化康复单元的命名

国内外相关的命名包括:ICU、冠心病监护单元(coronary care unit, CCU)、外科重症监护单元(surgical intensive care unit, SICU)、呼吸疾病重症监护单元(respiratory intensive care unit, RICU)等,据此,我们将针对重症患者的康复单元命名为:“强化康复单元”(intensive rehabilitation care unit, IRCU),以区别于普通康复病区。

3 IRCU的设置

IRCU主要设在三级以上医院的康复医学科内、或独立成科,把需要康复的重症患者集中起来,在人力、物力和技术

上给予最佳保障,以期得到良好的康复效果。

IRCU设有中心监护站,直接观察所有监护的病床。每个病床占地面积较大,床位间用玻璃或布帘相隔。参照ICU的设备IRCU可酌情配备床边监护仪、中心监护仪、多功能呼吸治疗机、心电图机、除颤仪、起搏器、输液泵、微量注射器、气管插管及气管切开所需急救器材。在条件较好的医院,还可配脑电监护设备等。

IRCU除了酌情配备ICU相关的必需监护设备外,应配置下列康复设备:①患者移动装置或系统;②多因子、多通道、可移动、综合理疗工作站(台)多部;③多功能电动起立床;④持续关节被动运动治疗仪;⑤膀胱功能康复装置(膀胱容量测定、尿失禁/潴留治疗);⑥振动排痰机;⑦其他重症康复设备。

4 IRCU的人员配备

IRCU配备的工作人员包括康复医师、康复治疗师和康复护士,由于IRCU是在现代化医疗、康复装备下对病情相当危重的患者进行监护下的康复单元,其工作人员,尤其是康复医师和康复治疗师,除了有丰富的康复医学知识,必须具备扎实的临床医学知识,有较丰富的处理急危重症的临床经验,应变能力强并能掌握复杂仪器的操作。

5 IRCU收治的对象

IRCU主要收治对象与康复治疗师介入ICU的患者是不同的。

ICU主要收治对象是:①严重创伤、大手术后及必须对生命指标进行连续严密监测和支持者;②需要心肺复苏者;③某个脏器(包括心、脑、肺、肝、肾)功能衰竭或多脏器衰竭者;④重症休克、败血症及中毒患者;⑤脏器移植前后需监护和加强治疗者。

IRCU的主要收治对象是:①生命指标相对平稳但仍需进行连续监测和支持者,可以是ICU向普通单元的过渡期患者;②康复病区患者在康复期间突发急危重症需就地抢救者;③其他不宜移动至康复治疗室进行治疗者;④脏器移植

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.11.002

1 南方医科大学南方医院康复医学科,广州,510515

作者简介:范建中,男,主任医师;收稿日期:2011-07-13

后需在监护下进行康复训练者。IRCU收治的患者病情好转后,转回普通康复单元。

6 讨论

国内外的研究证实对重症患者的早期或及时、合理的干预,对预防并发症和继发性残疾、改善预后及缩短病程都具有重要意义^[2-3]。在发达国家,病情稳定的患者(即使昏迷)即由一般急性期医院或科室转到了“康复单元”或“康复医院”,在这些康复机构中大多设有类似“ICU”的科室或单元。目前在国内,早期、重症康复治疗工作主要有:在少数医院的康复单元内的个别“重症患者”实施的康复;康复专业人员下到ICU或临床专科对少部分重症患者实施床边康复;在一些专科(神经科、骨科等)设立的所谓康复室或康复治疗人员对本专科重症患者实施的以点带面的不正规的所谓康复治疗;大部分患者未得到真正意义上的早期康复。IRCU的概念未见有人提出。在我国现行医疗体制、市场经济运作、医院学科设置体系以及康复医学科临床医学水平等因素的影响下,对重症患者的早期或及时、合理的康复干预很难得到实施。但卫生部在“综合医院康复医学科建设与管理指南”中指出:综合医院的康复医学科“应以疾病、损伤的急性期临床康复为重点”,“综合医院应当提供统一、规范的康复医疗服务,康复医学专业人员和康复医疗专业设备应当由康复医学科归口管理,避免资源浪费,保证康复医疗质量和患者安全”^[1]。

目前国内康复医学的发展有两极化趋势:一是在基层医院设立和完善康复医学科以及向社区康复方向发展;二是向早期康复介入和重症患者的康复介入发展。随着医院ICU及其专科化的发展,如何能使重危患者早期得到合理的康复处理,将是决定患者功能恢复水平的重要条件^[6-7]。因此,在以急性或亚急性康复为中心的康复医疗机构(综合医院康复医学科和康复医院)中,加强对疑难、重症、复杂和少见疾病的早期临床康复是基本的方向和目的^[8],IRCU概念的提出及其组织管理模式的建立有可能是在国内当前形势下发展康复医学的一条途径。

但是必须同时指出,在综合性医院康复医疗发展的重点上,大多忽视了临床技能和综合素质的提高,很多仍保持辅

助科室的运作模式,不能适应现代康复医学的发展形势。综合医院的康复医学科应该渗入临床,提高针对重症患者的康复医疗能力,使康复医学科成为名副其实的临床科室^[9]。作为临床医师的康复专科医师,必须有能力 and 水平承担收治重症患者的风险,但绝对不能“蛮干”,尤其不要试图“取代”其他临床专科医师的作用。专科康复医师绝对不要“取代”其他“临床专科医师”而将需要某个临床专科医师处理的患者强留在“康复医学科”中,该由其他临床科室处理的问题,一定要及时申请会诊或转出。这就是必须处理好“双方面”的问题。不能只强调康复医学科搞“IRCU”而忽略要以其他临床科室作为“后盾”或“合作者”的另一面。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 综合医院康复医学科建设与管理指南. 卫医政发[2011]31号, 2011.
- [2] 毛玉蓉, 黄东锋, 管向东, 等. 外科重症监护室中物理治疗对于患者的干预效应和结局分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(9): 850—851.
- [3] Topp R, Ditmyer M, King K, et al. The effect of bed rest and potential of prehabilitation on patients in the intensive care unit[J]. AACN Clin Issues, 2002, 13(2): 263—276.
- [4] Malkoc M, Karadibak D, Yildirim Y. The effect of physiotherapy on ventilatory dependency and the length of stay in an intensive care unit[J]. Int J Rehabil Res, 2009, 32(1): 85—88.
- [5] Bourdin G, Barbier J, Burle JF, et al. The feasibility of early physical activity in intensive care unit patients: a prospective observational one-center study[J]. Respir Care, 2010, 55(4): 400—407.
- [6] 吴毅, 胡永善, 朱玉连, 等. 规范三级康复治疗对脑卒中患者认知功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(11): 815—819.
- [7] 白玉龙, 胡永善, 陈文华, 等. 规范三级康复治疗对缺血性脑卒中患者功能独立性的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2007, 26(5): 552—555.
- [8] 沈敏海. 神经疾病危重症患者早期康复介入是临床康复医学的方向[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(6): 324.
- [9] 黄东锋. 重症患者早期康复医疗的现状与进展[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(2): 122—123.