3.2 中期照护的效果评价

Drolet A[8]研究发现,对于在ICU中度过疾病急性期的患者,接受中期照护后有15.5%在72h之内恢复一定的移动能力,6个月后有71.8%的患者恢复一定的移动能力,而对照组在6个月后只有20.2%的患者能够恢复一定的移动能力。另外一项研究证实,ICU患者出院后接受一段时间的中期照护能够降低患者的再住院率,延长患者再入院的时间,总体的医疗费用降低[9]。Martínez N[10]的研究证实,气功结合常规的护理措施可显著提高老年住院患者的生活质量、改善心理状况、缓解疼痛。

本研究采用随机对照研究,证实老年脑卒中患者在中期照护后各功能指标(BI、FMA、Tinetti)均显著改善。出院后在康复专业人员指导下可继续在家中或社区自行康复训练,在发病6个月之后,实验组患者功能恢复也较对照组明显。中期照护改善老年脑卒中患者的功能原因是多方面的。针对老年脑卒中患者并发症多我们组建多学科管理团队,包括内科医师、康复科医师、护理师、康复治疗师、营养师、临床药师和社工师。老年脑卒中患者疾病的治疗、身体功能训练、心理疏导、用药指导分别由相应的专业人员负责。老年脑卒中患者度过急性期进入中期照护机构前,首先评估需评估老年患者的整体状态,包括身体功能,以及是否具有康复的潜能并初步确定其中期照护计划,从而保证人住老年患者的身体功能、平衡、步行、生活自理能力都能够得到明显的改善。

对老年脑卒中而言,中期照护能够促进其功能恢复,是一项有益与家庭、社会的投资。但老年中期照护服务模式、老年中期照护的服务流程和标准规范仍不完善,需要我们进一步探索。

参考文献

[1] Vincent JL, Burchardi H. Do we need intermediate care units [J]. Intensive Care Med,1999,25(12):1345—1349.

[2] Capuzzo M, Volta C, Tassinati T, et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study[J]. Crit Care,2014,18(5):551.

[3] 中华医学会第四次脑血管病会议组. 各类脑血管病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):28.

[4] 中华医学会. 临床诊疗指南:物理医学与康复分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

[5] Okabayashi T, Shima Y, Sumiyoshi T, et al. Intensive versus intermediate glucose control in surgical intensive care unit patients[J]. Diabetes Care, 2014,37(6):1516—1524.

[6] Porath A, Reuveni H, Grinberg G, et al. The intermediate care unit as a cost- effective option for the treatment of medical patients in critical condition[J]. Isr J Med Sci, 1995, 31(11):674-80.

[7] Nasraway SA, Cohen IL, Dennis RC, et al. Guidelines on admission and discharge for adult intermediate care units[J]. Crit Care Med,1998,26(3):607—610.

[8] Drolet A, DeJuilio P, Harkless S, et al. Move to improve: the feasibility of using an early mobility protocol to increase ambulation in the intensive and intermediate care settings[J]. Phys Ther, 2013,93(2):197—207.

[9] Ranzani OT, Zampieri FG, Taniguchi LU, et al. The effects of discharge to an intermediate care unit after a critical illness: a 5- year cohort study[J]. J Crit Care, 2014,29(2): 230—235.

[10] Martinez N, Martorell C, Espinosa L, et al. Impact of Qigong on quality of life, pain and depressive symptoms in older adults admitted to an intermediate care rehabilitation unit: a randomized controlled trial[J]. Aging Clin Exp Res, 2014.

2016年干预性系统评价/meta分析培训班

培训目标:能够独立完成一篇干预性系统评价/meta分析。课程内容包含完成一篇干预性系统评价/meta分析的所有内容:meta分析选题;meta分析方案的注册;国内外文献的检索、文献管理与提取;文献质量的评估;REVMAN软件的使用;异质性检验与处理、亚组分析、敏感性分析;meta分析论文图标制作、以及如何选择SCI目标期刊等。

培训方式:本次培训重在实战,为了培训取得最佳效果,我们建议您在课前准备一篇与您专业关联的干预性系统评价/Meta分析的题目,作为实例进行课堂操作练习。培训结束后,学员将进入我们内部微信交流群,培训专家将在网络平台为你解答问题,直至完成一篇干预性系统评价/Meta分析。培训时间:2016年8月5号至7号。地点:上海体育学院 科技园。学费3000元/人(最优惠的价格为2000元/人)。

联系方式:徐老师;电话:18801930551;邮箱:742490467@qq.com,更多信息请查看上海市康复医学会官网:http://www.armsh.org/xshd。

上海市康复医学会科技评价工作办公室