

重症康复,应与临床救治同步

燕铁斌¹

近年来,重症康复(intensive care rehabilitation, ICR)逐渐受到关注,成为医疗康复(medical rehabilitation)的一个新的增长点^[1-2]。本刊2018年第1期发表的《神经重症康复中国专家共识(上)》标志着国内重症康复的一个新起点^[3],也进一步推动了“临床-康复一体化”模式的融合^[4]。

1 重症康复介入的时机

1.1 重症医学的发展催生了重症康复

随着临床医学的发展,临床救治水平不断提高,应对突发事件的快速反应能力不断增强,救治对象的死亡率降低,生存率提高,生存者的功能恢复或改善从而成为重症医学关注的焦点。JAMA, LANCET等先后发表配图论著及述评^[5-7],指出重症监护室(intensive care unit, ICU)患者在抢救生命之后存在的三大问题:包括躯体(physical)、认知(cognitive)和精神(mental);此外,获得性衰弱(ICU-acquired weakness, ICU-AW)是生存者普遍存在的功能障碍^[8],康复介入完全必要,这方面的循证研究日益增多,从而肯定了重症康复的重要性^[9-11],也引起了国际医学界的关注,催生了重症康复的产生。

1.2 重症康复要与临床救治同步

由于重症患者最早是在ICU、急诊科重症观察室以及相关临床专科(如神经内科/外科,心血管内科/外科,呼吸内科,骨科等创伤外科)接受救治,因此,重症康复的场所首先就是这些科室^[2,5,9-10]。康复要介入,必然需要将阵地从康复科前移,与临床学科的救治同步,这是开展重症康复的先决条件。患者抢救成功,病情稳定后,会从ICU等重症监护病房转往临床科室的普通病房,包括康复科病房,此时的重症康复场所也应该随着患者转向相应的临床科室,实施进一步的全方位康复。这也是“临床-康复一体化”模式的核心体现^[4]。

此处需要明确的是重症康复的介入时机与介入手段是两个不同的概念。介入时机强调的是康复介入的时间,介入手段关注的是康复介入的内涵(手段)。重症康复应该在患者入住的24h内介入,以与临床救治同步;而重症康复介入的方法和手段则应因人而异。

2 重症康复介入的手段要突出专科特色

在临床救治的同时介入康复,此时患者的病情并非稳定,存在着康复介入的安全性问题。要确保重症康复介入的安全性,除了要有资质的专业人员实施康复之外,与介入的康复手段直接有关^[12-13]。



燕铁斌教授

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.02.001

1 中山大学孙逸仙纪念医院,广东省康复与养老工程技术研究中心

作者简介:燕铁斌,教授,主任医师,博士生导师;收稿日期:2018-01-25

2.1 预防性康复

这类康复手段包括维持重症患者肢体处于良好的姿势,以预防肢体痉挛的出现;定时由专人翻身,以预防压疮;定时肺部排痰护理,以预防肺炎;其他如利用各类智能化设备制动关节,利用神经肌肉电刺激诱导肌肉收缩,以预防肌肉萎缩和深静脉血栓形成等^[5-6,8,13]。这些预防性康复介入手段,具有能量消耗低,不需要患者参与的特点,是最安全的重症康复方法,适合于昏迷、气管切开,不能主动参与康复的重症患者。

2.2 被动性康复

这类康复手段主要是通过设备来带动患者完成肢体的关节活动、肌肉收缩,具体方法包括智能性踏车,神经肌肉电刺激,非侵入性脑刺激技术(如经颅磁刺激、经颅直流电刺激)等。由于此类干预手段也不需要患者的主动参与,不会增加患者的体能消耗,非常安全,因此,适合于昏迷患者和清醒但不能主动活动的重症患者。

2.3 有条件的主动康复

这类康复手段是指在确保安全的前提下,让清醒的重症患者适当地参与一些力所能及的活动,以加快康复进程,缩短卧床时间,及早离床或离开重症监护病房。对于清醒可以活动的重症患者,可以考虑选用此类康复手段,让患者主动参与康复。例如,心肺或躯干手术后的四肢活动;脑卒中(大面积梗死或出血)或颅脑外伤导致一侧肢体偏瘫但神志清醒者,对侧肢体的主动活动。近年来由外科医生们发起并兴起的快速康复外科(fast track surgery, FTS),正是重症康复中有条件主动康复的有利佐证^[14-15]。

3 规范评定与治疗,同步推进重症康复临床研究

3.1 提倡跨学科的客观评估

要推动重症康复,从一开始就要强调规范评估和治疗^[4]。《神经重症康复中国专家共识》是引导现阶段重症康复的重要文献^[3]。ICU是重症康复的第一场所,规范化评估涉及ICU和康复科的跨学科评估,其可信度尤为重要。本期发表的《跨学科多量表评定神经重症患者意识的信度研究》在这方面是一个积极的探索,其可信的研究数据提供了跨学科评估的依据^[6]。

3.2 重视重症康复的循证研究

已有文献报告重症康复的安全性和有效性^[12],但仍需要积极开展设计合理的循证研究,提供更多、更有效的证据^[17-18]。由于重症康复对象的特性及伦理的限制,很难开展比较康复治疗与对照组疗效的研究,但可以观察在常规康复治疗的基础上,给予额外康复干预,比较额外干预手段的效能(effect size),此研究符合伦理学要求,比较容易开展。

4 小结

重症康复的出现,证明了康复医学与临床学科的无缝对接;重症康复的发展将会进一步加快二者的融合,加快“临床-康复一体化”^[4]的实现。期待着更多、更有意义的与重症康复有关的临床研究论文在本刊发表,以便为重症康复安全性及有效性提供更多的科学证据。

参考文献

- [1] Latronico N, Bolton CF. Critical illness polyneuropathy and myopathy: a major cause of muscle weakness and paralysis[J]. Lancet Neurol, 2011,10: 931-41.
- [2] Bellani G, Laffey JG, Pham T, et al. Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with acute respiratory distress syndrome in intensive care units in 50 countries[J]. JAMA,2016,315:788-800.
- [3] 倪莹莹,王首红,宋为群,等. 神经重症康复中国专家共识(上)[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(1):7-14.
- [4] 励建安. 温故知新,开创康复医学新时代[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(1):1-3.
- [5] Morris PE, Berry MJ, Files DC, et al. Standardized rehabilitation and hospital length of stay among patients with acute respiratory failure: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2016,315:2694-2702.
- [6] Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill

- patients: a randomized controlled trial[J]. Lancet,2009,373: 1874—1882.
- [7] Moss M, Nordon-Craft A, Malone D, et al. A randomized trial of an intensive physical therapy program for acute respiratory failure patients.[J].Am J Respir Crit Care Med,2016,193:1101—1110.
- [8] Dale M. Needham. mobilizing patients in the intensive care unit: improving neuromuscular weakness and physical function[J]. JA-MA, 2008, 300:1685—1690.
- [9] Dong ZH,Yu BX, Zhang QF, et al. Early rehabilitation therapy is beneficial for patients with prolonged mechanical ventilation after coronary artery bypass surgery:a prospective random study[J]. Int Heart, 2016, 57:241—246.
- [10] Rozeboom N, Parenteau K, Carratturo D. Rehabilitation starts in the intensive care unit[J]. Crit Care Nurs Q, 2012, 35:234—240.
- [11] Jackson JC, Ely EW, Morey MC,et al. Cognitive and physical rehabilitation of intensive care unit survivors: Results of the return randomized controlled pilot investigation[J]. Crit Care Med,2012, 40:1088—1097.
- [12] Toonstra AL, Zanni JM, Sperati CJ, et al. Feasibility and safety of physical therapy during continuous renal replacement therapy in the intensive care unit[J].Ann Am Thorac Soc, 2016,13:699—704.
- [13] Fischer A, Spiegl M, Altmann K,et al.Muscle mass, strength and functional outcomes in critically ill patients after cardiothoracic surgery: does neuromuscular electrical stimulation help? The Catastim 2 randomized controlled trial[J]. Critical Care, 2016,20:30—43.
- [14] Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ, 2001,322: 473—476.
- [15] Schaller SJ, Anstey M, Blobner M, et al. Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial[J]. Lancet,2016,388: 1377—1388.
- [16] 燕晓翔,徐梅,王古月,等.跨学科多量表评定神经重症患者意识的信度研究[J].中国康复医学杂志,2018,33(2):137—140.
- [17] 周君桂,邓水娟,吴红瑛,等.徒手膨肺联合胸廓震动挤压在重症康复病房气管切开患者中的应用[J].中国康复医学杂志,2018,33(2): 141—145.
- [18] 陈红,任小莉,程青虹,等.神经肌肉电刺激与早期被动活动对机械通气患者ICU获得性虚弱的影响[J].中国康复医学杂志,2018,33(2): 146—150.

中国非公立医疗机构协会 康复医学专业委员会2018年学术年会 第一轮会议通知

为了加强学术交流,促进我国康复医学学科发展,由中国非公立医疗机构协会及康复医学专业委员会主办、西安中医脑病医院、《康知了》传媒承办的中国非公立医疗机构协会康复医学专业委员会2018年学术年会将于2018年6月22—24日在西安锦江国际酒店隆重举行。

本次大会主题:“康复全方位、全周期,助推健康中国”。大会将围绕当前康复医学技术热点及其相关产业热门话题展开交流,包括脑卒中、脑外伤、SCI、CP、骨关节、疼痛、烧伤、老年病、肿瘤、性功能障碍及儿童疾病康复等在内的全方位康复医学技术交流,也吸纳了康复医疗机构投资建设管理、康复养老模式研究、康复与保险等投融资机构合作探讨、康复医疗机构质量控制、人才培养、品牌建设、残疾人康复管理、ICF、康复与工伤医保等管理类主题、同时也将探讨康复机器人、FES、TCM、超声技术、NDT、GMG、水疗、虚拟情景、双创平台等创新技术前景。丰富的会议内容,将为大家带来一场国内最具规模的年度康复交流学术盛宴。在交流康复技术的同时,帮助致力进入康养服务行业的企业开拓市场,寻求客户及合作伙伴,提升企业品牌影响力和扩大产品销售提供平台和契机。

我们诚挚地邀请各位同道参加此次盛会,热情地欢迎您与我们相聚西安,让我们在康复医学事业发展的道路上携手并进,共创辉煌!

联系方式

注册报名联系人:顾逸霄 +86 152 2163 0092

E-mail: kangfu_register@163.com

企业参展联系人:刘舒玲 +86 137 9524 9672

E-mail: kangfu20180622@163.com



扫描二维码,获取更多会议信息

中国非公立医疗机构协会康复医学专业委员会