

重症监护病房患者行早期康复护理的研究*

吴奇云,沈蕾,蒋玲,冯世萍

(南京医科大学附属苏州市立医院本部重症医学科,江苏苏州,215000)

[关键词] 重症监护病房;早期康复;护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2015)12-0073-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.12.019

Progress of early rehabilitation nursing for patients in intensive care unit

Wu Qiyun, Shen Lei, Jiang Ling, Feng Shiping // Modern Clinical Nursing, -2015, 14(12): 73.

[Key words] intensive care unit; early rehabilitation; nursing

医学的发展和医疗技术的不断进步,危重症患者的生存率有了很大的提高,重症医学工作者的任务已不仅仅局限于减轻病痛,提高生存率,而是拓展到最大可能地提高患者长期生存质量,促进其身心全面康复。然而在重症监护室(intensive care unit, ICU),患者常因管路繁多,各种生命支持和监护设备的使用等处于长期卧床休息状态,这些往往会导致患者心理焦虑、皮肤损伤、肺部感染、关节挛缩、胰岛素抵抗和血栓栓塞性疾病等^[1]。文献报道^[2],机械通气超过7 d的患者中,有严重获得性神经肌肉衰弱的达25%。并发症的发生会使患者机械通气时间延长,住院天数增加,愈后运动功能障碍等。一项国际性调查结果显示^[3],ICU患者出院后生活质量及生理指标远远低于同年龄组人群。如何减少和避免危重症患者的长期并发症,提高其愈后生活能力,ICU康复护理理念已引起越来越多的关注。本文旨在通过文献回顾国内外关于ICU早期康复护理的研究现状,以期为临床相关工作的开展提供参考,现报道如下。

1 ICU 康复护理的概念及时机

欧洲呼吸学会将ICU康复定义为帮助患者恢复最佳日常功能和达到临床和/或生理相关指标为健康测量标准的最佳个体生活质量^[4]。研究表明^[5],对各种疾病越早进行康复护理干预,就越能预防和减少各种功能障碍的发生,并且早期康复治疗 and 护理可为疾病后期的恢复创造条件,有利于缩短住院时间。此外,早期康复锻炼活动对ICU患者的心理有着积极作用,其有利于提升患者战胜疾病的信心和自我感觉,改善情绪,增进其睡眠^[6]。对于ICU危重患者开始进入康复护理的时机,专家们一致认为从收治ICU起,只要条件允许应尽早开始^[7]。研究显示^[8-11],在进入重症监护病房治疗初期,对机械通气患者实行康复功能训练安全可行,且能够降低相关并发症的发生和严重程度,缩短ICU住院时间,有利于日常活动功能的恢复。研究报道^[8-9],对于需要机械通气治疗4 d以上的患者,早期康复功能锻炼是安全的,可行的,并可更快地促进患者进行下床活动。

2 ICU 早期康复护理的管理实施

康复是涉及内容很广的学科,对于ICU的患者显得尤为突出,没有人可以独立提供与康复方案和患者恢复紧密相关并贯穿始终所需要的全部知识和信息。团队的部分功能是便于交流,相互支持,共同分析问题,在这样的团队中没有人会感到孤立

[基金项目] *本课题为苏州市“科教兴卫”青年科技项目,项目编号为kjsxw2014021。

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 吴奇云(1981-),女,苏州人,主管护师,硕士在读,主要从事危重症护理工作。

[通信作者] 冯世萍,护理部主任,副主任护师,本科, E-mail: slbbhlb@sina.com。

无助或不知所措。文献报道^[12],成立多学科合作的早期康复护理小组非常有意义,它能更好地为患者提供康复护理服务。康复护理小组的组成并不是简单地将不同专业的人士集中在一起,而是以患者为中心,将相关专业人员有机地组织成具有连贯性的工作小组,以一个紧密联系的整体来发挥作用,相互交流,分享知识,监督实施,团队小组不是以学科为导向,而是以疗效为目标。以目标为导向的工作更具有连续性,可以提供更好的连续性服务,并营造一种互相支持的氛围。多学科合作康复护理小组应包括:床位医生、康复理疗师、呼吸机治疗师、床位护士。其学科合作,包括明确分工和责任,转变原有观念^[13],鼓励多学科间互相协作^[8,14],对患者镇静治疗的协作管理^[8],为患者制订最佳的康复计划^[15]等,这些都是为患者提供高质量早期康复护理的首要考虑因素^[12]。此外,加强对患者的宣教,可以增加患者在康复护理过程中的耐受性与依从性^[16];加强与患者家属交流,视患者和家属为团队小组本身的一部分,这对于患者及其家庭成员了解治疗目标和实现目标的方法是非常重要的,也为今后患者转出 ICU 和出院后的延续康复提供重要的信息和参考依据。

3 ICU 早期康复护理的模式与内容

3.1 康复护理的模式

与普通或者慢性疾病稳定患者康复护理不同的是,对 ICU 重症患者康复训练必须遵循循序渐进的模式,它是 ICU 康复护理的重要原则和组成部分,整个进程代表了患者功能恢复情况,同时每一步都基于患者个体对于前一康复护理内容的反应^[17],因此 ICU 康复护理又被称为是一种“反应-依赖性”治疗^[18],必须将患者的生理指标、临床表现等整合到临床决策中,根据患者个体情况逐渐升级康复训练的内容。2009 年美国危重症护理学会制订的 ICU 早期活动和行走计划标准中将整个康复护理训练分为 4 个阶段,并对每一阶段中的健康指导、床上锻炼、转移训练、训练时间和频率、每一阶段目标、进入下一阶段的标准等做了详尽的描述,同时重点提出在开始康复训练前对患者进行循环呼吸状态、神经系统、骨骼系统、用药、身体功能状

态等全方位的评估,根据患者具体能力和情况对患者实施渐进式锻炼^[19]。2013 年 Diane 等^[20]在烧伤外伤重症监护室对患者早期活动计划分为 4 个阶段,从每 2 h 为患者更换体位,进行被动的全关节范围活动到患者逐步下床活动、行走,整个康复护理计划在多学科工作小组的合作下进行,而工作小组成员间的工作沟通方式和工具主要是:每日查房、早期康复护理记录单、小组的每日汇报记录、床边悬挂活动注意事项表以及各学科重要特殊要求等。叶向红等^[21]的研究中,将自行设计的卧床运动治疗器作为外科 ICU 早期康复锻炼的器具,患者在护士的指导和帮助下随 DVD 视频一起锻炼,由易到难,由强到弱,循序渐进,不仅增加了患者的肌肉含量,还提高了人体内 T 淋巴细胞的亚型数目比值(CD_4/CD_8),改善了免疫功能。

3.2 ICU 早期康复护理的内容

ICU 康复护理的目标不仅在于预防长期卧床不动引起的各种并发症,还在于增加患者的舒适感,提高其反应度,优化体内氧气运输,促进心理健康等^[10]。目前,国内外尚没有统一标准的 ICU 康复护理指南和策略,其锻炼和护理方式主要包括定时更换卧位如俯卧位、侧卧位,采用连续横向旋转治疗床,呼吸功能锻炼,手动式高度充气扩肺术,全范围关节活动,主动和被动运动功能锻炼,从坐起到坐到床边逐渐站立、转移到床边椅、步行,肌肉对抗性训练,结构式主动训练等^[22-23]。通过以上措施防止患者压疮的发生,促进肺部引流以改善患者的通气功能,降低获得性呼吸机相关性肺炎的风险,缩短机械通气时间,促进患者脱机,同时预防肌肉萎缩,增加关节灵活性,并提高患者的肌力和耐力。

4 ICU 早期康复护理的评订

4.1 ICU 早期康复护理评订的分期

ICU 康复评订分为 3 期:初期评订、中期评订和后期评订^[24]。初期评订于患者进入监护室初期完成,目的在于了解患者的病情情况、功能状况及障碍程度,康复潜力等,据此确定康复护理的开始时间和计划;中期评订在 ICU 患者康复护理中期进行,即评订有无康复效果,分析其原因,并不断据此调整康复治疗 and 护理计划;后期评订是在患者

病情好转即将转出监护室时进行,主要评订患者总的功能状况,评价康复效果,提出转回普通病房或重返家庭作进一步康复治疗和护理的建议。

4.2 ICU 早期康复护理常用评订工具

4.2.1 功能独立性评订 (functional independence measure, FIM)量表 功能测定在康复医学和康复护理中起着重要作用,它在评订患者的客观功能、确定康复治疗方,以及最终评订其治疗结果方面均起着重要作用。1983年,美国建立了全美医学康复统一数据库(uniform data system for medical rehabilitation, UDSMR),该系统将 FIM 量表作为数据和基础,汇总了美国主要康复医疗单位评订康复治疗患者住院、出院和随访的数据^[25]。FIM 评估分为 7 级 6 类 18 项,每项满分 7 分,最低 1 分,共计 126 分,评估项目包括自我照顾、括约肌控制、移动能力、运动能力、交流和社会认知。FIM 量表作为目前运用较广的一种综合功能评价量表,同时也是预测康复治疗效果的指标之一,经过多年的临床应用和多次修订,成为目前国际上最常用的功能独立性评订方法之一,被广泛用于各种存在独立功能缺陷的患者,包括脑卒中及其他脑血管病、脊髓疾病、心肺疾病、各种矫形术后、骨关节疾病、癌症、艾滋病等^[26]。

4.2.2 罗切斯特大学急性护理评估(University of Rochester acute care evaluation, URACE)测评表 研究发现^[12],FIM 量表的 18 个条目作为每日常规评估并不方便且不适用于所有 ICU 危重症患者,此量表更适用于患者在转出监护室或出院时对于功能修复情况的综合评价。2010 年,美国罗切斯特大学医学中心在霍普金斯大学医院修订完成可用于急危重症患者康复评估的改良版 FIM 量表,并在此结果的基础上进一步研制了 URACE 测评表。URACE 测评表适用于描述 ICU 等此类特殊科室患者细微和低级运动功能变化和康复进展,该量表突破了原有 FIM 量表用于危重患者的不足,评估方法简单,内容贯穿在早期康复内容中,不需要额外利用时间和方法进行评测;同时,其特殊性还在于不仅将患者增加的活动程度和活动量纳入计分范围,同时考虑到是否使用到辅助工具的情况,此量表可作为每日对康复护理效果的评价方法^[27]。与

FIM 表一样,URACE 测评表也属他评量表,带有一定的主观性,且由于其应用时间不长,其信度与效度有待进一步检验。

4 小结

医学的发展和人们对生活质量要求的提高,重症医学的最终目标已不仅仅局限于患者短期的生存,更在于提高其长期的生存质量。早期有效的康复护理对减少各种 ICU 长期并发症,缩短住院时间,促进重症患者身心全面恢复具有积极的生理和心理作用,国外甚至已有部分监护室将其纳入常规护理工作的内容之一。在 ICU 建立早期康复护理服务的理念,加强医务人员对重症患者康复护理的教育培训,提高多学科合作康复护理小组的工作效率,进一步探索安全有效的 ICU 康复护理实践证据,逐步形成规范化、程序化、制度化的 ICU 康复护理模式是医务人员共同奋斗的目标。

参考文献:

- [1] Brower RG. Consequences of bed rest[J]. Critical Care Medicine, 2009,37(10):422-428.
- [2] Griffiths RD, Hall JB. Intensive care unit-acquired weakness[J]. Critical Care Medicine, 2010,38(3):779-787.
- [3] Dowdy DW, Eid MP, Sedrakyan A, et al. Quality of life in adult survivors of critical illness a systematic review of the literature[J]. Intensive Care Medicine, 2005,31(2):611-620.
- [4] Donner C, Muir J. Rehabilitation chronic care scientific group of the European respiratory society [J]. Eur Respir, 1997,10(11):744-757.
- [5] 王叙德. 康复护理技术[M]. 南京:东南大学出版社, 2006:32.
- [6] Christina Amedei. Mobilisation in critical care: a concept analysis[J]. Intensive and Critical Care Nursing, 2012,28(2):73-81.
- [7] Linda Denehy, Susan Berney. Physiotherapy in the intensive care unit[J]. Physical Therapy Reviews, 2006,11(6):49-56.
- [8] Schweikart W, Pohlman M, Pohlman A, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial[J]. Lancet, 2009,373(3):1874-1882.
- [9] Ohake P, Strasser D, Needham D. Translating research into clinical practice: the role of quality improvement in

- providing rehabilitation for people with critical illness [J]. Physical Therapy, 2013, 93(8): 128-133.
- [10] Thomsen GE, Snow GL, Rodriguez L, et al. Patients with respiratory failure increase ambulation after transfer to an intensive care unit where early activity is a priority [J]. Crit Care Med, 2008, 36(11): 1119-1124.
- [11] Stiller K, Pohlman MC, Pohlman AS, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial [J]. Lancet, 2009, 373(4): 1874-1882.
- [12] Amy J, Pawlik, John P, et al. Issues affecting the delivery of physical therapy services for individuals with critical illness [J]. Physical Therapy, 2013, 93(12): 256-265.
- [13] Hopkins O, Spuhler J, Thomsen E. Transforming ICU culture to facilitate early mobility [J]. Crit Care Clinic, 2007, 23(21): 81-96.
- [14] 苏小妹, 贺珊, 吴志红, 等. 早期康复干预在急性脑梗死患者中的应用 [J]. 现代临床护理, 2013, 12(2): 54-56.
- [15] Needham DM, Truong AD, Fan E. Technology to enhance physical rehabilitation of critically ill patients [J]. Crit Care Med, 2009, 37(9): 436-441.
- [16] Pei-Hsuan Yang, Chuan-Sheng Wang, Yen-Ching Wang, et al. Outcome of physical therapy intervention on ventilator weaning and functional status [J]. Kaohsiung Med Sci, 2010, 26(4): 366-371.
- [17] Choi J, Tasota FJ, Hoffman LA. Mobility interventions to improve outcomes in patients undergoing prolonged mechanical ventilation: a review of the literature [J]. Bio Res Nurs, 2008, 10(1): 21-33.
- [18] Dean E. Mobilising patients in the ICU: evidence and principles of practice [J]. Acute Care Persp, 2008, 17(1): 2-15.
- [19] Christiane Perme, Rohini Chandrashekar. Early mobilization and walking program for patients in intensive care units: creating a standard of care [J]. American Journal of Critical Care, 2009, 18(3): 212-220.
- [20] Diane E, Clark, John D, et al. Effectiveness of an early mobilization protocol in a trauma and burns intensive care unit: a retrospective cohort study [J]. Physical Therapy, 2013, 93(2): 186-196.
- [21] 叶向红, 江方正, 郑桃花, 等. 肢体功能锻炼强度对外科 ICU 患者康复效果的影响 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(2): 143-147.
- [22] 王晓燕. 早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能恢复和日常生活活动能力的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(1): 65-66.
- [23] Anne Drolet, Patti Dejuilio, Sherri Harkless, et al. Move to improve: the feasibility of using an early mobility protocol to increase ambulation in the intensive and intermediate care settings [J]. Physical Therapy, 2013, 93(2): 197-207.
- [24] 沈志祥. 运动与康复 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 85.
- [25] 吴毅, Peter Eeselman. 美国康复医学统一数据系统在脑血管意外和骨关节病中的应用 [J]. 现代康复, 2001, 5(1): 5-8.
- [26] Daving Y, Andrén E, Nordholm L, et al. Reliability of an interview approach to the functional independence measure [J]. Clinical Rehabilitation, 2001, 15(3): 301-310.
- [27] Julie DiCicco, Deborah Whalen. University of Rochester Acute Care Evaluation: development of a new functional outcome measure for the acute care setting [J]. JACPT, 2010, 11(1): 14-20.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!