

ICU 早期康复治疗的应用研究进展概述

周译文

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕近年来,伴随重症医学发展速度的不断加快,ICU 重症患者病死率明显降低,而生存患者的生存质量与功能状态备受关注。一般情况下,危重疾病很容易引发肌无力、认知功能障碍与心理障碍等一系列后遗症,不利于患者的近远期预后。对于生命体征不稳定的重症患者,必须转出 ICU 以后才能够接受康复治疗。在临床实践中发现,ICU 早期康复质量安全性和可行性都相对较高。基于此,文章将 ICU 早期康复治疗作为主要研究内容,重点阐述其应用研究进展,希望有所帮助。

〔关键词〕ICU; 早期康复治疗; 应用; 研究进展

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-251-02

1 危重疾病常见后遗症阐释

1.1 认知功能障碍

患者患有危重疾病期间或者是后期较长时间段内都很容易出现认知功能障碍的后遗症,但却很容易被忽视。特别是记忆力明显降低、执行功能存在障碍,无法长时间集中注意力,对 ICU 生存患者的功能状态以及生存质量均产生了不良影响。一般情况下,评估患者认知功能最常使用的工具就是蒙特利尔认知评估量表,即 MoCA。何增义,曾操敏,周媛,^[1]等在《ICU 脑梗死患者应用早期康复治疗的效果分析》中指出,对 ICU 生存患者的认知功能干预可以采用早期康复治疗,能够有效改善患者的后遗症状况,与本文研究方向一致。

1.2 谵妄

近年来,谵妄逐渐发展成 ICU 患者最常发生的后遗症,发病几率超过 32%^[2]。而且,谵妄会使 ICU 生存患者的病死率提高,使其在 ICU 停留的时间延长,住院时间增加,引发患者的认知障碍。其中,诱发 ICU 生存患者谵妄的危险因素诸多,一般都是诸多因素发生协同作用^[3]。通常情况下,抑郁型谵妄常见于老年患者群体中,但并不容易被及时发现。为此,ICU 生存患者需接受常规性谵妄监测,最常使用的诊断方法就是 ICU 意识模糊评估方法^[4]。目前阶段,在临床治疗研究中发现,若早期采用物理治疗的方式,能够使 ICU 生存患者发生谵妄几率下降,同时缩短其谵妄持续的时间^[5]。

1.3 焦虑、抑郁和创伤后应激障碍

ICU 生存患者发生焦虑、抑郁和创伤后应激障碍的几率也很高,根据相关调查结果显示,在患者创伤以后的一个月,其发生应激障碍的几率最高达到 87.5%,而创伤后一年发病几率则达到了 0.6-43.8% 之间^[6]。与认知障碍相同,如果患者出现焦虑和抑郁的情绪,或者是创伤后应激障碍,必然会对其解决问题的能力带来负面影响^[7]。

2 早期康复治疗在 ICU 中的应用研究

2.1 预防肌无力与不活动并发症

不仅要从根本上去除危重患者病因,同样要尽量降低引发 ICU 获得性肌无力的潜在危险因素^[8]。其中,为规避不活动或者是长期卧床采用机械通气所诱发的并发症,在早期康复治疗中,需对镇痛镇静药物进行合理使用,对患者静脉血栓的栓塞症加以预防并实时监测,保证营养支持的有效性,且不断鼓励患者尽早下床活动^[9]。

2.2 ICU 内部活动与运动

对于重症患者来说,需科学合理地实施 PT,以期能够降低危重病后发生功能障碍的几率。但需要注意的是,应综合考虑患者实际情况与 ICU 既有资源确定活动与治疗措施^[10]。通常情况下,必须正确认知肌无力亦或是不良功能结局风险的影响,对康复计划加以制定。另外,要科学合理地评估 ICU 患者,主要的评估内容要涵盖生命体征、肌肉功能、精神状态、皮肤完整性以及治疗用药等等^[11]。

如果患者处于镇静状态亦或是在脑病的影响下无法主动接受康复训练,则要实施必要的被动训练,以确保患者关节灵活,有效降低关节挛缩发生几率^[12]。伴随患者病情的改善,即可要求其主动接受治疗性活动,开展创伤活动、负重、行走或者是站立等等,但应在患者接受康复治疗的过程中详细记录治疗状况^[13]。

2.3 其他康复治疗与技术

康复治疗与技术的全新发展为 ICU 早期康复治疗提供了极大帮助。特别是便携式医疗设备的应用,能够帮助患者步行。而神经肌肉电刺激与脚踏车测力计则可以为患者床旁活动提供必要帮助^[14]。特别是对于机械通气脓毒症患者,对神经肌肉电刺激的应用,使患者肌肉肌力得到有效刺激。除此之外,对 ICU 机械通气患者应用互动式视频游戏机也能够有效增强康复治疗效果。在此基础上,体外膜肺技术的应用可以降低镇痛镇静药物使用量,促进呼吸衰竭 ICU 患者的早期康复^[15]。

组织日常生活活动训练与物理治疗对 ICU 生存患者的康复与治疗也产生了积极的影响^[16]。其中,物理治疗主要有功能性的作业治疗、矫形器与自助具应用作业训练以及日常生活活动的作业训练等等。ICU 生存患者接受早期康复治疗的基础上进行心理干预,还可以使其自身的运动功能状态得到改善,不断增强其自身的自理能力^[17]。

2.4 ICU 患者选择和康复时间确定

入住 ICU 的患者需经过主治医师对病情的评估,只有满足以下条件才能够接受康复治疗。首先,能够对刺激有所反应;其次,吸入氧浓度不超过 60% 或者是准备撤机;最后,没有泵入血管活性药物的需要^[18]。值得注意的是,患者在接受康复治疗之前,应对其是否形成深静脉血栓进行检查,一旦出现以下问题,必须立即停止康复治疗:第一,收缩压小于 90mmHg 亦或是大于 200mmHg,心律不稳定亦或是需服用抗

心律失常的药物;第二,颅脑有损伤、脊髓损伤、缺血性卒中或者是神经功能出现恶化;第三,患者每分钟呼吸超过 35 次,要求压力控制通气^[19]。

ICU 生存患者接受康复活动的过程中,如果发生上述问题,或患者有费力或者是胸痛等症状,或者是血氧饱和度小于 90%,必须立即停止。

2.5 ICU 康复实施人员

ICU 生存患者接受康复治疗的过程中,要结合人力资源具体状况确定工作人员。作为护理人员,要定期为患者翻身并开展 ROM 训练^[20]。作为 PT 康复治疗师以及 OT 康复治疗师需承担活动训练责任,在这种情况下,应成立专业且多个学科相互协作的治疗小组,主要组员应涵盖协调工作人员、专科护师、营养师、PT 康复治疗师以及 OT 康复治疗师等等。组内成员在日常工作中,也要有效沟通,保证患者治疗安全与有效。

3 讨论

综上所述,危重病患者很容易发生后遗症,集中表现在认知功能障碍、心理问题与肌无力等方面,对患者功能的恢复带来了不利的影响。根据临床实践研究表明,ICU 早期康复治疗对为种疾病患者的影响积极,安全性和可行性十分明显。针对无法主动运动的 ICU 生存患者,可以引入康复治疗的新型技术,促进其康复治疗效果。为此,在 ICU 早期康复治疗过程中,仍需展开深入研究与分析,只有这样,才能够为 ICU 早期康复治疗提供有价值的参考依据。

[参考文献]

[1] 何增义,曾操敏,周媛,等.ICU 脑梗死患者应用早期康复治疗的效果分析[J].医药前沿,2016,6(10):93-94.
 [2] 姜壮.ICU 颅脑损伤术后患者应用早期康复治疗临床安全性和疗效分析[J].双足与保健,2017,26(8):35-36.
 [3] 李亚玲,杨宝义,汪蓉.早期康复治疗对预防危重症患者 ICU 获得性衰弱的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(1):56-59.
 [4] 王莉.早期康复治疗在 ICU 脑卒中患者中的应用及其 GCS 评分、APACHE II 评分的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(15):74-75.
 [5] 周忠波.重症监护室(ICU)中风患者早期康复治疗的实施效果分析[J].中国医药指南,2015(35):135-135,136.
 [6] 邓琳.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人

护理中的应用[J].养生保健指南,2018(50):133.

[7] 吴灿俊.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人护理中的应用[J].饮食保健,2018,5(38):124-125.

[8] 黎维芳,施贤清,邹德庆,等.早期应用血浆置换联合 CRRT 成功救治 1 例重症人感染 H7N9 禽流感患者的护理体会[J].心理医生,2018,24(33):265-267.

[9] 江方正,杨钰颖,叶向红,等.每日唤醒联合早期功能锻炼在 ICU 获得性肌无力机械通气病人中的应用效果[J].护理研究,2018,32(21):3466-3469.

[10] 李倩倩,曹勇,谢磊,等.急性心肌梗死合并心衰患者应用早期肠内营养的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(23):79,82.

[11] 贾琳琳,邢金燕,刘梦丹.早期肺康复在 AECOPD 伴呼吸衰竭患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(19):2673-2676,2677.

[12] 曾明民.早期不同营养支持在重症监护病房患者康复中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(6):68-69.

[13] 孙广晓,陈勉,洗丽娜,等.早期肺康复训练在有创机械通气患者中的应用效果[J].海南医学,2017,28(5):851-853.

[14] 陆振刚.严重胸外伤致多发肋骨、胸骨骨折早期内固定应用分析[J].医药前沿,2017,7(23):264-265.

[15] 梁泽平,商瑾,蒋东坡,等.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人护理中的应用[J].护理研究,2017,31(8):955-958.

[16] 蒋玉兰,倪慧,谢立琴,等.机械通气期间早期康复活动应用于重度 AECOPD 病人的疗效分析[J].护理研究,2017,31(16):1994-1996.

[17] 黄文姬.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症病人护理中的应用[J].健康必读,2018(24):55.

[18] 朱良峰,吕立文,沈印,等.多频振动治疗仪在危重症患者急性胃肠损伤早期康复治疗中的应用效果观察[J].中国临床新医学,2018,11(4):324-328.

[19] 裴倩倩,王旭东,李晶,等.多岗联合评估与早期序贯康复训练在 ICU 机械通气患者中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(2):270-274.

[20] 黎宁,王丽华.早期多学科团队康复治疗模式在大面积烧伤患者中的应用及效果分析[J].中国护理管理,2018,18(1):125-129.

(上接第 250 页)

的将危及患者生命安全^[2]。为此,病理技术人员日常工作中必须做到细致、认真。目前,在病理技术工作中仍存在着许多问题,需要病理技术人员重视并积极解决,也要求医院在开展常规工作时,将一部分注意力放在病理技术工作上。

首先,需要完善病理技术室的相关规章制度,并要求病理技术人员严格执行规章制度内容,其他科室的临床医生也应积极配合工作,对病理检查申请单及病理档案进行严格审查、管理,一旦出现错漏需在第一时间追查及补齐。加强病理技术人员的医德培养,使其在制片过程中,本着高度的责任心与职业道德,严格执行每个操作流程,在取材时确认台面清洁,如有较为细小的标本一定要注意,以防被水冲走,盛放标本的容器需要有盖且密封,防止标本被外界感染,制片过程中用蜡及染料时需注意用量,避免操作失误导致制片失败,并且在操作结束后进行检查,确保切片制备过程的严谨^[3-5]。

综上所述,通过对病理技术质量控制进行严格管理,制定与优化相关规章制度,不仅提升了病理制片工作的效率,也提高了病理制片的准确性与参考价值,为病理诊断的正确性提供了保障。

[参考文献]

[1] 李蕴霞.探讨病理技术质量控制常见问题与方法对策研究[J].中国保健营养旬刊,2014,24(7):4436-4437.
 [2] 张丽娥.病理技术质量控制常见问题及对策[J].中国保健营养旬刊,2014,24(4):2263-2264.
 [3] 吴志川.病理技术质量控制常见问题与对策[J].大家健康(学术版),2012,6(19):102-104.
 [4] 刘海霞.免疫组化病理技术质量控制问题分析与对策[J].山西大同大学学报(自然科学版),2016,32(4):48-50.
 [5] 肖军兰.病理技术质量控制常见问题及应对措施分析[J].健康必读旬刊,2012,11(6):55.