

福建省心肺与重症康复的发展现状与展望

杨聪雅, 林汉燕, 陈桂春, 戴若竹

(福建医科大学附属泉州第一医院 心肺康复科, 福建 泉州 362002)

摘要:随着慢性心肺系统疾病患病率逐年增长,其致残率及死亡率不断升高并且发展成为我国的公共卫生问题。康复治疗尽早参与到疾病的防治中,可以提高患者的生活质量,减少可预防的慢性疾病的发病和因疾病所致的残疾。因此心肺与重症康复事业的发展对心、肺系统疾病的防治至关重要。福建省心肺与重症康复的发展较全国水平仍在起步阶段,其原因在于患者知晓率及参与率低、供方(医疗机构、医务人员)服务能力和医保支付体系等方面的不足,可通过建立专业规范、加强学科宣传、重视人才培养、加强多学科团队合作、完善医保投入等举措来推动学科发展,探索一条适合福建省的发展道路。

关键词:心肺康复;重症康复;物理治疗

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1009-4784(2023)01-0007-05

随着社会经济的快速发展和生活水平的提高,人口老龄化、生态环境及食品安全等问题的不断凸显,心脑血管病、慢性呼吸系统疾病已成为我国大部分人群的主要死亡原因^[1]。《中国心血管健康与疾病报告2021概要》指出,我国心血管病患病率仍处于持续上升阶段,住院费用也逐年增长^[2]。同时慢性呼吸系统疾病的发病率也呈逐年上升趋势,致残率、病死率高,病程长且治疗成本高,已经发展成为我国的重要公共卫生问题^[3]。慢性疾病的共同特点是起病隐匿、早期诊断不足从而导致严重的不良后果。加强慢性疾病的早期筛查,实现“预防、治疗、康复”一体化的慢性疾病防治模式^[4],让康复治疗尽早参与到疾病的防治中,提高患者生活质量,减少可预防的慢性疾病的发病和因疾病所致的残疾。因此,心肺与重症康复事业的发展对心、肺系统疾病的防治十分重要。

目前,心肺与重症康复已作为心脑血管病、慢性呼吸系统疾病等多种疾病综合防治的重要组成部分,近几年来,国内外陆续制定了相应的指南,并形成专家共识^[5-11],进一步推动了心肺与重症康复事业的规范化发展。笔者主要结合福建医科大学附

属泉州第一医院(以下简称泉州市第一医院)的情况,针对福建省心肺与重症康复发展现状及未来发展做一综述。

一、心肺与重症康复内涵

心肺与重症康复是综合的医疗手段,通过建立“康复评估—康复治疗—再评估—修改康复方案—居家康复”的康复体系,由医生、护士、康复治疗师、临床药师、心理治疗师、营养师及患者、患者家属等共同参与,帮助患者提高循环系统、呼吸系统及肌肉系统的功能,最大限度地使患者的生理、心理甚至社会能力得以恢复,从而回归家庭、回归社会甚至回归工作岗位。

(一)心肺与重症康复的原则

在制定康复方案之前应对患者进行全面、完整地评估,判断患者是否能介入康复治疗。由于重症心肺疾病患者病情复杂、演变迅速,每次进行康复训练前都应进行评估,康复治疗应采用多学科团队合作的形式开展。若病情允许,应尽早介入康复,康复过程应遵循循序渐进的原则^[12]。

收稿日期:2022-07-21

作者简介:杨聪雅,女,初级技师。研究方向:心肺与重症康复。

通信作者:戴若竹,Email:dairzcn@126.com

(二)心肺与重症康复治疗技术

心肺与重症康复的主要内容应包括6个方面:一是健康宣教,让患者认识疾病、了解疾病,减少患者因对疾病的恐惧而产生焦虑。宣教的内容应包括危险因素的管理、生命体征的自我监测、药物的正确服用及注意事项、危险信号的识别等。二是呼吸训练,建立患者正确的呼吸模式,加强呼吸肌肌力及耐力的训练,改善患者的氧转运状态。三是气道廓清技术,针对有呼吸系统问题的患者,可以应用气道廓清技术协助患者清理气道的分泌物,包括体位引流、扣拍震颤、有效咳嗽等方式^[13]。四是运动训练,包括有氧训练、抗阻训练、柔韧性训练、平衡及协调训练,中国传统运动疗法如八段锦、太极拳、呼吸操等^[6,14]。运动训练应基于心肺运动试验、6分钟步行试验等心肺适能的评估下制定个体化的运动训练方案;长期卧床的重症患者会因制动而引起肌肉萎缩、关节僵硬,进行适当的关节活动度训练可以有效预防该情况的发生^[15]。五是全身性营养支持,评估患者的饮食习惯及营养结构,根据评估结果给予患者饮食和营养指导。六是心理干预,对于患有心肺疾病的慢性患者,由于病程周期长且易反复发作,患者容易有焦虑、抑郁情绪,应对患者的社会心理问题积极的识别和干预。

二、福建省心肺与重症康复发展现状与存在问题

1991年泉州市第一医院正式成立了心脏康复专科并开展急性心肌梗死的康复^[16],2016年正式成立了心肺康复中心,2017年选派1名医生和1名护士到台湾学习心肺与重症康复,并率先在福建省开展重症康复,包括重症心肌炎、CABG、重症心衰、TAVR等康复,取得较好的成绩。团队经验备受国内专家认可并在全国得到推广,是省内最早开展心脏重症康复的心肺康复中心,也是福建省康复医学会重症康复专业委员会的挂靠单位。在学术方面,泉州市第一医院心肺康复中心至今召开了10届海峡心肺康复与二级预防高级论坛和3届东南重症康复论坛、3届两岸心肺与重症康复论坛、2届海峡国际心肺康复与二级预防网络学术大会,均获得圆满成功,形成一定影响力。近几年来,福建省开展心肺与重症康复的机构数量日益增多,但在全国上百

家通过国家标准化心脏康复中心认证的医疗机构中,福建省仅占6家,相较于其他城市而言,福建省的心肺与重症康复仍处在起步阶段。

结合泉州市第一医院及福建省内其他医疗机构的实际情况,笔者认为福建省的心肺与重症康复的发展存在以下几个问题。

(一)康复资源基础薄弱,从业人员理论与实践水平较低

以厦门市为例,厦门市作为福建省医疗资源的“热点区”,无论是基础性资源或优质性资源,对比福建省除福州市外医疗卫生资源相对充分^[17]。然而,厦门市的康复资源基础相对薄弱且康复医师、康复治疗师从数量或质量上远落后国内一线城市及世界发达国家平均水平^[18],这与2013年针对福建省康复医疗资源的调查结果相近^[19]。

心肺与重症康复作为康复医学的分支,是多学科协作的项目,应以团队的形式对患者各方面进行全面的评估,根据评估结果制定个体化的康复方案及干预措施。团队成员应经过专业的培训,团队之间需具备良好的沟通,实施严格的质量控制。目前,一些临床医务工作者对于心肺与重症康复的认识较为片面,认为心肺与重症康复仅局限于心血管系统和呼吸系统疾病,对于危重症病人的早期心肺康复的重要性及可行性未深入理解。心肺与重症康复于临床应用逐渐广泛且全面,不仅包括心内科、呼吸科,还涵盖了心外科、重症医学科等科室^[20-21]。除此之外,福建省内大多数医院未设置心肺与重症康复专业学科,没有明确的统一执行标准及规范的流程管理及质量控制,康复患者治疗周期长,但目前福建省康复医疗服务的平均住院日、床位周转率等指标均按综合医院的标准执行,造成大多数康复患者未完成康复疗程就出院,因此康复效果也大打折扣。

(二)患者的知晓率及参与率低

尽管越来越多数据表明,心肺与重症康复能改善心肺系统疾患的预后,但患者的知晓率和参与率明显不足。福建省乃至全国现有的医疗体系更关注急性期的管理与诊治,作为近几年的新兴技术,患者及家属对心肺与重症康复不理解、认知度低,对心肺与重症康复的重要性认识缺乏,无法完全接受心肺与重症康复。因此福建省心肺与重症康复患者的参与率较低。

(三) 医保支付体系不完善

相比欧美国家领先的康复医疗支付体系,我国的支付方法及模式较为落后,医疗保险等支付手段相对较弱^[22]。近几年来,福建省的心肺与重症康复事业的行业建设正不断推进,然而,医保支付体系与临床效果及患者需求不相匹配,患者对于心肺与重症康复的医疗费用承受能力不足等现状限制了行业的进一步发展。福建省门诊患者大部分康复费用由患者自行承担,住院患者可报销一部分费用,但报销比例仍较低。对于患慢性疾病的患者而言,每个月的药物费用已是一大笔支出,许多家庭无法再额外承担康复费用,因而错失了康复的机会。

三、福建省心肺与重症康复发展对策建议

(一) 建立专业质控规范,加强学科宣传

学科的发展和建设需要规范和标准,应进行质量控制。医疗质量是医疗的核心及根本,加强心肺与重症康复的质量控制与管理,才能保证患者的安全,确保康复疗效并从中获益。福建省虽已成立重症康复专业委员会,但在推动全省心肺与重症康复的发展所发挥的作用仍有限。应以省级卫生行政部门为核心,成立省级心肺与重症康复相关的质量控制组织,制订福建省心肺与重症康复的发展规划、学科建设标准、质量控制指标及技术能力等级等。重视流程的管理,加强质量的控制,是心肺与重症康复发展的重要内容之一。

同时,应做好学科宣传,如通过微信公众号、视频号、患者健康讲座、宣传手册等方式向患者及其家属宣传心肺与重症康复的内容及临床获益,让广大患者群体了解心肺与重症康复,以此提高患者对学科的知晓率及参与率。

(二) 重视人才培养,加强多学科团队建设

学科的发展离不开学科的人才培养,康复医疗的相关人才匮乏,一方面建议从政策层面支持人才培养,鼓励各康复相关单位吸纳相关人才,提高人员待遇;另一方面,目前尚未形成心肺与重症康复专科人才的培养系统,缺少行业认证体系和相关人员的专业资格认定准则。福建省各个不同的学、协会和医疗教育部门等管理部门应积极探索心肺康复治疗师的培训制度并定期考核,提供对外交流及

学习的机会,更好地培养专科专业人才。如上文所述,心肺与重症康复的临床实践是在多个学科之间的合作下完成的,需要多学科之间的融合及跨学科的合作。临床工作中,领导者应统筹安排不同岗位、不同资质的医疗人员完成不同的工作,分工应明细,职责要明确,患者的终点疗效才能成为整个多学科团队架构的最终目标^[23]。学科之间的合作及交流有助于全方位地对患者进行全流程的管理,将康复流程渗透入整个治疗的临床路径中,包括康复评估、康复治疗、健康教育、随访等方面,以满足多学科参与的二级预防策略的需求。

(三) 政府重视,完善医保投入

笔者认为,医保支付体系不完善是患者参与率低的一个重要原因之一,故建立完善的医保支付体系,得到医保政策的支持是推动心肺与重症康复发展的重要措施,才能使更广大的患者群体获益。是否可以加强第三方(医疗保险方)针对心肺与重症康复医疗的支付体系,借鉴以功能相关分类法为依据的预付制政策^[19],建立以循证指南为依据的医疗保险机制,使心肺与重症康复成为医疗保险覆盖的项目^[24-25],从而减轻患者的医疗费用负担,让更多的患者从中获益。

四、心肺与重症康复未来发展展望

《“健康中国2030”规划纲要》指出,要优化健康服务体系,强化早诊断、早治疗、早康复^[26]。随着我国“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变,功能改善将成为评估疗效的重要指标^[27],发展康复医学刻不容缓。探索适合福建省心肺与重症康复一体化模式的康复医疗道路,为有序推进我省心肺与重症康复的学科发展,笔者有以下思考及展望。

(一) 中西融合,彰显中华文化特色

中医药是中华文化的瑰宝,《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》指出,要发展中国特色康复医学,针对慢性疾病制定中医康复方案,促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合^[28]。因此,践行中西医结合的心肺与重症康复是对古老的传承、对新政的把握。

在借鉴西方经验及技术的同时,充分发挥中医独特的人文精神和综合治疗价值,将太极拳、八段锦等传统项目融入运动康复中,也可以将针灸、拔

罐和耳针等推广应用。根植于中华文化的中医康复,将西方的康复技术与中国的中医康复技术相互融合,发展具有中华文化特色的康复治疗技术。

《2021年中国卫生健康统计年鉴》显示,截至2020年底,福建省有2008个中医类医疗卫生机构,中医类医疗机构床位数28942张,床位使用率为66.7%,低于其他省市^[29]。我省可响应国家号召,发展中医特色康复医学,促进中医及心肺与重症康复共同发展。

(二)充分利用互联网,建立社区与家庭康复模式

2021年由国家卫健委颁发的《关于开展康复医疗服务试点工作的通知》指出,有条件的医疗机构要探索开展居家康复医疗服务,通过“互联网+”等方式将医疗机构内康复医疗服务延伸至居家^[30]。

科技的进步加快了心肺与重症康复发展的速度,在“互联网+”的时代背景下,人工智能、可穿戴设备、物联网技术等将医疗服务实现了最大化,同时也是心肺康复发展的契机,基于家庭或社区的心肺康复项目应运而生^[31-32]。利用互联网大数据处理、远程康复监测等技术,帮助患者克服时间、空间、经济等因素限制,从而实现延续性康复,同时也有助于帮助康复资源缺乏的地区执行康复项目;利用互联网平台及通讯设备,制定相关疾病的健康宣教资料库,进行远程健康管理、康复指导及定期随访,运用现代化、信息化的智能管理平台,实现全周期的康复服务。

(三)构建省内三级心肺与重症康复医联体、分级诊疗体系

2011年颁布的《关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》明确指出,三级综合医院立足于疾病急性期的康复早期介入,康复医院、二级综合医院提供疾病稳定期综合康复治疗,社区卫生服务中心或乡镇卫生院为疾病恢复期患者提供康复服务,条件允许可提供居家康复服务^[33]。

福建省心肺与重症康复医疗体系可将三级医院处理危重症疾患与康复机构、基层医院的恢复期康复相结合,在三级医院之间形成康复医联体,提供超早期康复介入,改善患者预后,预防残疾发生,进一步缩短患者的平均住院日。康复机构、康复专科医院延续三级医院的康复医疗,使患者在转诊后可以得到全方位的、专业的康复治疗。社区卫生服

务中心为稳定期患者提供康复服务,条件允许情况下可提供居家康复、护理服务等,以保证患者能更好地回归家庭、回归社会。同时,政府应重视区域心肺与重症康复医疗发展规划,有效整合区域康复资源,相互提供更好的技术性支持,进一步提高行业的发展。

因此,应坚持“分层级医疗、分阶段康复”理念^[34],落实分级诊疗模式下的心肺康复服务体系,形成“三级综合医院—区域性康复机构—专科康复机构—社区康复”的康复医疗服务网络,建立社区与家庭康复模式,满足群众多样化、多元化的康复需求。

五、小结

心肺与重症康复作为心肺系统疾病管理的重要组成部分之一,对改善患者预后、降低再住院率、降低死亡率、提高生活质量等方面有重要作用。福建省心肺与重症康复发展仍任重道远,临床工作者在学习技术的同时也应致力于推广和实施,逐步完善规范化流程,做好质量控制,提高治疗效果,体现心肺与重症康复的效益,将心肺与重症康复纳入报销范围之内,从而服务更多的患者群体,探索一条适合福建省的发展之路。

参考文献:

- [1]顾景范.《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》解读[J].营养学报,2016,38(6):525-529.
- [2]中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2021概要[J].中国循环杂志,2022,37(6):553-578.
- [3]李为民,罗汶鑫.我国慢性呼吸系统疾病的防治现状[J].西部医学,2020,32(1):1-4.
- [4]中华人民共和国国务院.中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(11):6-11.
- [5]PELLICCIA A, SHARMS S, GATI S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease[J]. European Heart Journal, 2021,42(1):17-96.
- [6]中国康复医学会心血管病专业委员会.中国心脏康复与二级预防指南2018精要[J].中华内科杂志,2018,57(11):802-810.
- [7]中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会.慢性心力衰竭心脏康复中国专家共识[J].中华内科杂志,

- 2020,59(12):942-952.
- [8]中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会.心房颤动患者心脏康复中国专家共识[J].中华内科杂志,2021,60(2):106-116.
- [9]中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会,《中国老年保健医学》杂志编辑委员会,北京小汤山康复医院.中国社区心肺康复治疗技术专家共识[J].中国老年保健医学,2018,16(3):41-51,56.
- [10]中国医师协会心血管内科医师分会预防与康复专业委员会.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(7):361-369.
- [11]中国医师协会呼吸医师分会,中华医学会呼吸病学分会,中国康复医学会呼吸康复专业委员会,等.中国慢性呼吸道疾病呼吸康复管理指南(2021年)[J].中华健康管理学杂志,2021,15(6):521-538.
- [12]潘化平,葛卫星.重症疾病心肺康复治疗研究进展[J].康复学报,2018,28(6):61-66.
- [13]CONNOLLY B, O'NEILL B, SALISBURY L, et al. Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews [J]. Thorax, 2016, 71(10):881-890.
- [14]张彩虹,郭洪花,蔡小霞.运动训练对稳定期慢性阻塞性肺病患者康复影响的研究进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(5):477-480.
- [15]朱利月,梁崎.康复治疗师临床工作指南:心肺疾患康复治疗技术[M].北京:人民卫生出版社,2019.
- [16]戴若竹,林荣,颜宝华,等.急性心肌梗塞的两周康复医疗(附9例报告)[J].中国康复医学杂志,1995(1):37-38.
- [17]李跃平,洪志斌.福建省医疗卫生资源“空间适配”研究——基于健康中国战略视角[J].福建医科大学学报(社会科学版),2021,22(3):6-10.
- [18]林小梅,何剑全,陈健,等.福建省厦门市康复医疗资源调查报告[J].海峡药学,2020,32(9):217-220.
- [19]蒋剑,张永平,张永裕,等.福建省康复医疗资源现状调查与发展探讨[J].中国康复医学杂志,2015,30(4):369-373.
- [20]马跃文,朱佳琪,谷天祥,等.心肺康复对冠脉搭桥术后患者肺功能及运动耐力的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1010-1014.
- [21]龙柳欣,李亚敏.ICU机械通气患者早期康复训练研究进展[J].中国康复医学杂志,2019,34(5):617-619.
- [22]孙燕,励建安,张晓.美国老年人住院康复医疗支付政策与启示[J].中国康复医学杂志,2009,24(8):747-749.
- [23]冯雪.心脏康复可持续发展的医疗模式探索[J].中国实用内科杂志,2017,37(7):605-608.
- [24]HEIDENREICH P A, TROGDON J G, KHAVJOU O A, et al. Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2011, 123(8):933-944.
- [25]谢欲晓,卢茜,段亚景,等.肺康复的发展现状与展望[J].华西医学,2019,34(5):498-502.
- [26]中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2022-12-01]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [27]陈立典.健康中国战略下康复服务发展的探讨[J].康复学报,2018,28(1):2-4,12.
- [28]中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[EB/OL]. (2019-10-26) [2022-12-01]. http://www.gov.cn/zhengce/2019-10/26/content_5445336.htm.
- [29]国家卫生健康委员会.2021年中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2021.
- [30]医政医管局.国家卫生健康委办公厅关于开展康复医疗服务试点工作的通知[EB/OL]. (2021-10-27) [2022-12-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202110/9af02fe668e74aa3a0271e425ef0ea58.shtml>.
- [31]何昕,郑薇,刘燕.肺癌术后老年患者对“互联网+”肺康复需求的质性研究[J].中国医药导报,2021,18(18):56-59.
- [32]郭晓岚,赵艾,卫攀,等.“互联网+医护一体”模式在急性心肌梗死PCI术后患者II期居家心脏康复中的应用研究[J].空军医学杂志,2020,36(4):358-360.
- [33]卫生部医政司.卫生部办公厅关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知[EB/OL]. (2011-08-30) [2022-12-01]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=52825>.
- [34]王葆华,密忠祥,程军,等.我国康复医疗机构服务体系建设研究[J].中国医院,2012,16(6):9-10.

(编辑:陈越,陈典)