

脑卒中康复专栏

· 专家寄语 ·

分级诊疗中的脑卒中康复



燕铁斌,教授,主任医师,博士生导师
中山大学孙逸仙纪念医院康复医学科
中山大学康复治疗学系副主任
国际物理医学与康复学会理事
国家自然科学基金、教育部基金、科技进步奖评审专家
中国康复医学会副会长
中国康复医学会康复治疗专业委员会主任委员
广东省康复医学会会长
《中国康复》杂志副主编
《中华物理医学与康复杂志》副主编

2015年9月14日,国务院办公厅颁布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号,以下简称《分级诊疗》),这是继《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》之后的又一个纲领性文件。《分级诊疗》指明了现阶段及“十三五”医疗体系改革的发展方向,不仅极大地优化了综合医院临床学科的功能定位和精准医疗,同样也为康复医学科的发展拓宽了市场,指明了发展方向。本期发表了几篇脑卒中康复的论文,也从一个侧面体现了《分级诊疗》为脑卒中康复带来的机遇。

1 分级诊疗:脑卒中康复的机遇

《分级诊疗》中的核心是提出了建立符合国情的分级诊疗制度,即“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式”。对脑卒中这样一个常见病、多发病来说,这种模式是一个理想的康复模式。

1.1 基层首诊 随着脑卒中临床救治水平的不断提高,临床介入的时间窗不断缩短^[1],死亡率明显下降。生存者大多遗留不同程度的功能障碍,这些功能障碍在发病的急性期救治过程中不可能得到明显改善,需要长期康复和护理^[2]。而这种后续的、长期的康复与护理主要发生在社区和家庭。因此,基层医疗卫生机构是未来脑卒中康复的主要领域,对于超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的,再转诊到上级医院接受进一步康复。

1.2 双向转诊 脑卒中遗留的功能障碍涉及到多个系统,如运动、认知、言语语言、心理、日常生活生存质量等^[2],其表现也呈现多样化。这些功能障碍,有些短时间康复未必能取得理想的效果。因此,建立并完善双向转诊,逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊,是实现脑卒中全程康复的有效保障,也体现了康复医学科在综合医院中的价值。

1.3 急慢分治 脑卒中是一种起病急、发展快的急性脑血管疾病。尽早发现疑似脑卒中患者,并尽快送往医院诊治,是完善治疗-康复-长期护理服务链的关键。WHO推荐的FAST(Facial droopin, Arm weakness, Speech difficulties and Time)筛选法是一种行之有效的早期发现脑卒中的方法^[3],应该大力推广。而康复医学的早期介入,更有效加快了患者的康复进程,改善了恢复效果,显著降低致残与致死率,对改善脑卒中的临床整体疗效发挥出显著的作用。

1.4 上下联动 对脑卒中康复来说,强化现有的康复医疗体系,促进综合医院康复医学科优质医疗资源下沉到基层,推动脑卒中的全程康复。而基层医疗卫生机构通过与二级以上医院、慢性病医疗机构等协同,为脑卒中患者提供家庭护理、社区护理、互助护理、家庭病床、医疗康复等服务。

2 分级诊疗:脑卒中康复的对策

2.1 康复前移,与临床救治同步 长期以来,国内脑卒中康复的介入一直滞后于脑卒中的临床救治。即使经过多年来的康复普及和推动,国内所提倡的脑卒中早期康复仍然是指患者患病后,生命体征稳定、神志清楚,48h后才可进行功能康复^[4]。目前来看,这种早期康复介入的概念是将康复早期介入的时间和早期介入的内容等同对待。美国脑卒中康复早期介入体现在急性期ICU或卒中单元中的床边康复^[5]。时间就是生命。对脑卒中患者来说,早期康复应该与临床救治同步,在临床救治的同时需要考虑到脑卒中患者未来的功能恢复以及预防继发性功能障碍。但如何介入或介入的手段是什么?则需要康复科因人而异的去思考。例如,与临床救治同步介入的脑卒中康复,主要是通过以下措施实行。①预防性康复:包括预防肢体痉挛的体位摆放、预防下肢深静脉血栓的电刺激和气压治疗、预防肺部感染的肺部纤毛运动(也可以称之为震动排痰)、以及预防压疮的各类护理措施等。②被动性康复:包括肢体的被动活动、利用各类运动设备或机器人帮助患者肢体活动、采用各种物理因子或针灸等。③有条件的主动或主动助力

运动;对那些神志清醒能配合康复治疗的脑卒中患者,有选择适合这些患者的主动运动或主动助力运动。上述这些手段都是综合医院康复科的特色,也是脑卒中康复疗效的基本措施^[6]。

2.2 康复下沉,实现脑卒中全程康复 一旦脑卒中患者可以离开 ICU、神经内外科,就可以转介到康复科,接受系统、更规范的康复治疗。如果康复科没有病房,也可以直接转入二级医院。因此,未来二级医院同样可以接受脑卒中早期患者或实施早期康复治疗。而基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等更适合于诊断明确、病情稳定的恢复期脑卒中患者。在美国,脑卒中患者病情稳定后,就会尽快向急性期康复病房-亚急性康复病房-专业康复护理机构-长期照顾机构这样一个流程分诊、转诊,那些不需要住院康复治疗即可恢复的患者则尽快转至家庭实施居家康复或社区机构实施社区康复^[7]。

2.3 脑卒中全程康复:高科技是最好的突触链接 要实现脑卒中康复的前移和下沉,除了要及时转变观念,更新康复理念,一个重要的手段就是借助于现有的高科技设备,充分利用高科技为脑卒中患者服务。因此,高科技是链接脑卒中康复早期介入和全程康复的桥梁。适用于脑卒中全程康复的设备包括以下几种:①非侵入脑刺激技术:包括经颅磁刺激技术、经颅直流电刺激技术、脑机接口技术以及丰富的环境训练^[7-9];②“功能导向”技术:基于运动控制理论的肢体活动或整体运动,如功能性电刺激、生物反馈技术、功能性踏车、机器人等^[6,10-12]。

3 结束语

2009年,医改纲领性文件《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确提出了我国医疗体系要注重“预防、治疗、康复”三者相结合;2011年原卫生部《关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》则明确提出要建立三级康复医疗分级诊疗体系(急性期:综合性医院,康复期:康复医院,长期随访期:社区医院),这些都指引着康复的前移(与临床学科的融合)以及康复的下沉(全程康复),而脑卒中康复正是受益于此。

【参考文献】

- [1] Bernhardt J, Dewey H, Thrift A, et al. Inactive and alone: physical activity within the first 14 Days of cute stroke unit are[J]. Stroke, 2004, 35(4):1005-1009.
- [2] Management of Stroke Rehabilitation Working Group. VA/DOD Clinical practice guideline for the management of stroke rehabilitation[J]. J Rehabil Res Dev, 2010, 47(9):1-43.
- [3] Kleindorfer DO, Miller R, Moomaw CJ, et al. Designing a Message for Public Education Regarding Stroke: Does FAST Capture Enough Stroke [J]? Stroke, 2007, 38(10): 2864-2868.
- [4] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- [5] Jauch EC, Saver JL, Adams HP, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2013, 44(3):870-947.
- [6] Winstein CJ, Stein J, Arena R, et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association /American Stroke Association[J]. Stroke, 2016, 47(6):e98-e169.
- [7] Hsu W, Cheng C, Liao K, et al. Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation on Motor Functions in Patients With Stroke: A Meta-Analysis[J]. Stroke, 2012, 43(7):1849-1857.
- [8] Cappon D, Jahanshahi M, Bisiacchi P. Value and Efficacy of Transcranial Direct Current Stimulation in the Cognitive Rehabilitation: A Critical Review[J]. Science, 2016: 2000. Doi: 10.3389/fnins. 2016.00157.
- [9] Brainin M, Zorowitz RD. Advances in stroke recovery and rehabilitation[J]. Stroke, 2013, 44:311-313.
- [10] Yan T, Hui-Chan CWY, Li SLW. Functional Electrical Stimulation Improves Motor Recovery of the Lower Extremity and Walking Ability of Subjects With First Acute Stroke: A Randomized Placebo-Controlled Trial[J]. Stroke, 2005, 36(1):80-85.
- [11] Zimerman M, Heise KF, Hoppe J, et al. Modulation of Training by Single-Session Transcranial Direct Current Stimulation to the Intact Motor Cortex Enhances Motor Skill Acquisition of the Paretic Hand[J]. Stroke, 2012, 43(8):2185-2191.
- [12] Takahashi K, Domen K, Sakamoto T, et al. Efficacy of Upper Extremity Robotic Therapy in Subacute Poststroke Hemiplegia: An Exploratory Randomized Trial[J]. Stroke, 2016, 47(5):1385-1388.

