

2023 年中国康复医学会呼吸康复专业委员会第七届学术年会于昆明召开 将呼吸康复贯穿于危重症医疗全程

医师报讯（融媒体记者 陈惠 刘则伯）呼吸康复在危重症医疗中介入的时机、策略、规范、路径是什么？如何在“动”与“静”中寻找平衡点，使患者最大程度获益？7月22~23日，2023年中国康复医学会呼吸康复专业委员会第七届学术年会在昆明召开，本次会议主题是“将呼吸康复贯穿于危重症医疗全程”。来自全国各地1300余名医师在线下参与了此次会议，大会官网、《医师报》呼吸频道对开幕式和主论坛进行了直播，收获近10万观看量。

中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士指

出，科技和医学的发展，使重症监护病房（ICU）住院患者的死亡率显著下降，但是ICU幸存者的致残率居高不下。超过70%的ICU幸存者存在以认知功能、躯体功能和精神功能障碍为主要表现的ICU经历综合征（PICS），严重影响患者及其照护者的生活质量。而ICU经历综合征（PICS）对患者及其家庭、社会的影响是复杂的、多方面的、长久的，已构成严重的公共卫生事件，因此，呼吸康复应贯穿于危重症医疗全程。

中国康复医学会常务副会长彭明强教授强调，康复是需要贯穿于危重症患者医疗的全过程，在挽救患者生命的同时，也要考虑如何提高生活质量，因而需要重视多学科协作以及共病处理的问题。

云南省卫健委副主任白松指出，随着社会经济不断发展，人们对疾病的诊治需求也不断提高。当下，患者更希望通过疾病诊治延长寿命的同时，更能享有更高的生活质量。面对我国呼吸疾病的严峻形势，呼吸康复也备受关注。

云南省第一人民医院院长蒋立虹教授希望通过会议，让更多云南医护人员了解呼吸康复的理念，交流呼吸康复的进展，进一步促进呼吸学科的发展，造福广大的患者。

大会主席、中国康复医学会呼吸康复专委会主任委员赵红梅教授回顾了过去7年呼吸康复专委会发展的历程，她表示呼吸康复让医师对“六位一体”全方位的健康照护有了更深入的理解。临床医师不仅要让患者活着，更要让患者有质量地生活，这才是呼吸康复要达到的境界，她希望呼吸与危重症学科医师能将呼吸康复贯穿于危重症领域的应用，有更深入交流和探讨。



关联阅读全文
扫一扫



开幕式上，“呼吸康复能力提升项目”启动

王辰 在危重症医疗中积极实施呼吸康复

美国2011年ICU总诊疗人次达460万人，ICU患者医疗费用总花费约2800亿美元，占住院者总医疗花费的近一半。近年来，我国危重症照护需求也迅速增加，王辰院士指出，医学和科技的进步挽救了更多生命，更多患者得以“活着”离开ICU，

但大量ICU幸存者面临着ICU经历综合征（PICS）的困扰，未来要努力让ICU成为“治病”的场所，而非“致病”的地方。

“ICU幸存者出院半年后有60.4%的患者伴有吞咽困难，1年内有44%~62%的患者无法重新回到工作岗位，PICS会改

变幸存者及其家庭的生活轨迹，而且造成长久的、严重的创伤，已构成严重的公共卫生事件，亟待引起社会的关注和重视。”王辰院士强调，危重症患者的照护不仅要挽救生命更要预防致残，并且应该将危重症疾病视为一个连续的过程，从疾病发病早

期开始，到入住ICU，再到普通病房和居家疗养，全面践行“促防诊治控康”的六字方针。

预防PICS应从进入ICU时开始，开展ABCDEF集束化管理，在危重症医疗中积极实施呼吸康复，改善ICU结局，减轻幸存者PICS负担。

赵红梅 危重症早期康复是对患者的综合照护

ICU幸存者多存在躯体无力、睡眠障碍、谵妄等健康问题，赵红梅教授指出，应早期开展呼吸康复，以期降低PICS发生率，尽管有66%的医生关注ICU幸存者的健康问题，但人员不足、缺乏活动医嘱、病床附近空间不足、患者身体一般状况较差等问题阻碍了早期康复的开展。

此外，目前大部分危重症患者早期康复的临床研究

还是以活动或运动为主要终点，干预方式、时间、剂量差异很大，这直接导致相关研究结论不一致，研究关注的远期结局主要是6分钟步行距离试验，缺乏统一的试验步骤，缺乏长期的管理，尤其是患者离开ICU后的持续康复干预。

赵红梅教授认为，危重症早期康复是对患者的综合照护，不单单是早期活动，未来需要探索ICU

幸存者的可治疗特性，据此制定呼吸康复方案实现呼吸康复的“个性化”方案，呼吸康复应该，也必须贯穿于危重症医疗全程。危重症的早期康复有六大“法宝”分别是：语言、药物、器械、饮食、起居、环境。要从这六个方面入手，根据ICU患者的可治疗特性制定呼吸康复方案，并且未来的ICU应该更加智能化、人性化。

宋元林 呼吸康复改善生活质量

慢性阻塞性肺疾病患者肺功能FEV₁%下降幅度大于正常人，肺功能下降会导致呼吸困难、急性加重、病死率上升等一系列问题，复旦大学附属中山医院宋元林教授表示，维持最大化肺功能可以改善生活质量，降低慢阻肺的病情加重，最大化肺功能是肺功能治疗追求的目标之一。

宋元林教授表示，除药物、吸入治疗等手段外，长期肺功能康复训练可延缓肺功能的下降速度，耐力训练在运动耐力、呼吸困难症状的远期改善要优于阻力训练，对于生活质量受损的患者而言，阻力训练更具优势。耐力训练对轻症慢阻肺患者的症状改善更明显，而阻力训练可有效缓解慢阻肺患者抑郁，对重症慢阻肺患者而言，耐力训练对运动耐量的改善优于阻力训练。在病理生理层面，运动和康复可减少肺损伤，促进肌肉功能。

解立新 智能化平台助早期康复流程规范化

部分临床研究显示，危重症患者早期活动和康复可提高住院患者生存率，减少谵妄和昏迷时间，但也有部分临床研究显示，重症呼吸康复患者生存率更低，且易发生心律失常、氧饱和度下降、血压改变、导管滑脱、坠床、疼痛等不良事件，操作风险难以准确评估。

解放军总医院第八医学中心解立新教授介绍，解放军总医院建立的智能

化管理平台可打通呼吸康复的链路管理，依托管理平台的大数据终端可针对呼吸康复场景，连接多种医疗设备进行和集成院内信息系统，收集患者实时全景数据。基于大数据和机器学习等技术将多维异构数据进行分析处理可视化，提供多种医护人机交互终端应用。

解立新教授指出，建立智能化管理平台，可解放部分人力，一定程度弥

补人力资源不足的问题，并且智能化管理平台还可协助医生进行准确评估，在康复中，智能化管理平台可检测患者生命体征，记录早期康复情况，如有风险可及时预警，提示医生未完成的任务，以及监测、收集患者早期康复的效果，辅助下一步的临床治疗判断，在康复后，平台可进行整体化数据回顾分析，促进一体化全流程管理。