



朱华栋教授



杜斌教授



赵晓东教授



吕传柱教授



于学忠教授



张国强教授



开幕式现场

# 北京协和急诊医学论坛在京开幕 为我国急诊事业注入新质生产力

## 开幕式盛况

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)他们与死神赛跑,每天见证“生死时速”;他们是医院的“长明灯”,时刻守护生命安全;他们是坚守医院最美的“风景线”,描画着最坚毅也最温暖的生命底色——他们就是急诊人。

4月13日,北京协和急诊医学论坛在京开幕,“以传承、创新、发展为理念,聚焦当下危急重症医学研究热点与科技前沿,携手全国急诊同仁为健康中国战略的实施贡献力量。”大会主席、国家急诊质控中心主任、中国医师协会急诊医师分会候任会长、中国医学科学院北京协和医院急诊科主任朱华栋教授在开幕致辞中诠释了大会主题,并表示,急诊学科应以全病程管理为重要抓手,以患者为中心,贯穿于医疗服务各环节,提升患者就诊体验。同时,应以临床需求为导向,不断提高诊疗技术和科研水平,提高临床专科服务能力和医疗质量,全力助推公立医院高质量发展。

中国医学科学院北京协和医院副院长杜斌教授,中国医师协会急诊医师分会会长、中国人民解放军总医院第四医学中心赵晓东教授,中华医学会急诊医学分会主任委员、四川省医学科学院·四川省人民医院吕传柱教授,香港急症科医学院院长胡咏仪出席开幕式并致辞。他们表示,17年来,论坛培养了一代又一代急诊人从初出茅庐的小医生成长为学科发展的推动者,是急诊人的良师益友,祝愿论坛越办越好。

## 杜斌 将治疗手段纳入诊断标准,合适吗?

“支持治疗的强度可以反映疾病的严重程度,这一点是毋庸置疑的,但是将支持治疗手段纳入疾病诊断标准,是不是合适?”杜斌教授重点阐释了对于急性呼吸窘迫综合征(ARDS)全球新定义的理解,并提出疑问,诊断ARDS后是否有特殊的治疗手段或药物?杜教授认为,答案是肯定的。同时,杜教授指出,新的诊断标准将治疗手段纳入了其中值得探讨。其实,用治疗手段诊断疾病在重症领域

可谓屡见不鲜,比如呼吸功能衰竭的前提是必须机械通气超过3天,但若医院没有呼吸机就没有呼吸衰竭患者吗?风湿性多肌痛此前也有将激素治疗反应纳入诊断标准中的先例,后因剂量、疗程、评价时间等无法统一而废止了该标准。

杜教授认为,用治疗手段诊断一个疾病必须满足两个前提:其一,所有人都有同样机会接受治疗;其二,所有医生应用治疗时,意见一致。

## 于学忠 急诊医学迎来了崛起的最佳时机

“急诊医学可以说是现代医学最神圣的专业之一,其兼顾了渊与博,不但救死扶伤,更能起死回生,这是急诊医学与其他专业最大的不同。”中国医学科学院北京协和医院于学忠教授从急诊的发展历程探讨了我国急诊医学的崛起之路,他指出,经过40余年的快速发展,急诊医学逐步形成了完整的发展体系,囊括院前急救、院内急诊、危重症、灾害医学、毒物学等多个领域,如今已

迎来了急诊医学崛起的最佳时机。于教授表示,加速急诊医学发展需要打造三个机制——人才成长机制、科研转化机制、沟通宣传机制,营造两个平台——神圣的精神平台和公平的制度平台。同时强调,科研是人才必备的基本素质,也是人才成长的基本助力,未来急诊领域的科研热点包括传统生命支持技术、生物医药及诊断治疗技术、网络及人工智能技术等。

## 主旨报告

## 吕传柱 着力推动院前院内信息一体化建设

“一个大平台、两个建设目标、三个环节、四个前移、五个导向”,吕传柱教授开门见山地提出了院前院内信息一体化的基本构思。

具体而言,一个大平台即急诊急救大平台,通过“一横一纵一能力”建设,构建

急诊急救的全链条、全周期平台;两个建设目标是呼叫即抢救,上车即入院;三个环节指院前急救、院内急诊和EICU的有机衔接;四个前移指“专科-急诊-院前-现场-公众”这五个急救场景中重要角色的依次前移;

五个导向则是以需求为导向,以问题为导向,以病情危重程度为导向,以时间线为导向,以时间窗为导向。

吕教授强调,急诊急救强调时间线管理、时间窗管理和过程管理,过程好则结果必然好。

## 赵晓东 为急诊创伤事业注入新质生产力

赵晓东教授表示,“十四五”唱响了医疗高质量发展的主旋律,我国的创伤救治也步入了“高质”“新质”发展阶段。当前,医学科技也为急诊创伤事业注入了“新质生产力”。

此外,赵教授提出了新时期急诊创伤救治发展路径的“3W1H”——Why,为何做?目标是筑牢生命防线,切实拯救生命;What,做什么?关注创伤可预防性死亡,提升救治核心技术水

平;Who,谁来做?医务人员、高危人群、伤员相关责任人和社会大众;How,如何做?包含五大维度:提升大众认知,提高救治能力,加强学科建设,构建救治体系,促进多方协作。

## 张国强 病毒性肺炎救治的终极武器

体外膜肺氧合(ECMO)作为重要的生命支持手段,为病毒性肺炎的治疗提供了宝贵机会,可以说是其救治的终极武器。

中日友好医院张国强教授介绍了ECMO的发展

历程。20世纪70年代,其首次成功挽救创伤后ARDS患者的生命,之后又陆续用于心源性休克、呼吸衰竭等患者。不过,1994年的一项研究证实并未改善严重ARDS患者的生存率,因此

不建议临床应用,直到2010年,又一项多中心研究证实了其对于改善重症ARDS患者生存率的优势才使其再次被广泛应用于临床。在新冠病毒流行期间,ECMO也发挥了重要作用。

## 朱华栋 融合创新助推急诊医学高质量发展

历经40余年,我国急诊医学走过了从无到有、从有到专、从专科化到平台化的发展阶段。面对推动急诊医学高质量发展的时代需求,朱华栋教授指出,急诊高质量发展的必要条件是充足的人力、足

够的空间、精良的装备、精细的管理、信息化支撑和充足的人力。

同时,朱教授强调,急诊人应着力于丰富急诊学科内涵,提升学科影响力与认同度,实现可持续的跨越式发展。具体而言,发展亚

专业,提升技术能力水平是学科可持续发展的基础保障。同时,通过融合创新,实现更高质量的院前诊疗,更全面系统的复苏质控,更高效安全的一体化转运,是探索急诊学科未来高质量发展的有效路径。

“ARDS全球新定义菁英辩论赛暨病例征集”启动



ARDS 全球新定义 菁英辩论赛 暨病例征集

致敬新中国成立75周年



扫一扫  
美联阅读全文



会上,《医师报》社联合全国急诊重症专家发起的“ARDS全球新定义菁英辩论赛暨病例征集”启动!据悉,活动将在2024年内展开菁英辩论赛,展示急诊、重症、呼吸领域的中青年医生对于ARDS全球新定义的理解,同时进行ARDS病例征集。活动收集的精彩病例将通过专家遴选、点评,筛选出优秀病例集结成册,于2025年出版。