

2024呼吸危重症学科发展和诊疗能力提升研讨会苏州召开 ARDS全球新定义 PCCM发展新机遇

医师报讯(融媒体记者 王璐)“……呼吸危重症学科近年来的学科能力以及影响力真可谓是‘呼呼’地涨啊!”

“……近年来呼吸青委的成长也是‘呼呼’地,我们可以看到很多优秀的青委成员已经成长为可以独当一面的学科引领者……”

“……期待能在急性呼吸窘迫综合征(ARDS)全球新定义的要求下,再次能在呼吸危重症领域引起一场‘呼呼’的旋风……”

4月12日,《医师报》呼吸专栏携手上海汇伦医药股份有限公司特举办“2024呼吸危重症学科发展和诊疗能力提升研讨会”在苏州召开。会议围绕呼吸危重症学科建设需求和疾病救治能力提升新思路等话题展开讨论,同时启动“致敬新中国成立75周年ARDS全球新定义菁英辩论赛暨病例征集”项目。会议期间,与会专家不止一次用“呼呼地”一词形容呼吸危重症领域以及《医师报》呼吸专栏的十年成长与巨变。

聚焦 ARDS 促进学科建设与疾病诊疗能力提升

中日友好医院副院长曹彬教授在致辞中表示,《医师报》呼吸专栏是呼吸危重症学科建设十年巨变的见证者与同行者,此次将会议聚焦在以ARDS为代表的呼吸危重症领域,足以体现呼吸专栏对呼吸危重症领域发展的关注与支持。“我认为借ARDS全球新定义的时机,开展针对年轻医师有关呼吸危重症诊疗相关的培训,是很有意义的。”复旦大学附属中山医院呼吸与危重症医学科主任宋元林教授说。

《医师报》社执行社长兼执行总编辑张艳萍女士说,呼吸频道和重症频道是《医师报》由大综合走向专业化发展路线中的重要组成部分,紧跟呼吸危重症领域最新进展,是《医师报》人的使命与

职责。ARDS全球新定义带来了许多有争议热点问题的激烈讨论和值得思考的延伸话题。为此《医师报》希望通过相关活动的组织,使呼吸、急诊、重症医生们对ARDS的临床诊疗经验得以交流,从而促进ARDS的规范化诊疗。

张艳萍女士介绍,整个项目将在呼吸、急诊、重症三个领域的学术大会上分别举办启动仪式,并在未来一年的时间内,将根据各专科建设需求和疾病救治能力提升思路,同步进行精彩辩论以及病例征集活动。



扫一扫
 关联阅读全文



参会嘉宾热烈讨论



“致敬新中国成立75周年ARDS全球新定义菁英辩论赛暨病例征集”项目启动

提升全面救治危急重症患者能力是构建 PCCM 诊疗体系重要议题

“在构建PCCM诊疗体系的过程中,我们不仅要注重是呼吸疾病的诊疗能力,更要注重全面救治危急重症患者的能力。”苏州大学附属第一医院呼吸与危重症医学科主任黄建安教授如是说。

中国医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科主任王玮教授介绍,PCCM在危重症照护中起到的主导作用是毋庸置疑的,而要想在PCCM框架下发展危重症,尤其是内科危重症,就要从以下几个方面入手:更新理念、加强对机体的整体认知,维护各个脏器的功能;积极开展危重症救治新技

术的钻研与探索,将其与呼吸相关技术相融合;建立专业的亚专科团队,完善MICU/RICU的建制和考核;有计划地推进呼吸危重症医学的规范化培训,要善于吸引优秀人才进入PCCM专培,加强对专培学员核心能力尤其是危重症照护能力的培养;建立危重症的质控标准,推进诊疗规范化和系统化。

“回顾2023年的相关研究进展,最重要的便是急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的新定义的提出。”解放军总医院呼吸与危重症医学部肖坤教授在回顾2023年度呼吸危重

症医学领域年度进展时如是说道。他介绍道,尽管ARDS柏林定义已经相较于既往定义向前迈出了重要一步,但其相关局限性也依然存在。

首先是用于评估ARDS氧合标准的无创脉搏血氧测定方法已在观察性研究和临床试验中得到验证和应用。其次是在2015年FLORALI试验发表后,经鼻高流量氧疗用于治疗严重低氧性呼吸衰竭的情况有所增加,并在COVID-19大流行期间得到广泛使用,但如果按照柏林定义所要求的使用有创或无创机械通气,那么采用HFNO治疗的急性低

氧性呼吸衰竭患者便不在其中。最后是柏林定义在资源有限的情况下同样存在应用问题,因为胸片、动脉血气和机械通气并不总是可用的。

针对以上问题,2023年提出的ARDS最新定义,进行了不同场景的规范和区分,并取消了7天的时间限制,针对没有气管插管的患者,首次引入 $HFNO \geq 30 L/min$; 血气不是必须检查项目,允许使用 SpO_2/FiO_2 作为 PaO_2/FiO_2 诊断ARDS的替代方法,且在医疗资源有限的情况下,不要求PEEP、吸氧流速和特殊呼吸支持设备。

ARDS关口前移对呼吸危重症诊疗提出新挑战

河南省人民医院呼吸与危重症医学科主任张晓菊教授表示,ARDS全球新定义所带来的ARDS诊疗将关口前移,势必会发现更多ARDS早期患者,不仅有利于提升ARDS救治成功率,同时进一步扩大了呼吸与危重症医学科的疾病诊治谱,为ARDS早期患者的鉴别诊断及治疗积攒经验。

精准分型 助力ARDS个性化诊疗

如何能在ARDS诊断关口前移的同时,实现ARDS诊疗的个体化、精准化呢?针对这一问题,西安交通大学第二附属医院重症医学科王岗教授强调了ARDS表型分型对临床治疗措施选择的重要意义。

基于不同的特征,ARDS可以分为肺内型或肺外型、局灶性或弥漫性、高炎症型或低炎症型。早期诊断并分型,可以更准确地选择出可能从不同治疗策略中受益的患者,有助于精准匹配治疗方案、提高治疗效果。在ARDS抗炎治疗方案内,中性粒细胞弹性蛋白酶抑制剂(如西维来司他钠)的应用有助于缩短机械通气时间、降低炎症及凝血指标,改善患者预后。

“ARDS的异质性很大,从而导致了临床个体化治疗难以到位,我们也相信,只有当我们做好前瞻性的诊疗和分析,才会更好地推动ARDS个性化治疗的开展。”广西医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科主任何志义

教授补充道。山东大学齐鲁医院呼吸与危重症医学科马德东教授对此表示认同,他表示精准诊断是精准治疗的基础,ARDS相关临床研究结果的一致性很差与其旧定义不精准、表型不明确造成的同质性差有关。“新定义还是有助于我们更早地去诊断患者,从而及时给予相应的治疗。”南京大学医学院附属鼓楼医院呼吸与危重症医学科常务副主任苏欣教授说,ARDS异质性很大,不同亚型的炎症类型不同,这可能是我们此前在细胞和小鼠层面做出来的阳性结果,却无法转化到临床中,可能就是还要在ARDS亚型研究上进一步发力。

临床研判仍在路上

海军军医大学第一附属医院呼吸与危重症医学科副主任张伟教授表示,ARDS全球新定义的提出给临床判断指标带来变化,更为ARDS患者带来新机会。早期识别和干预ARDS,“让更多的ARDS患者不要转到插管阶段,不要有那么高的死亡率……这都是ARDS新定义所带来的正向意义。”苏州大学附属第一医院呼吸与危重症医学科副主任陈成教授提示,尽管ARDS新定义提到部分患者在资源有限环境下不再被排除在ARDS新定义,但临床中也应严谨科学处置,病理生理和呼吸力学的研判依然非常重要。