

多维度建设 共探重症医学发展模式

医师报讯（融媒体记者 裘佳）重症医学是一个年轻的学科，40 余年来，重症人不断追求前沿救治理念和技术，救生命于危旦；重症医学又是一个平台科室，面对着上至百岁老人下至新生小儿，内外妇儿方方面面领域的危重患者，需要全方位了解各专科领域最危重情况的救治，并与各学科不断协作发展。如何建设好这样一个富有朝气且极其重要的学科？在第 15 届中国医师协会重症医学医师分会年会暨中国危重病医学大会上，《医师报》邀请多位专家就各自医院重症医学科建设特色和经历带来分享。

李树生 亟待建立重症医学自己的培训体系

“ICU 是一个医院救治重症病人的平台，面临的人群是从新生儿到百岁老人，涉及了内外妇儿各方面相关的综合征。”作为一名“老 ICU 人”，华中科技大学同济医学院附属同济医院急诊—重症医学科主任李树生教授认为，学科发展需要有人才梯队，需要持续培养年轻人。无论内科还是外科系统都有其成熟的住培专培体系，但重症医学因其是一个非常年轻的学科，在人才培养方面存在先天的难处，重症的住培和专培，要轮转哪些科室都还在不断探索之中。因此，中国医师协会重症医学医师分会一直将建立一个培训体系作为很重要的一项任务在持续实践和摸索。

张蕙 发挥特色专科优势 强化重症亚专科建设

“福建医科大学附属协和医院是一家有 164 年历史的百年老院，也是福建八闽大地现代医学的发祥地，医院文化是‘协同八方 合成天下’，重症医学科的特质跟医院文化非常契合。”福建医科大学附属协和医院重症医学科行政副主任，福建协和医院联合 OPO（器官获取组织）主任张蕙教授介绍，医院重症医学科最早从 1987 年起步，是心外 ICU，当时承担了综合 ICU 的职责。真正的综合 ICU 于 2008 年成立。医院强大实力的支撑和各专科 ICU 技术的积

累和沉淀，使综合 ICU 建立时已有很好的人才储备和技术支撑。目前综合 ICU 共有 75 张床位，年收治病人近 2000 人，承担了除特别专科外所有科室重病患者的救治。福建协和医院是唯一具备心、肝、肾、肺、角膜等全面移植资质的医院。因此，移植领域也成为医院 ICU 的特色之一。没有捐献就没有移植，作为协和联合 OPO 的主任，张蕙教授把器官捐献和重症医学两个专业领域进行很好的融合创新。从供体

轻医生入选。人才培养是一个系统工程。如今团队有 5 个博导、66 名重症医学的医生，对于重症医学器官支持相关前沿技术和其他专科先进技术及不良预后下的处理等关键技术都有系统的学习和流程化的管理，为患者带来更好地救治，也对区域医疗起到带动作用。”

王健 一体化建设提升急危重症救治效率

“一家医院重症医学科的强大代表着这家医院的整体水平，如果重症发展不好，很多大手术没法做，区域的重症患者也无法很好地接收。”广安市人民医院急诊与重症医学中心主任王健教授初到医院重症医学科时科室面临很多困境，人员不足，重症救治水平低。从 2015 年起，广安市人民医院成为华西第一家领办型医联体，

发展，人员从 5 人增加到如今近 20 人，特别是在 2019 年与华西第二轮合作后，医院在 2021 年把急诊重症作为整体打造，成立了急诊与重症医学中心。“该模式当时在四川作为首创，今年也写入了新中国四川重症发展史，模式实行两年左右，在四川各地市级医院起到了很好的示范效应。如今四川很多地市医院都在实行重症急诊一体化，打通专业壁垒，节约了急危重症患者的救治时间。”

王健认为，重症医学科是一门复杂又精细的学科，涉及了各专业领域知识，重型颅脑损伤、心脏大血管问题、腹腔脏器重症等，同时重症患者的救治也往往有严格的时间窗，因此培养重症医生要从专业广度和精度同时进行。不仅掌握重症的基本技能，如 ECMO、CRRT、呼吸机、重症超声等，还要对亚专科如神经重症、呼吸重症、重症肾脏等进行进一步细化。“我们主要采用‘内培外引’的模式，把自己的医生送到全国顶尖的 ICU 培训学习，同时吸引高学历人才，建立起更强大的重症队伍。”

简邦浩 探索人文 ICU 新模式

家属可陪护 ICU 病房是邵阳市中心医院的一大特色。邵阳市中心医院急危重症二科主任简邦浩教授介绍，重症医学科是将有限的人员、设备集中到一起救治危重患者，但为了便于管理，常常有严格探视制度，ICU 住院期间家属无法陪护。“作为一个基层医院，我们院领导非常重视人文医疗，从去年到现在不到一年的时间，在院领导的鼎力支持下增设了一个重症病区，在这里，允许家属 24 小时陪护。”简邦浩认为，这种模式有利于家属更加了解患者情况，患者与家属有更多沟通，对自身和外界有更多认知，对治疗结果有一定帮助。同时家属能看到医生辛苦的一面，增加对医务人员的理解，有利于医患关系的和谐。

化，需要形成科室文化，让人人都是院感成员，人人都会院感防控知识，人人都是监督员。一旦文化形成，各环节各角落大家都会非常注重。”简邦浩表示，另外，也因为经常要面对家属，与家属进行大量沟通，人力消耗较多，未来在人力方面、人员培训方面也需要进一步加强。

简邦浩介绍，目前这一模式在不断实践中探索前进更有路径，尤其是院感防控方面正在逐步探索管理模式。“去年实行到现在不到一年的时间，在人文关怀和家属及患者反馈上取得了一些好评，虽然还不能说取得了显著成绩，但从目前的体验来看，值得我们再坚持下去。也非常渴望得到行业内部专家们的指导，让这种模式走得更远。”

器官维护到移植术后受体管理，ICU 通过技术提升来提高供体器官的质量，改善移植患者的预后。张蕙表示，未来科室也将进一步整合相关学科的优势和资源，从临床、科研、教学、人才培养等方面进一步发挥科室特色，为提升患者预后带来更优的技术和服务。

言彩虹 打造有专科特色的综合 ICU

由麻醉医生监管。真正独立成科是在 2002 年，也是这一年言彩虹进入医院，亲历重症医学快速发展的 20 年。目前科室有 103 张床，分成两个院区、三个病区。

肾移植和血液净化是医院一大特色也是科室的特色。ICU 在 2003 年就开始独立开展床旁血液净化，目前基本能开展所有血液净化相关模式。“全国首例 ABO 血型不相容肾移植就在我院开展，当时依托 ICU 一起清除抗体，最终成功移植。”重症营养是另一大特色，科室早期便向东部战区总医院学习新理

念、床旁置鼻肠管技术。目前可开展床旁盲插、超声引导、透视下置入、胃镜下置入等多种插管模式，是全国少有的拥有独立胃镜的 ICU。此外，高依赖病房（HDU）帮助实现全病程管理，符合老龄化社会下重症康复，关注重症患者远期预后，降低死亡率。

言彩虹表示，重症医学科一大特点是数据量特别大，每位患者产生大量监测数据，未来期待更多大数据人工智能系统能辅助 ICU 医生早期预警，解放工作量，ICU 医生有更多精力帮助患者精准诊疗。



重症专栏编委会

（按姓氏笔画排序）

主 编：杜 斌 邱海波
执行主编：

于凯江 于湘友 万献尧
马朋林 马晓春 李树生
李维勤 杨 毅 周建新
周飞虎 康 焰 黎毅敏

副 主 编：

王锦权 方 巍 尹海燕
邓烈华 石泰东 邢金燕
刘 玲 刘 虹 刘 健
刘利霞 江荣林 汤展宏
许汪斌 孙同文 李文雄
杨 缙 杨春丽 张西京
陈纯波 尚 游 周发春
周丽华 赵鸣雁 钟 鸣
侯晓彤 姜 利 秦秉玉
皋 源 徐 昉 徐 磊
翁 利 黄英姿 黄晓波
隆 云 彭志勇 熊 滨

执行编委：

万晓红 王 岗 王 震
王孝茹 王瑞兰 毛峥嵘
尹永杰 邓医宇 甘桂芬
石广志 申丽雯 主有峰
司 敏 冉 晓 向淑麟
刘 军 刘 芬 刘 楠
刘振宁 刘雪燕 孙 昀
孙 斌 孙志江 李 琦
李金秀 李彩霞 李素玮
何怀武 杨 梅 杨向红
杨荣利 杨晓军 肖 东
吴健锋 何 清 汪华学
沈 锋 张 东 张 安
张丽娜 张延林 张继承
陈存荣 陈耀武 邵 敏
邵换璋 武卫东 林 晓
罗 亮 刘丽波 金雨虹
金晓东 周树生 郑瑞强
单可记 宗 媛 胡 波
胡军涛 柯 路 钟 荣
施贤清 姜志明 姚立农
晁彦公 徐 智 徐永昊
高小芳 郭 丰 郭 鸿
黄祥卫 龚国其 常志刚
康 凯 蒋正英 韩 艺
韩 斌 喻 莉 傅 强
傅小云 鲁卫华 曾振华
谢克亮 蔡洪流 潘 纯
潘崇业 潘熠平 薛 明
戴新贵 瞿洪平

秘书处：梁敏怡 黄玲玲

