

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)“我一直在思考两个问题:为什么中国重症患者数量这么多,我们在国际上发出的声音这么弱?在国内绝大多数医院里,重症医学科都不是最强的学科,我们如何能变强?”

10月17日,走进名院·大家谈暨走进重症医学科学术交流会第六站来到了哈尔滨医科大学附属第一医院。哈尔滨医科大学附属第一医院院长于凯江教授在会议现场抛出了两个重要的问题,引发了现场的热烈讨论。本次交流会由中国医药教育学会、《医师报》社共同举办。

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 黎毅毅

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
许江斌 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 钊丽波 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 龚园其 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
潘景业 潘熠平 薛 明
戴新贵 瞿洪平

秘书处: 梁敏怡 黄玲玲

希为纳® 注射用西维来司他钠
Sivelestat Sodium for Injection

HUILUN 汇伦医药
HUILUN PHARMACEUTICAL

“走进名院·大家谈”之哈尔滨医科大学附属第一医院重症医学科 提升重症质量 发展新质生产力



于凯江教授(前排左五)带领专家参观重症医学科

必须重视重症同质化工作

于凯江教授指出,在国际上,很多关于重症的指南大都出自欧美国家。“我们的重症水平与国际相比仍有一定的差距。与此同时,我们与国内其他专业相比,差距也不小。”重症的整体质量必须得到提升,重症同质化工作应得到重视,他强调,“所有的事情都可以用数据说话。”在重症医学领域,也要重视“高质量发展”与“新质生产力”。《关于加

强重症医学医疗服务能力建设的意见》提出,到2025年末,全国重症医学床位达到15张/10万人,到2027年末,全国重症医学床位达到18张/10万人。这意味着重症医护人员需要相应增加,也对重症医学质量提出了更大的挑战。“希望大家集思广益,取长补短,在重症医学质量提升方面贡献出更多的智慧,为重症医学事业的发展献出一份力量。”

哈尔滨医科大学附属第一医院赵鸣雁教授介绍了该院重症医学科的相关历史与布局,并指出:“在有限的空间中,尽最大可能的去收治更多患者,是医院一直以来建设ICU的重要理念之一。”

她希望通过此次交流,加深各家医院彼此的了解,为深化学科内涵,将重症医学科建设得更好,提升医疗服务水平而努力。

重症质控 任重道远

哈尔滨医科大学附属第一医院康凯教授介绍了黑龙江省重症医学专业质控中心有关工作。2012年,黑龙江省重症医学科医疗质量控制中心成立,挂靠哈医大一院重症医学科。该院重症医学科始建于1999年8月,是东北地区第一家综合ICU。现开放5个病区、床位132张,年收治重症患者近8000余例。2019年,黑龙江省重症医学科医疗质量控制专家委员成立。2021

年,黑龙江省重症医学质控网报系统建立。质控中心2024年重症医学专业医疗质控改进重点目标为提高感染性休克集束化治疗完成率、提高中重度急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者俯卧位通气实施率。

“此外,我们还将加强医院信息化建设,实现数据自动抓取;聚焦并致力于ICU核心技术及单病种(脓毒症、ARDS)质控体系建设;基于开放共享的数据平台的数

据导向精准质量改进;指导临床bundle执行。”明年,质控中心将组织全省二级和三级医院医疗机构开展自查、自纠工作,并开展感染性休克集束化治疗完成率及中重度ARDS患者俯卧位通气实施率的横断面调查,查摆问题。质控中心专家委员会委员对各地二级和三级医院重症医学科开展现场督导,查找薄弱环节,总结、反馈,针对各重症医学科实际情况制定具体解决方案。

ARDS 临床指南国内外最新进展

山西医科大学第一医院刘虹教授分享了ARDS临床指南国内外进展有关内容。对于ARDS而言,呼吸支持策略非常关键。ESICM急性呼吸窘迫综合征指南提出,强烈推荐非心源性肺水肿或COPD急性加重引起AHRF的非机械通气患者使用HFNO

以降低气管插管风险;强烈反对非新冠病毒感染所致ARDS患者使用NMBA和ECCO₂R;上调对于ECMO的推荐程度,强烈推荐将符合标淮的ARDS患者转诊到ECMO中心;下调对于较高PEEP的推荐程度,不支持也不反对使用较高PEEP;反对使用长时

或短时RM;强烈推荐使用小VT和俯卧位以降低病死率。在常规治疗基础上,加用糖皮质激素治疗是否可以改善ARDS患者相关的临床结局?加用中性粒细胞弹性蛋白酶抑制剂治疗是否会改善ARDS患者的临床结局?这些都值得大家关注。

ARDS 治疗的重要举措

吉林大学第一医院张东教授分享了ARDS的药物治疗有关话题,ARDS患者发病率和死亡率非常高,它是一种危及生命的非心源性肺水肿,可由多种肺内因素(肺炎、吸入等)或肺外因素(脓毒症、胰腺炎、外伤等)所诱发,导致严重低氧血症,肺顺应性降低、动静分流增多和生理死腔增加等。目前,抗炎治疗、肺保护性通气策略、镇痛镇静等是治疗ARDS的重要举措。在抗炎治疗方面:小剂量地塞米松可降低ARDS患者病死率;大剂量地塞米松治疗

ARDS患者存在争议;西维来司他钠可改善脓毒症合并ARDS患者的氧合指数,缩短机械通气和ICU入住时间。辛伐他汀可降低高炎症表型ARDS患者28天病死率;干扰素 β -1a不改善ARDS患者的死亡率和28天无呼吸机天数。在肺保护性通气策略方面:神经肌肉阻滞剂在ARDS的应用推荐仍存在争议。就抗炎治疗而言,肝素并不会增加COVID-19危重患者的院内生存率;雾化吸入肝素不改善ARDS患者的身体功能评分,但能改善部分患者肺损伤程度。

重症信息化建设经验之谈

哈尔滨医科大学附属第一医院杨威教授分享了该院重症信息化建设有关内容。智慧重症信息化系统应以需求为导向,即要满足医生、护士管理的需求,也要满足医院建设的需求、信息科的需求。“我们开发了这样一套系统。”该系统可进行多模态数据自动化采集工作,自动生成特护单,还可可视化辅助决策,集成展示真实临床信息。实现智慧诊疗——患者管理,辅助临床工作,提升管理效能。这套系统可以使重症质控数据实时

上传,全科数据动态显示,提升科室运营管理水平。助力实现患者体征中央监护,多系统兼容,科室管理快速反应。它包括预警系统(智能手表、Pad等终端同时报警,不同级别响应,提供质控数据)、智慧诊疗-科研工作站、重症临床专病库、重症科研平台等。“重症信息化工作,任重而道远。单纯的临床思维可能无法完成数据化的建设,我们必须与工程师进行思想上的碰撞,通力合作,使该系统更贴近临床,便于临床应用。”

温州医科大学附属第一医院潘景业教授、温州医科大学附属第一医院卢颖如教授、北大荒集团总医院许平教授、中国医科大学附属盛京医院沈阳雍森医院陈文亮教授、大连理工大学附属中心医院韩世权教授、沈阳市维康医院刘蕊教授、哈尔滨医科大学附属第四医院高岩教授、吉林大学中日联谊医院赵忠岩教授就重症质控工作、重症信息化建设、DRG2.0下对ARDS诊疗的启发、如何提高ARDS患者在ICU病房的诊断率、ARDS药物的治疗价值等话题进行了热烈的讨论。

会后,与会专家参观了哈尔滨医科大学附属

第一医院重症医学科。科室内专门有两个单独的房间,设置为技能培训班,这个房间吸引了大家的注意。赵鸣雁教授介绍:“当时我们在梅奥医疗中心看到有技能培训班,便参考它们,回国后在科室内设立了同样的空间,培训室应用非常频繁,也成为了大家提升临床技能操作能力的重要场所。”

经过多年的积累和沉淀,哈尔滨医科大学附属第一医院重症医学科重症救治能力不断提升,规模不断扩大,已经发展成为东北地区最大的重症临床诊疗中心。“提升重症质量,加强重症质控工作,我们一直在为此不断努力。”赵鸣雁教授表示。