

学科建设

编者按：重庆医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科是国家临床重点专科建设项目单位、重庆市呼吸内科医疗质量控制中心、重庆市医学重点学科、重庆市教委重点学科。学科如何建设发展，该科主任郭述良及其团队有其独特理念及思路。本期我们对该院呼吸学科建设作详细介绍，以飨读者。

从几张图看呼吸学科建设

打造 12345+10 “全攻全守”的呼吸与危重症医学科

▲ 重庆医科大学附属第一医院 贾晋伟 陈亚娟 刘煜亮 刘月儿 郑清玲

如何推进学科建设？重庆医科大学附属第一医院（以下简称“重医一院”）呼吸与危重症医学科郭述良主任及其团队通过实践和凝练，提出了 12345+10 “全攻全守”的学科建设理念与思路。

“1” 一支“球队”

郭述良强调，学科就如一支球队，建设应该全攻全守、攻守兼备。攻，就是要勇于担当，锐意进取，推动学科全面发展；守，就是要编织严密的防范体系，避免隐患和事故，确保医疗安全。

一支球队，不能为了安全而一味防守，裹足不前，也不能只攻不守，安全漏洞频出，否则就会面临淘汰、降级。科室的管理层，包括主任和护士长等，在攻守中担当的是中场调度的重任。



“2” 两支“翅膀”

郭述良在 2011 年接任科主任伊始，就提出，学科发展方向是强健两支“翅膀”：呼吸危重症医学与介入呼吸病学。

经过几年建设，两支翅膀日益强大，肺血管介入质和量已跃居全国呼吸界第一，气道介

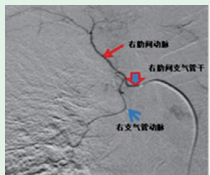
入质和量也一跃成为西南甚至西部地区首位。呼吸重症监护室（RICU）已拥有 20 张床位，近年来在西部 RICU 中率先开展了呼吸力学、血流动力学、PICCO、右心漂浮导管、床旁超



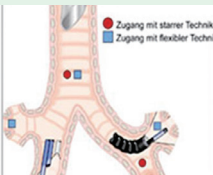
声、无线信息监测、双模式闭环撤机等新技术，实现了对危重症的精准救治，疑难危重少见疾病诊治能力大大增强。以前需要远赴北上广地区进行诊治的患者现在可以就地治疗，免去了舟车劳顿之苦。

“3” “3D” 介入

肺病“3D”介入诊疗是重医一院呼吸与危重症医学科的特色。全面立体的经肺血管、经气道、经胸腔肺病微创介入诊疗，这一概念与目前国内绝大多数医院呼吸科仅开展的气道与胸腔的“2D”介入平台显著不同。学科自 1986 年即在西南地区率先开展了支气管动脉介入治疗技术，迄今已自主完成支气管动脉栓塞治疗中大量咯血 600 余例，完成支气管动脉灌注或持续泵注化疗近 3500 余例，近年已深入到术前全部支气管动脉造影重建（BA-CTA）、



肺血管介入技术



气道内介入治疗技术



胸腔内介入技术

超微超选择、超新材料、路图导航等领域，能栓塞几乎所有的靶支气管动脉和变异体循环动脉。

以此为基础，学科近年来相继建立了硬质支气管镜、超细支气管镜、超声支气管镜（含 EBUS-GS）、喉罩通气、支架置入（硅酮、Y 型、L 型等）、气道内激光治疗、哮喘支气管热成型、单向活瓣肺减容或痰栓堵、良恶

性中央气道全闭塞或极重度狭窄的消融再通、活检标本的现场快速评价（ROSE）、CT 或床旁 B 超引导下精确肺活检、放射粒子置入、内科胸腔镜等技术，构建了完整的肺病“3D”介入平台和技术体系，肺病“3D”介入概念正被越来越广泛的接受。目前正致力于肺血管与气道介入杂交手术平台的构建。

“4” 四个呼吸

建设“实力呼吸”、“交融呼吸”、“品牌呼吸”和“人文呼吸”。

“实力呼吸”通过推进各项工作，全面提升医、研、教实力。激励制度、个人年度述职制度、科室负责人及各亚专业组长年度述职制度等为实力呼吸建设提供了动力和压力。

“交融呼吸”指走出去、请进来。纵向上与国内外知名呼吸科及专家交融，下与基层医院交流互动，横向与呼吸科外的其它多学科交融交联，纵横交融，借它山之石，助推学科发展。科室先后聘请钟南山院士、王辰院士等为客座教授，并与德国、法国、美国、日本

等部分大学医院学科建立良好协作关系，每年还邀请近 10 位全国著名专家来科室指导。学科与院内影像、病理、病原微生物、胸外、肿瘤、麻醉等学科或部门建立了对接小组，经常开展多学科交流或会诊，并建立了西部地区首家呼吸科网络视频会议会诊平台。

“品牌呼吸”郭述良及其团队提出外包推介学科的理念，并招聘专职秘书负责科室宣介及对接工作，相继建立科室网页、微信公众号、易企秀、患者手袋，设计包含有医护个人名片信息，个人、科室和医院简介二维码的四码名片，为患者和同行了解学科提供窗口。



“人文呼吸”医学，不只是一片白色，同时应为一门多彩的人文学科，患者和医务人员均需要人文关怀。为此，郭述良多次提出应变病房为“宾房”，建立科室文化走廊和学科发展史墙，设置临床金听诊器奖、科研金肺叶奖和教学金胸怀奖，图画化操作或手术间天花板或屋顶，建立帮助病患的社会自愿者群体等。

“5” 五个方向

医研教和亚专业均要同步，注重硬件平台、人才团队、技术服务能力、质控体系和帮扶共建合作培训五个方面建设，缺一不可。其中，质控体系是学科的又一大特色。

8 年前科室的一件医疗事故让郭述良意识到了建立勾选式质控表单的重要性和迫切性。一例支气管动脉化疗并栓塞病人没签署手术和化疗同意书就被送上了手术台，结果术后出现并发症，患方拒付治疗费 20 余万。

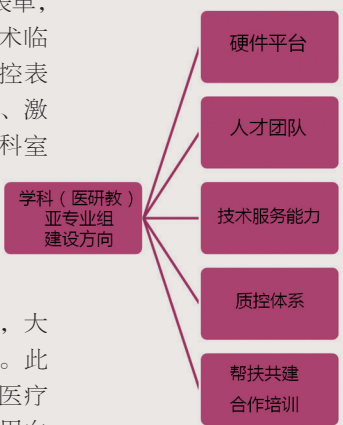
从此郭述良开始组织科室人员对所有手术和操作项目制定含有术前术中术后要求和规范的快速勾选式质控表单，目前已外延到非手术临床项目，如化疗质控表单、输血质控表单、激素应用质控表单、科室人员外出质控表单等，已建立质控表单达数十项。

这些表单高效地规范了临床行为，大大减少了医疗漏洞。此外，科室还建立了医疗投诉与纠纷、合理用药

与用药、临床技术、病案质量、设备与应急等 12 个质控小组，每个小组由副高以上人员担任组长，月月对所辖项目的运行质量与安全进行质控与监控。

学科固定于每个月最后一周的周二晚上召开科室质控会与科务会，每次会议长达 3~4 小时，各个质控组长按顺序汇报上月运行情况、存在问题及提出解决措施，有问题立即解决，绝不拖延。

质控小组、质控会议、质控表单与质控制度组成了科室严密的质控保障体系。自 2012 年 1 月始，科室已近 4 年无一例医疗事故、纠纷及有效投诉发生。



“10” 十个亚专业

全面建设的基础上，为推动学科纵深发展，学科决定构建 10 个亚专业，分别由副高以上人员带领，联合相关学科形成团队，向纵深推进。郭述良形象地将这一结构体系比喻为一个躯体，两支手臂，10 个手指。在可预期的将来，如果 10 个手指都强健有

力，就会握成有力的拳头，给躯体带来强大的力量，从而给患者带来更加强大有力的服务。

