

集思广益 热点争鸣

县（市）级医院 ICU 建设三人谈

苏州大学附属第一医院重症医学科郭强指出，随着社会经济的不断发展，县（市）级医院已经是我国医疗改革的主体。急诊和疑难危重患者因为转运限制，往往必须在当地县（市）ICU救治。

他表示，县（市）级医院 ICU 的未来发展方向关系着从业人员培训体系建设、ICU 质量体系评估、医院资源科学分配和学科人员梯队建设等。作为县域经济的领头羊昆山和常熟，在 ICU 硬件建设上他们已经处于领先，但在明确发展方向，并加强学科体系建设上仍然存在困惑。

观点一

有条件的县（市）级医院应该建立规范的呼吸 ICU

▲ 江苏省昆山市第一人民医院 陆益民

据《2015 中国卫生统计年鉴》关于我国 2014 年城市和农村居民前十位主要疾病死亡率及死因构成的统计数字显示，呼吸系统疾病死因排第三位。其次，呼吸系统作为突发性传染病的首个靶系统，使呼吸与危重症医学科的发展具有很大的挑战性。呼吸医师由于其自身专业的特点在处理各种急慢性呼吸衰竭，有创及无创呼吸机应用及支气管镜操作，感染的分析与诊治等方面，体现了其专业性及熟练性，因此呼吸内科医师应成为危重症医学中的主导力量。

目前，大部分县级医院成立的是综合性 ICU，多以外科疾病为主，其医师多数没有呼吸重症医学背景及相关规范化的培训；条件发达地区成立的呼吸专科 ICU（RICU），但因人才或管理方面等原因，多数还缺乏相当程度的规范化运作。如医师和护士未经专科培训，医院感染控制及管理不规范，场地、人员和设备配置不达标，未实行独立运行模式等。

县（市）级医院发展 RICU 的设想：

★ 按照原卫生部《重症医学科建设与管理指南》，建立一个规范的 RICU 是医院管理者及科主任思考的重点。随着呼吸与危重症医学科快速发展，RICU 应实施“专人专管、专场地、专配置、无缝隙”的管理模式。

★ 注重内涵质量建设，造就高素质的专业人才，培养具备资质的呼吸危重症专业医师和护士。借鉴发达国家的先进 PCCM 培训体系，在国内有资质的 PCCM 医院进行培训。如在培训期间完成规定数量的临床操作（气管插管、呼吸机应用、支气管镜检查等）。此外，应配置相应的呼吸治疗师、营养治疗师、呼吸康复治疗师、临床药师等，以保证呼吸重症医学逐渐走向规范化和专业化发展道路。

★ 质量控制是 RICU 学科持续发展的前提。质量控制是通过监测医疗过程、规范医疗护理行为，以消除医疗环节上所有可能引起不合格或不满意的因素。RICU 涉及的监测、操作和治疗措施多，都需建立规范和标准，定期培训、考核。质量控制是学科规范化建设永恒的主题。

★ 学术化建设是 RICU 学科发展的动力源泉。呼吸重症医学关注的不仅是各个器官水平的功能及支持，同时也要关注每个器官从整体水平到组织、细胞、基因和分子水平的病理生理紊乱。RICU 应注重与临床、医技科（放射、检验、病理）的协同发展，构建多学科立体交融的现代呼吸与危重病学科体系。

面临的困难及建议：

- ★ 尽快出台相关制度，如《RICU 建设与管理规范》。
- ★ RICU 的医师工作强度、难度及压力比普通医师要大的多。个人发展、培训、待遇及绩效考核等方面的管理也是一难题。
- ★ 国内有资质的 PCCM 培训体系有待于建立，由于国内医师的诊治患者的习惯及思维不尽相同，要改变这一思维学习模式，使其在进行 PCCM 培训中做到规范化、同质化还有很大的难度。

观点二

县（市）级医院应该重点建设综合性 ICU

▲ 江苏省常熟市第一人民医院 叶宏伟

重症医学学科建设日臻完善，但当下国内乃至世界范围内就综合性 ICU 和专科性 ICU 的设置仍未有共识。就目前情况而言，应因地制宜，综合分析当前所在地区和医院实际医疗条件，充分利用现有优势，从而更好的发挥重症医学学科的作用。

李国民等曾对江苏地区 ICU 现状进行调查。结果显示，部分医院建立专科 ICU 虽对专科发展有一定作用，但无专业危重病医学医生，并未达到加强治疗的目的。

县级医院根据医院经济实力、医疗设备和专业人员情况，重点建设综合性 ICU，不仅符合国情，还能将有限设备和人力资源集中使用，充分发挥其最大效益，亦是发展医院危重病医学较好模式。

相关研究表明，合理完善综合性 ICU 的医护队伍设置专职 ICU 医生，能够迅速、及时地发现并处理重症患者的病情变化，及时作出恰当的医疗决策，可使 ICU 病死率降低 30%，缩短 ICU 住院日，减少 ICU 医疗花费。

此外，重症患者的救治往往需要多学科共同联合救治。Montazeri M.Horn E 等研究显示，临床药师可以协助制定更加合理的药物治疗方案，规范药品使用，减少费用，最大限度地减少药品不良反应。Ely E.Marelich 等认为呼吸治疗师可协助制定撤机方案，减少机械通气时间。Morrisf 等发现物理治疗可早期给予患者康复锻炼，恢复机体功能，有助于脱机及改善患者预后。

因此，在疾病早期进行专科化治疗有利于疾病转归。一旦疾病未得到有效控制，病情恶化，累及多脏器，专科化治疗往往难以发挥有效作用，专科单一脏器功能支持使得机体可能受到不可逆打击，贻误最佳治疗时机。

ICU 的创新思路如何落地？

▲ 东南大学附属中大医院 刘玲

在医学模式

不断转变的大环境下，再也不能凭借经验医学寻求解决临床问题的方法，ICU 已进入循证医学时代，并在向精准医学的新纪元迈进。

创新思路是通过循证医学甚至精准医学解决 ICU 临床问题的前提和基石。虽然我国 ICU 基础与临床研究水平在不断提升，承担的国家自然科学基金及注册的临床研究数量也在不断增加，但与我国每年有 400 万重症患者的数量相比，我国与发达国家在 ICU 创新及科研产出方面仍有巨大差异，特别是如何将创新的思路落实到实践中来，切实转化成生产力。

以疾病诊治需求为导向

近年来，我国重症医学领域相继涌现出脓毒症（Sepsis）、真菌等领域备受国际医学界关注认可的全国范围内大规模流行病学调查以及 Sepsis、ARDS 和机械通气等方面一系列优秀的临床和基础研究成果。进一步将这些先进及创新的诊疗思路推广及落实到临床实践中，形成可操作的疾病诊治规范及指南，逐步建立以疾病诊治需求为导向的科研体系及临床路径，是实现重症医学创新思路落地的必由之路。

以团队力量为依托

大规模的成果转化并落地生根需要依靠团队的力量。以学科为基础建立合作平台，提高创新性思路及研究成果的投入产出比，实现患者而利益的最大化。

以转化医学为关键

转化医学与循证医学相结合，推动基础研究成果向临床应用的转化。加强思路创新者及研究者的转化意识是成果落地的关键，也是正我们欠缺的方面。创新思路转化后能为临床解决多少问题，给医生及患者带来多少诊断及治疗的方法，是评判思路及科研创新的最终指标。