

天津市第五中心医院副院长 杨万杰 重症医学是专业技术和管理的“双向奔赴”

一个年轻学科的快速成长

“重症医学被大众广泛关注源于2003年的SARS疫情、2008年的地震灾害、2009年的甲型H1N1流感疫情等公共卫生事件。大家会发现,把危重患者收到一个由现代化的医疗设备、先进的技术和受过专门培训的医护人员构成的救治单元集中救治,会明显提高救治成功率。”

1990年,杨万杰从天津医科大学临床医学专业毕业后进入天津市静海县医院工作。“当时医院的重症患者散落在各个学科,缺乏统一的管理,更无法做到救治的规范化、标准化和同质化。”2004年,杨万杰接受医院安排组建了第一个ICU,正式与重症医学结缘。他带领团队迅速为重症患者搭建了救治平台,使重症患者的救治成功率明显提高。“我们的ICU很快在天津市小有名气。”

2009年1月,原卫生部将重症医学科正式加入《医疗机构诊疗科目名录》,成为和内科、外科、妇产科等并列的二级学科。也正是在2009年,杨万杰作为人才引进,到天津市第五中心医院组建重症医学科,开始了从无到有的创业。

作为一个年轻学科,

重症医学科成立后迅速推出了建设和管理标准、一系列技术指南和规范的资质认证等。面对一系列的创建工作,杨万杰带领团队有条不紊地组建专业队伍、完善专科制度、收治重症患者、开展前沿技术、申报科研项目……很快科室得到本院和周边医院的认可,迅速拓展为滨海新区重症患者的救治平台。目前已成为天津市新冠肺炎救治第六战区医院的重症平台、天津市ECMO救治成员单位之一、天津市血流动力学监测培训基地、天津医师协会急救复苏和灾难专委会的主委单位。

在杨万杰看来,重症医学科是离病理生理学最近的学科。因为先进的各项监测措施,能把之前只能在实验室里才能监测到的数据直接移到床旁,移到具体患者身上,医护人员能根据监测结果对患者实施精准的滴定治疗。同时,重症医学也是离死亡最近的一个专业,是帮助患者渡过疾病最危重阶段的最后一道屏障。“当你应用先进治疗手段将既往很多难以想象的严重状况转危为安时,内心的激动和成就感便油然而生,这也成了吸引我全身心投入的动力。”

重症救治是专业技术也是管理能力的考验

2015年8月12日晚,天津港瑞海公司发生特别重大火灾爆炸事故。当杨万杰到达医院急诊科时,伤员已挤满了急诊大厅,有的被玻璃扎伤血流不止,有的被冲击波冲飞摔伤肢体,有的被重物砸伤头部发生昏迷……地面和墙面上血迹随处可见,空气里弥漫着血腥气味。新的伤员不断涌入……缝合伤员、危重患者抢救,杨万杰和他的团队一直忙碌到了太阳升起。

为更有效、快速地开展救治,杨万杰召集科室骨干开了一次特殊的晨会,讨论出一系列救治策略:将伤员集中到科室特

定区域,与非外伤患者分开管理;单独设立医护班次集中管理伤员,保证救治的连贯性;将监护仪、呼吸机、血滤机等设备集中到一起为伤员使用;为每一个危重伤员建立一份特殊病历,病历上有患者入重症医学科的基本信息、入科时的照片、受伤时与爆炸点的距离、受伤时的体位、创伤诊断、脏器功能损伤的程度评分、创伤后的并发症及患者既往基础疾病等内容,清晰展现病情全貌;同时将过程管理的理念运用到救治过程,动态观察伤情的变化,使得伤员的救治真正做到



杨万杰 副院长

2021 推动行业前行的力量

十大创新力院管专家

医师报讯(融媒体记者 袁佳)2020年3月6日,天津市新冠肺炎救治定点医院一名刚刚脱离ECMO的新冠肺炎危重患者突然血压下降、心率上升、血氧下降。受卫健委指令入驻医院的重症医学专家、天津市医师协会复苏急救和灾难专委会主任委员、天津市第五中心医院副院长杨万杰教授立即组织抢救。提升血管活性药物泵入速度、快速补充平衡盐液、追加胶体液、再次评估血流动力学状态……最终确认患者为低血容量和液体分布异常导致休克。经过抢救,患者的生命体征逐渐平稳……这样惊心动魄的抢救对杨万杰来说已是“常态”,沉着、专业,他一次次帮助患者将死神挡在门外。

新冠疫情的暴发让重症医学又一次进入公众视线。在我国,重症医学虽然起步较晚,但发展迅猛,尤其是近十年来,科室数量、从业人员数量不断增长,救治能力也达到了世界先进水平。

从重症医学专家到感控管理者

在新冠疫情期间,作为重症医学专家,杨万杰两次入驻红区救治危重型患者。随着危重型患者数量的增加,经鼻高流量吸氧、血液动力学监测、有创机械通气、体外膜肺氧合(ECMO)等专业性很强的技术越来越多,需要熟练掌握这些技术的专家全程在病区指导。

面对这些特殊的危重患者,很多年轻医生会充满好奇,平衡盐液有哪些区别?生理盐水为什么不生理?什么是“高排低阻”?如何平衡氧供和氧耗?ECMO时血药浓度为什么会变化?杨万杰都会以患者的实例一一给予讲解,很多课本上学不到的经验就这样传授给了年轻医护人员。同时,在这样的讨论过程中,年轻医护的紧张心理在不知不觉中得到缓解。

2022年1月8日,新冠肺炎聚集性疫情在天津发生。天津成为国内第一个和奥密克戎毒株交锋的城市。杨万杰接受市卫健委的安排,担任市海河医院新冠肺炎救治前线指挥部院感防控组组长,迅速完成从重症医学专家向感控管理者的转换。他和团队迅速梳理出“三个闭环”,明确“四方责任”,落实全员健康监测和核酸检测,增加环境监测的点位,督导完成通风和物表消毒措施。按照“应急状态抓重点,重点工作抓细节”的原则,对穿脱防护装备进行事前流程再造、事中“人盯人”指导、事后“点对点”评价,对其中的口罩和手卫生两个重点环节进行重点培训和督导。经过48天的坚守,最后一名患者出院,本轮本土疫情清零!



利用智能化优势 助力灾难救治体系建设

目前,重症医学科已成为危重患者的救治平台,在大型手术的术后保障、内科危重症的救治、危重孕产妇救治、公共卫生事件救治方面发挥了重要作用。如何根据天津特点进行灾难救治体系的建设?2021年4月,天津市医师协会复苏急救和灾难专业委员会成立,杨万杰当选了第一届主任委员。

他表示,专委会未来将致力于完善救治体系,结合天津市卫健委布置的“1+6”中心建设,即急救中心、创伤中心、中毒中心、胸痛中心、卒中中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心

卫健委工作同频,与临床一线的工作共振。同时将搭建培训平台。

“专委会的委员涵盖了灾难医学的所有专业,我们应以‘灾难’医学为主题,充分发挥‘学科多、专业全、专家足’的优势,以多学科诊治的形式积极开展交流和培训。同时,凝聚智慧,通过多学科协作,总结临床经验,设计相关研究,发表相关文章,形成专家共识。”

杨万杰说:“如今,我们正在探索重症患者更加精细化的管理,使技术更加精细化和同质化。同时如何利用好人工智能技术在重症救治体系建设、医院管理和疫情防控中的作用,也是未来值得探索的方向。”

