

高质量发展时代的急诊医学学科建设

何小军¹ 马岳峰¹ 张国强²

¹ 浙江大学医学院附属第二医院 中华急诊医学杂志编辑部, 杭州 310009;

² 北京中日友好医院急诊科, 北京 100029

通信作者: 马岳峰, Email: 2193017@zju.edu.cn; 张国强, Email: zhangchong2003@vip.sina.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2022.01.001

我国急诊医学始于 20 世纪 80 年代, 伴随着医学技术的进步和社会需求的增加, 极大地促进了我国急诊医学的发展, 经历三十几年、几代急诊人的努力与奋斗, 建立了较为完善的“院前急救—院内急诊—急危重症监护”的急诊医疗体系, 科室规模与专业人员数量已经发展到一定高度^[1]。2009 年颁布的《急诊科建设与管理指南(试行)》^[2], 不仅从制度上规范了人员的准入、设备的配备及区域的布局, 尤其强调急诊重症监护病房的建设, 使急危重症序贯救治成为可能, 也标志着急诊从功能科室向专业学科蜕变。2018 年由陈玉国教授、吕传柱教授牵头发起的“急诊急救大平台”建设, 以急诊急救大联盟和急诊专科医联体为抓手, 整合全国的急诊医疗资源, 落实国家的“分级诊疗”与“五大中心建设”规划, 急诊医学的发展也迎来了快速发展的好时机。无论是在公共突发事件的医学救援, 还是常态下的急危重症的救治, 急诊所发挥的作用已得到广泛认可, 但学科的社会影响力与专业认同度仍亟待提高与加强^[3]。因此, 如何丰富急诊医学的内涵, 提升学科的影响力与认同度, 实现可持续的跨越式发展值得每一个急诊人思考。

1 “急诊急救大平台”——学科发展的舞台

中华医学会急诊医学分会主任委员陈玉国、吕传柱教授大力推进的“急诊急救大平台”是一个“以时间轴为核心的急危重症救治”的急诊急救医疗服务平台, “急诊急救大平台”的成功建立, 必然会缩短急危重症患者的抢救时间^[4]。开展院内与院前急救平台的信息互动共享, 使患者的基本信息能提前传送到院内急诊信息平台, 为院内的高效、续贯抢救提供了很好的基础^[5]。2021 年 4 月, 浙江省卫

生健康委员会等 9 个部门印发关于《浙江省进一步提升院前医疗急救服务能力实施方案》的通知, 提出加强院前医疗急救体系标准化、规范化建设, 提高院前医疗急救服务能力的具体要求。即使在院前急救能力相对较强的浙江, 院前急救体系的建设仍有许多方面亟待完善, 如院前调度指挥系统尚未能做到全省统一、区域的差异性和能力的非均质化, 以及院前急救与院内急诊的协调性不足。因此我国的院前急救体系建设和实现“院内—院前”的无缝衔接仍然任重而道远。我国地域辽阔, 县域医院在完成基层的基本医疗外, 也承担了区域的急危重症救治, 而县域院内急诊与院前急救本身就具有极强的融合性^[6], 甚至可一体化管理, 因此更容易在县域内各个医共体急救网和“120”急救中心共同形成一个“以时间轴为核心的急危重症救治”的急诊急救医疗服务平台。为此, 《中华急诊医学杂志》2021 年第 12 期刊登了中国县级医院急诊联盟制定的《中国县域医共体急诊急救大平台建设规范专家共识》, 以促进急诊急救大平台的建设与发展。

2018 年国家卫生健康委员会明确二级以上医院建立五大医疗中心, 确立了以患者为中心、以急危重症为脉络、构建“院前急救—院内急诊—专科”序贯一体化的救治体系。急诊医学科(室)或急诊医学中心作为所有急诊患者入院诊治的必经之路, 是医院中急危重症患者最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室, 理应成为急诊急救大平台建设的核心和枢纽, 是建立“五大中心”的核心主导科室。中华医学会急诊医学分会、中国医师协会急诊医师分会、中国急诊专科医联体等希望通过如“急先锋”等项目在全国进一步推动上述工作落地。但不容否认, 有些中心的建立更多的是强势

学科借用急诊的空间与部分人员,并有绕行急诊的趋势,表面上看是提升了部分患者的抢救时效,但绕行急诊的同时也弱化了急诊的评估、生命支持和排查功能,甚至部分危重患者被“退”回急诊反而增加了医疗的风险与争议。造成这一现象的原因众多,但也让急诊人不得不重新审视急诊学科的底蕴和专业认同感。因为无论是“急诊急救大平台”,还是“五大中心”都是建立在医院层面,阵地需要政策的扶持,更是靠实力去巩固和发展。有为才有位,有位更有为。

2 核心竞争力是学科可持续发展的保障

学科的基本要素包括特殊的服务人群、特有的思维和能力、固有的人才队伍教育和培训体系。一般学科是以系统的全覆盖和疾病的全流程界定,而急诊不同于其他学科,是以疾病的病情来界定。但无论如何,急诊经过几十年的发展和沉淀,已经凝练出心肺复苏、急性中毒、理化损伤和创伤急救等固有的专业方向。除此之外,像边界和归属不太清晰的脓毒症和各系统的危急重症也成为急诊学科不可或缺的发展方向,这些构成了急诊学科可持续发展的主要脉络,只有发展完善中国特色的急诊医学亚专业,才能充实作为二级学科急诊医学的内涵。固土拓疆,用实力和能力守牢急诊学科的固有专业,避免其渐行渐远;并在“边缘地带”拓展专业发展的广度和深度。

实力和能力离不开技术的支撑,核心的急救技术是急诊赖以生存的基础,特色和前沿技术是学科发展的保障。随着学科的融合,技术的壁垒逐渐被打破,技术是公共的理念也越来越被认可。近年来床旁超声、支气管镜、临时起搏如雨后春笋,目标温度管理(target temperature management, TTM)、主动脉内球囊反搏和体外膜肺氧合(extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)也应运而生,急诊医学科借助专业技术应用于急诊危重症患者的救治,极大地提升了危重患者的抢救成功率,并培养了相应的技术人才^[7],也大大提高了学科的凝聚力和影响力。如何把这些技术与急诊固有专业更加紧密地结合(如体外心肺复苏术和 ECMO 在中毒中的应用、TTM 与脑复苏在热射病中的应用等),或多或少地留下急诊的烙印,这是我们努力的方向。

人才培养和科研实力是学科可持续发展的保障。近年来,“上海市急危重症临床医学研究中心”、

“浙江省突发公共卫生事件创伤急危重症立体救治中心”、“急救与创伤研究教育部重点实验室”等省部级重点研究中心和实验室相继落户急诊,科技部重大专项“中国心脏骤停源数据调查”也即将完成,基于 20 多万心脏骤停患者数据发布的年鉴和地图,标志着急诊在心脏骤停的临床研究迈上了新台阶。有理由相信不久将会有越来越多的有关脓毒症、中毒、创伤急救等相关内容的随机对照试验研究,丰富急诊学科的内涵,发出急诊的好声音。

3 核心能力的同质化和特色技术差异化助力弯道超车

于学忠教授基于急诊医学发展的现状结合未来的可能技术,提出的急诊医学的发展 3.0 时代^[8],为我们勾画出了急诊医学科发展的宏图。发展的总体目标是真正做到以急诊患者需求为导向,为患者提供最佳、最快、最安全的服务,提高救治成功率,降低致残率与病死率。在发达地区、核心城市的医院,急诊大数据挖掘和 5G 技术在院前急救、院内急诊、EICU 的应用案例越来越多,远程手术、无人机等新兴项目也为急诊医学 3.0 扩展了极大的想象空间^[9-13]。憧憬未来热血沸腾之后,我们还应冷静地回头梳理全国范畴的急诊服务工作,发达地区与欠发达地区急诊资源的差距太大,一线城市与二线、三线城市差距太大,很多地区仍起步在满足基本的急诊抢救功能的 1.0 时代,部分在 2.0 时代的准入制度、质量控制及急诊行为日益规范的推进阶段,大多数的急诊科在很多基础工作中仍有很大的欠账、还有太多的环节没有打通。因此,完全的同质化发展尚存在一定难度,但急危重症的紧急救治的核心能力是现阶段追求的目标,也是科室赖以生存的基础。

急诊作为一个年轻的学科,尽管其发展受到地域、医院规模和科室背景的影响,但由于急危重症的紧迫性和时效性,各个区域、各级医院都或多或少地留下了发展的空间,形成了各自的特色,如郊区县急诊科的农药中毒救治、山东省的心血管急救模式、浙江省的航空急救、江苏省的 ECMO 技术,这些吸引眼球的亮点已逐渐转化为急诊医学可持续发展的翅膀,以点带面,以急诊医学新体系的建设带动整个急救体系的完善与提升,丰富急诊医学的内涵,提升急诊医学的技术与能力,进而带动科室和学科的发展。因此,每个科室,乃至一个学科,都应该把握学科发展的脉络,梳理自身的现状和特

色,规范基础的核心技术,夯实学科的广度与厚度,拓展特色和前沿技术,使弯道超车成为可能。

4 顺势而为,扬帆起航

虽然国家出台了一系列健康、医疗与应急等规章、制度和目标,急诊人也跟随政策,适应需要,细化落实要求与目标,但真正能为急诊人规划学科发展、科室布局和设备要求等“撑腰杆”的硬性标准、要求与规范依然缺乏。这需要急诊医学的学科带头人充分利用自身的学识与眼界,整合科室内部资源、平衡院内资源,导入外部资源,将政策的导向变成学科发展的外生动力,激发科室的内生动力,内外合力促进急诊学科的软硬件建设。学科带头人也有责任与使命,将学会和协会的要求、指南、共识和标准让当地主管部门认同与共同推进,才能真正造福急诊人,提升急诊医学的内涵与彰显度,这些还需要同行们的继续努力。

医共体、急诊医师协会、急诊医学专科联盟、医联体、专项技术联盟与县级医院急诊联盟都希望整体提升区域的急诊医疗体系与能力,提升医疗急救队伍的整体水平^[4]。急诊学科的发展离不开稳定、上进的急诊团队,但目前急诊团队的稳定性与积极性都有待提升,这在地市级医院的急诊队伍中更加明显,尤其是基层急诊队伍的学科带头人流失严重。这与急诊科在医院的定位有关系,如果不能将急诊从一个功能科室、功能平台上升到急诊医学科(具有多重功能和强大的抢救、支撑能力、配合娴熟的团队、高效的救治流程,成熟的学科体系——能够满足急危重症的抢救中心、疑难疾病的会诊中心、突发公共卫生事件的抢救中心、多系统疾病的留置中心),而仅应对当前工作的需要与压力,缺乏学科专业特性与技能要求与认同,团队的建设必将遇到更多的困难。在这方面,无论是最好的综合医院还是最基层的急诊人都很迷茫,从急诊从业人员的流失与坚守来看学科和专业的社会影响力、认同感与受识度都有待提升与突破,急诊团队的建设,不仅仅应当满足当前临床、科研的需求,更应着眼未来。

时至今日,我国的急诊医学发展已经取得了丰硕的成果。“雄关漫道真如铁,而今迈步从头越。”急诊医学到了必须丰富内涵、提升内涵的时代,不仅需要创新的引领,更需要有沉淀的根基,高效的体系、过硬的技术、规范的救治,职业的荣誉与认同是学科发展的源源不断的内生动力。征途漫漫,

惟有奋斗!自信自强,守正创新!让我们在平凡的急诊岗位上,铸就伟大的急诊医学事业——每个急诊人,都了不起!

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中华医学会急诊医学分会. 不忘初心引领急诊医学再创新高——中华医学会急诊医学分会献礼新中国成立 70 周年 [J]. 中华医学信息导报, 2019, 34(15): 7. DOI:10.3760/j.issn.1000-8039.2019.15.010.
- [2] 李春盛. 我国急诊医学的展望——对“急诊科建设与管理指南”的解读 [J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(1): 5. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2010.01.001.
- [3] 中华医学会急诊医学分会. 急诊医学分会: 危机与反思, 非凡与新境 [J]. 中华医学信息导报, 2020, 35(9): 7-8. DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-8039.2020.09.105.
- [4] 陈玉国. 我国急诊急救大平台建设探讨与展望 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(6): 663-665. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.06.001.
- [5] 葛芳民, 李强, 林高兴, 等. 基于 5G 技术院前-院内急诊医疗服务平台建设的探讨 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(10): 1223-1227. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.10.008.
- [6] 邢玉华, 李子龙, 马岳峰, 等. 创新医共体急救医疗服务体系推动县域急救大平台建设 [J]. 中华急诊医学杂志, 2020, 29(5): 647-649. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.05.006.
- [7] 李春盛. 发挥学科综合、交叉融合的优势保持自身特色促进急诊医学发展 [J]. 中华急诊医学杂志, 2013, 22(1): 5-6. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2013.01.001.
- [8] 于学忠. 四十年三个时代——中国急诊 3.0 时代到来 [J]. 中国急救医学, 2019, 39(7): 617-619. DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2019.07.001.
- [9] 吴书杰, 常莉, 冯璇璘. 中国首例 5G 联合多学科救治地震伤治疗经验 [J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(2): 233-235. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2021.02.019.
- [10] 孙明伟, 江华, 王凯, 等. 5G 紧急医学救援系统的建设、实践与展望 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(10): 1228-1230. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.10.009.
- [11] 张茂, 李强, 张旻海, 等. 积极拥抱 5G 时代, 助力急诊学科发展 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(10): 1179-1182. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.10.001.
- [12] 赵宇卓, 赵小柯, 潘菲, 等. 急救大数据与临床决策支持 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(1): 34-36. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.01.008.
- [13] 李强, 葛芳民, 唐沪强, 等. 城市急救用血无人机配送系统的建设与初步应用 [J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(8): 1026-1032. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2021.08.024.
- [14] 赵晓东, 于学忠. 改变中国急诊不均现状“共融共享共赢共发展”的中国急诊专科医联体正在走来 [J]. 中国急救医学, 2019, 39(9): 815-818. DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2019.09.001.

(收稿日期: 2021-11-18)

(本文编辑: 姜宇婷)