

• 标准与指南 •

中国医师协会重症医学医师分会《宣言》

陈德昌执笔

中国卫生部 2009 年 1 月 19 日下发文件,增加一级诊疗科目“重症医学科”,代码“28”。

从文件下发之日起,重症医学科成为一门独立的临床诊疗科目。宗旨:①对可能发生或者已经发生的、危及患者生命的、急性器官功能障碍,进行紧急复苏(resuscitation)以及持续性多个器官功能的支持治疗(prolonged multi-organ systems titrated lifesupport);②尽早重建人体内环境稳定(homeostasis),为病因针对性治疗创造条件或赢得时间(buy the time),最终控制疾病;③对严重致病因素打击所引发的机体应答紊乱,特别在多个器官功能受损的条件下,各个器官之间的相互作用和影响(organ-interaction)及其调节机制,进行临床与基础医学相结合的科学研究。

重症医学的临床基地是重症监护病房(ICU)。为保证医疗服务质量,ICU要具备下列基本条件:①特定的区域;②床边、实时监测仪器以及高科技治疗装备,并提供 24 h 无障碍运行;③ICU 专职医师经过重症医学专业的培训和考核,提高护士与患者的比例;④医院血库、药房、中心实验室及其他后勤提供全天候保障。

重症患者医疗服务要规范化。诊疗《手册》或《指南》既经制定或公布,要落实到日常医疗实践中去,以获得切实的效益。在此过程中,进一步发现新问题,作为更新《指南》的依据。另一方面,要加强人性化关切,包括伦理学、心理学、医/患关系以及医/患者家属关系等方面。医学与人文科学相结合,建设人文 ICU。积极参加灾难性突发事件的救援工作。在重症危及生命的关键时刻,给患者有力的医疗救援和照顾,使他们真正受益,这是重症医学专科的立足之本。

重症医学是一门新兴学科。当医学科学发展到一定水平,需要深化对各个器官/系统问题的研究。临床医学于是出现以不同器官/系统为基础的各种专科。然而,当医学发展到今天的水平,多个器官相互作用、相互干扰,发生序贯性功能衰竭,病死率明显高于单器官功能衰竭。从“单个器官”到“多个器官”,出现新的转变,提出新的挑战。需要从临床实践中去发现问题,提高到基础医学的水平来分析,提出假设,进行研究。然后,回到临床实践,以求验证。按“临床—基础—临床”模式,不断地探索与求证。要善于从失败中取得教训。这是重症医学可持续性发展的动力。

在有条件的医院,特别是教学医院,重症医学专业医师要做好科学研究。强力的致病因素打击下,所引发的机体应答紊乱,必然需要医学干预。调整机体应答的失衡,重建新的平衡,始终是世界性难题。这方面的临床与基础医学相结合的研究,需要由重症医学专科医师主导并负责。多中心临床试验应该按照循证医学原则进行。认真的科学研究才能从根本上改进医疗。

从“单器官”向“多器官”的转变,从另一个侧面突显了重症医学“跨学科”(interdisciplinary medicine)的特性。重症医学作为一门临床专科,具有独立性。这是全国从事重症医学专业的同道们盼望已久的,是经过 20 余年共同努力的结果,来之不易。我们将以我们的努力,证明并发展重症医学专科的特色和独立性。在学术上,加强开放和兼容。在学术面前,科不分大小,人人平等。

今天,中国医师协会重症医学医师分会成立了。医师协会是行业性群众组织。重症医学医师分会要维护本行业医师的权益,明确职责,考核资格,严肃纪律,提高道德品质,使那些危及生命的急性重症患者能够得到高科技、高质量的医疗服务。为此,必须在重症医学医师分会内部加强监督和管理。

重症医学医师分会号召全体会员,通过努力和奉献,扩大本行业的影响和社会效益。成立大会的主题是:“打造我们的家园”。要打造一个兵强马壮的家園,这是一个大的家園,人多,自然会有不同的意见。我们主张讨论、交流,更多的理解,必要时的妥协,彼此注意对方合理的愿望和利益,化解不和谐因素,打造一个和谐的家園。

重症医学科要独立。学术要开放,要兼容。重症医学医师分会这个家要和谐。愿有志于从事重症医学的同道们,奉献大家的青春年华、汗水、劳累和激情,提升学科的软实力,让重症医学在我国的大地上发出光彩。

该宣言于 2009 年 7 月 10 日在中国医师协会重症医学医师分会成立大会上宣读