

# 加强学科建设，助力急诊发展

郑佳琪 王甲莉 徐峰 陈玉国

250012 济南，山东大学齐鲁医院急诊科、胸痛中心

通信作者：陈玉国，Email: chen919085@126.com；徐峰，Email: xufengsdu@126.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.03.004

**基金项目：**国家自然科学基金（81170136，81300103，81300219）；泰山学者建设工程专项经费（ts20130911）；高等学校博士学科点专项科研基金（20130131110048）；山东省科技惠民计划（2014kjhm0102）

**Strengthening discipline construction, boosting emergency development** Zheng Jiaqi, Wang Jiali, Xu Feng, Chen Yuguo

Department of Emergency, Chest Pain Center, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China

Corresponding author: Chen Yuguo, Email: chen919085@126.com; Xu Feng, Email: xufengsdu@126.com

**Fund program:** National Natural Science Foundation of China (81170136, 81300103, 81300219); Taishan Scholar Construction Special Funds (ts20130911); Colleges Doctoral Program Special Research Fund (20130131110048); Shandong Province Technology People-Benefit Project (2014kjhm0102)

急诊医学是一门新兴的综合学科，是一门主要研究急危重症的快速评估、救治及分流的二级学科。1986年，中华医学会急诊医学分会在以邵孝铨教授为代表的急诊急救专家的积极推动下成立，这标志着急诊医学在我国正式成为一门独立学科。经过近30年的发展，急诊急救从无到有，从急诊室到急诊科或急救中心，逐渐发展壮大：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，“三环理论”得以实施<sup>[1]</sup>；开展了多项急诊诊疗技术，如心肺复苏、急诊经皮冠状动脉介入术（PCI）、连续肾脏替代疗法（CRRT）、体外膜肺氧合（ECMO）等，诊疗水平得以提升并日趋规范；培养了一大批优秀的急诊急救医务人员，涌现出一批优秀的中青年业务骨干；建立了多个学术交流平台，如中华医学会急诊医学分会、中国医师协会急诊医师分会、《中华急诊医学杂志》<sup>[2]</sup>等。

社会医疗需求推动了急诊医学快速发展。近年来，急性心脑血管病发病率持续攀升，交通事故、中毒等事件发生率呈渐增趋势，地质灾害等各类突发公共卫生事件多次发生，急诊急救人员所发挥的作用逐步被社会所重视。因此，可以预测在未来几十年，急诊医学被社会迫切需要着，将迎来快速发展的机遇。在我国急诊医学即将迎来30周岁生辰之际，笔者针对进一步加强学科建设，提出几点设想，谨以此文向推动急诊医学发展的前辈们致敬，也期望与从事急诊事业的同道们共同谱写急诊医学的新

篇章。

## 1 建设“大急诊”，实现一体化管理

“大急诊”是指院前急救、院内急诊、急诊重症监护病房以及相关学科绿色通道建设的急诊急救体系等。院前急救是指在患者发病时迅速赶到现场，对急危重症患者进行初步处理，并安全快速地转运到医院；院内急诊是急诊医生对患者进行病情评估，快速识别高危患者并进行及时、有效救治，或收住院；同时识别低危患者，使其安全离院。

建设“大急诊”，要求加强院前-院内、院内急诊-急诊重症监护病房的紧密衔接，进一步完善院内“绿色通道”建设，实现一体化管理。规范并优化诊疗流程，保证各环节高效衔接，避免延误，减少住院天数，避免医疗资源的浪费。

建设“大急诊”，还要求以急诊科为核心，加强急诊科与各个学科的业务交流，多学科积极合作，搭建各种急危重症救治平台，相互借鉴、融合、共同提高，提高急诊医务人员的诊疗技术，促进各种急危重症的快速救治，全面提升医疗服务质量。

## 2 推进急救战线前移，勇担社会责任

推进急救战线前移，是指急诊科不仅要承担院内的急诊急救任务，还应该主动承担社会责任。坚持“走出去，走进去”的原则，走出医院，走进群众，加强社区群众的宣传教育，促进院前-院内高

效衔接,扩大急诊学科的工作范畴,提升急诊学科的社会影响。

推进急救战线前移,加强社区群众的宣传教育。一方面,要对群众进行急危重疾病相关知识的宣教。例如急性胸痛疾病谱较广,高危胸痛病情危急,一旦发病,如不能接受及时、有效、科学的救治,患者即有丧失生命的危险。因此,应该加强对胸痛的宣教,提高群众对疾病的认识,促使患者发病后早就医,减少院前延迟。另一方面,要对群众进行急救技能培训。近年来自然灾害、公共事件、交通事故频发,突发情况增多,对群众进行急救培训,提升公众的应急救护水平,在事故发生时促使其进行自救、互救。

推进急救战线前移,加强院前-院内高效衔接。一方面,促进院前-院内无线信息传输系统的建设,远程传输患者信息,促进院前-院内的紧密衔接。另一方面,加强对院前急救人员的技能培训,提升院前急救水平,为进一步救治做好准备。此外,加强院前-院内高效衔接,还应该建立区域协同救治网络,实现急危重症患者的信息在院前-院内、不同级别医疗机构之间的高效畅通。

### 3 凝练方向,建设精品亚专科

随着医学学科的发展,各专业分科更加细化,甚至某些学科的单病种趋于形成专科<sup>[3]</sup>。促进急诊医学学科发展,应跟随医学的发展规律,实行专业化战略,发挥专业特色,凝练方向,进行亚专科建设。

亚专科建设应满足当地“地情”需要。综合考虑当地的地理自然条件、社会需求及医院发展需要,凝练方向,合理布局,有目的、有计划地开展特色亚专科建设<sup>[4]</sup>。例如在心血管病高发地区,各急救中心可适度发展急性心血管病的亚专科建设;农村地区急性中毒尤其是农药中毒常见,基层医院急诊科在综合医院发展需要的基础上,可进行急性中毒救治的亚专科建设。在进行亚专科建设时,需要突出精品、特色建设思路。

亚专科建设应重点发展该亚专科的诊疗技术,促进专业技术纵向精深发展,提升专业化诊疗水平,同时兼顾与其他亚专科的交叉与融合,促进横向发展。在治疗疾病时,充分发挥急诊医学交叉融合的学科特色和优势。建设精品亚专科,有助于推进新型诊疗设备、技术的开发,高水平创新型医学人才

的培养,从而提升急诊医学的学术品牌。

### 4 加强人才团队建设,夯实学科基础

人才是学科发展的根本,加强人才团队建设,是加强学科建设的基础。随着急诊医学的发展、社会医疗需求的增加,急诊医学的人才队伍需要新的突破。

国家已开始重视急诊医学后备力量的培养。我国多数高校已经将急诊医学纳入医学本科课程<sup>[2]</sup>,教育部已经将急诊医学设置为临床医学专业之一,很多地区设立了急诊医学硕士、博士研究生培养点<sup>[2]</sup>。特别是近年,我国全面启动住院医师规范化培训,急诊医学应以国家政策为导向,抓住机遇,规范急诊医学课程设置,进一步完善急诊医学人才培养体制,建立并完善急诊急救专业临床实践模式和全国统一的评价体系<sup>[5]</sup>,迅速提升急诊医学的人才储备。

另外,急诊医学人才团队的建设还应注重加强国际交流与合作,积极引进海内外高水平专业人才,将现有优秀人才“送出去”深造,通过“引进来,走出去”的方式,提升急诊医学的人才实力,为学科发展夯实基础。

### 5 开展科学研究,促进学科的可持续发展

急诊医学的科学研究可以从亚专科特色方向中选题,突出优势,形成特色,促进学科的可持续发展。

基础研究是发展急诊医学的根本动力与源泉,为临床医疗的发展提供方向。但是,就目前发展情况来看,基础科研成果如何指导临床工作,成为当前医学研究的困难与障碍<sup>[6]</sup>。转化医学强调基础科研成果与临床实际的双向互动,促进高精尖的基础科研成果转化为临床医疗技术,最终服务于民。

近年来,临床科研蓬勃发展,各种国际指南层出不穷,为疾病的科学诊治提供了规范,然而,这些国际指南是否适合中国人群仍有待验证。我国急诊急救相关疾病的科学研究刚刚开始,方兴未艾,流行病学数据仍不多见。因此,进行临床科研,与世界接轨,着手组织开展大规模、多中心、高质量的临床诊疗规范研究,抓取中国患者的疾病数据,显得尤为重要。以急诊科疾病谱、症状为切入点进行临床科研,协同全国各医院加强合作,进行前瞻性大数据临床科研,为制定国家卫生政策提供依据<sup>[7]</sup>。

急诊医学是一门年轻的、充满朝气的学科,我国的急诊医学的发展借鉴了国外经验,但是一味地照抄、照搬西方模式显然不符合我国国情。坚持“中国特色”并兼顾各地地域特点,急诊医学终将迎来快速、优质的发展。

### 参 考 文 献

- [1] 陈玉国. 急诊医学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2013. Chen YG. Emergency medicine [M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2013.
- [2] 江观玉. 我国急诊医学二十年 [J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15 (6): 485-486. DOI: 10.3760/j.issn:1671-0282.2006.06.001. Jiang GY. Twenty years of emergency medicine in China [J]. Chin J Emerg Med, 2006, 15 (6): 485-486.
- [3] 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. Li CS. Taking advantages of disciplinary cross-integration, holding its own characteristics to promote development of emergency medicine [J]. Chin J Emerg Med, 2013, 22 (1): 5-6.
- [4] 李十红, 李志忠, 朱小玲, 等. 特色专科急诊在急诊医学中的发展前途 [J]. 中国急救医学, 2005, 25 (3): 211-212. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2005.03.023. Li SH, Li ZZ, Zhu XL, et al. Perspective development of featured special emergency in emergency medicine [J]. Chin J Crit Care Med, 2005, 25 (3): 211-212.
- [5] 于学忠, 刘继海, 王仲. 急诊专业人才的培养任重而道远 [J]. 中国医学科学院学报, 2008, 30 (2): 128-130. DOI: 10.3321/j.issn:1000-503X.2008.02.002. Yu XZ, Liu JH, Wang Z. Emergency talent cultivation has a long way to go [J]. Acta Academiae Medicinae Sinicae, 2008, 30 (2): 128-130.
- [6] 王肖, 徐腾达, 尹文, 等. 推动转化医学的发展是急诊临床医学决策的关键 [J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21 (6): 568-571. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2012.06.002. Wang X, Xu TD, Yin W, et al. Promote the development of translational medicine is the key of decision-making in emergency clinical medicine [J]. Chin J Emerg Med, 2012, 21 (6): 568-571.
- [7] 李春盛. 加强急诊流行病学研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2007, 16 (10): 1017. DOI: 10.3760/j.issn:1671-0282.2007.10.002. Li CS. Strengthen the emergency epidemiological research [J]. Chin J Emerg Med, 2007, 16 (10): 1017.

(收稿日期: 2015-11-20)

(本文编辑: 郑辛甜)

## · 会议快讯 ·

### “心拯救”暨急性心梗急救一包药公益项目获赠患者突破 23 万人

2016 年 2 月 19 日, 众多参与急救“一包药”项目的心血管专家及医学同仁齐聚苏州, 在中华医学会心血管病学会主任委员葛均波院士、前任主任委员霍勇教授、候任主任委员韩雅玲院士、中国红十字基金会副理事长刘选国先生以及阿斯利康中国高级副总裁施旺先生的共同揭晓下, 一起见证心梗急救一包药公益捐赠项目获益患者数达到 230 962 例。

各国指南均指出, 急性心肌梗死患者需要确诊后尽早启动双联抗血小板治疗, 以缩短早期救治时间, 提高急性心梗救治的成功率。遗憾的是, 在我国却因为种种原因导致急救用药的环节屡屡延误, 在与死神的赛跑中, 我们的救治成功率非常低。以 2013 年为例, 我国新发急性心肌梗死患者中只有 5% 的患者得到规范治疗。为此, 本着弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神, 中国红十字基金会联合中华医学会心血管病学会, 与阿斯利康中国共同发起“心拯救”暨急性心梗急救一包药公益捐赠项目。项目计划捐赠急性心肌梗死急救一包药 (阿司匹林 300 mg 和替格瑞洛 180 mg), 免费用于急性心梗患者, 让患者在得到确诊后第一时间服用药物, 及时启动双联抗血小板治疗, 为患者节约了开具处方、付款、取药的时间, 在更短时间内实施救治, 实现更有力地拯救。

2015 年 4 月 25 日, 项目正式启动, 在短短不到 10 个月时间内, 全国各省、市、自治区共有 1 104 家医院与中国红十字基金会签约并开通急救“一包药”项目。2015 年 6 月 24 日, 全国第 1 位接受急救“一包药”项目捐赠的患者在首都医科大学附属北京安贞医院获得救治。随着项目的推进, 全国获赠患者人数逐月递增。到 2016 年 2 月 19 日, 捐赠项目获益患者数已经达到 230 962 例, 这意味着超过 23 万例急性心肌梗死患者在第一时间获得及时的双联抗血小板治疗, 为挽救患者生命提供了有力的保障。

葛均波院士, 霍勇教授代表所有参与急救“一包药”项目的专家进行发言, 他们再次对于本项目的意义给予充分肯定, 无论是针对院内急诊流程的规范化建设, 还是对于区域协同救治体系的补充, 急救“一包药”项目都起到了非常重要的作用, 从一个侧面弥补了部分流程上的空缺。中国红十字基金会副理事长刘选国先生向与会的医学同道介绍了“心拯救”暨急性心梗急救一包药公益捐赠项目的进展及 2016 年的项目愿景, 他呼吁能有更多医院和 120 急救系统加入本项目, 期望 2016 年能够帮助超过 100 万急性心梗患者更及时地启动双联抗血小板治疗。