

主委访谈

常志刚:全力搭建医院的“重症救治平台”

●本报记者 张思玮 ●李春雨

“常主任,7床患者家属想放弃治疗了。”

刚刚结束院内会诊回到办公室,常志刚还没有来得及喝口水,又转身来到病房。在与家属详细沟通后,常志刚充分尊重了患者家属的选择。

“医学从来不是只有一条路才是正确的,多条路径都有其合理性。”常志刚目前担任北京医院重症医学科主任,生与死、抢救与放弃……似乎成为这个科室绕不开的话题。

“重症医学科医生的职责,不仅是救治生命,在患者处于生死边缘时,也需要与患者家属一起作出理智而富有温度的抉择。有时候,当死亡不可避免,放弃也是一种治疗方案。”常志刚表示,医学的进步带来了无数可能,但在面对生死时,它更是一门关于人性、伦理与情感的艺术。“Do no harm”是每个医生恪守的誓言,有些时候,放弃有创治疗并不等于放弃治疗。医患的每一次沟通,都是对生命意义的深刻审视,也让他日复一日的坚守中,感受到医生这一职业承载的是崇高使命与责任担当。

既是“救治平台”,也是“时间摆渡人”

相对于传统专科而言,重症医学科专科的成立较晚。我国的重症医学科成立于上世纪80年代,于2009年正式成为一门独立的临床诊疗科目。早期从事重症医学科的医生多数来自外科、内科、急诊、麻醉等学科,常志刚便是其中之一。

常志刚曾在外科工作,后续随着专科的成立,他所在的ICU也从单纯的外科监护室升级为独立的外科ICU,最后成立重症医学科。他指出,这一转变不仅重新规划了个人的职业轨迹,也折射出国内众多医院重症医学科的发展历程:从依托其他科室的辅助角色,到逐步独立,最终形成完整而成熟的学科体系。当前重症专科与专科重症模式并存,是历史的选择,也是学科发展的阶段。

两种模式在相当长的时间里会共同存在,应相互协作、共同提高。这需要综合考虑救治的质量、医院与学科的规模以及人力、硬件资源的优化等因素。

谈及重症医学科的学科特质,常志刚认为,重症医学科不是传统意义上的“专科”,而是全院危重患者的“救治平台”。“重症医学科面对的是来自各个科室的重症患者,几乎每天都要与不同科室协作。这些患者往往病情复杂,涉及全身多系统功能紊乱,甚至濒临生命衰竭。这种“跨学科汇聚”的特点,决定了重症医学科必须具备“全局视角”。这种跨学科衔接,正是重症医学科不可替代的价值所在。

在某些情况下,针对病因的治疗起效之前,重症医学科提供的支持实际上是在为患者争取时间。“对症、懂病、治因”,重症医学科必须与医院的内外科等各科室紧密合作,深入了解患者病情的来龙去脉,才能在提供生命支持的同时,为病因的治疗创造条件,最终改善预后。

协作与突破

随着医疗技术的进步,外科手术向“高难度、高龄化”发展,内科对复杂重症的诊疗需求也日益增加,重症医学科的支持可以成为其他学科发展的“坚强后盾”。特别是随着老龄化加剧,老年患者已成为重症医学科的重要人群。老年患者合并多种基础疾病,手术风险相对较高。此时,重症医学科支持,可以成为围术期安全的“保障网”。

相比医院其他科室,重症医学科的患者死亡率相对较高,也是医患矛盾“高发地”,但常志刚却有一套独特的应对方法。不忘初心,设身处地为患者着想、做决策,始终是赢得家属信任的法宝。另外,及时的沟通也非常重要,“长期以来,我们一直允许家属在规定时间内进行探视。同时,我要求主管医生必须及时、主动向家属介绍‘病人怎么样了,我们在里面做了什么’,这样才能更好地得到家属的支持与信任。如果家属不了解情况,

当病情出现波动时,很容易产生误解。”常志刚说,医患永远是共同体,疾病才是敌人。

除了沟通和跨科室协作,常志刚提到,重症医学科医生还需不断整合和创新其他专科的技术,例如重症超声、血液净化、体外循环和呼吸支持技术等。“重症医学科很多技术源自其他科室,在实践中会逐渐结合重症医学科的特点进行创新。”常志刚举例称,传统超声技术常用于形态学诊断,而重症超声在可视化应用、循环血流动力学监测以及肺部评估等方面实现了突破;传统的血液净化治疗,在重症中通过吸附、灌流等新方法增加了应用的适应证;体外膜肺氧合作为一种体外循环技术,也因为小型化、便携化的改进,在重症患者中获得了突破性应用,救治了大量循环呼吸衰竭的患者。

医疗质量是管理的核心

“但医疗质量永远是重症医学科管理的核心。”常志刚一针见血地指出。

为了确保医疗质量,常志刚特别强调医疗核心制度的落实,包括规范化的病例讨论、死亡病例复盘、交接班制度等,确保病人的每一个细节都能得到充分关注与规范治疗。好的管理会在很多方面提升患者的救治成功率。

在如何保证每位医生的医疗诊治水平一致性方面,常志刚提到了“木桶理论”：“重症救治不是‘单打独斗’,科室内每位医生都必须具备全面的救治能力,不能有明显短板。”他表示,在此基础上根据各自专长进一步发展,才能在保证整体医疗水平的同时,在学术上有所建树和发展。

重症医学科工作强度高、节奏快,如何在保证责任心和高质量诊疗的同时,避免医生过度透支,是常志刚十分重视的问题。“我们科室周末节假日都是正常上班查房,但会尽可能安排加班的医护人员补休,以确保他们有充足精力投入临床工作。”仁爱之心与助入之心,是每一位医者的初心,形成了医疗安全的底线,而完善的制度会加



名师简介

常志刚:博士,主任医师,教授,博士生导师。北京医院重症医学科主任。

从事重症医学临床教学科研工作20余年,擅长各种休克、重症出血与凝血异常、重症感染、多发创伤、营养支持、多器官功能衰竭、急性重症胰腺炎及腹腔重症等的诊治,高龄重症患者的综合管理以及各种重大高危手术的围手术期管理。发表论文60余篇,其中SCI论文30余篇,承担多项国家及省部级课题。

曾荣获国家优秀青年医师、全国抗击新冠肺炎疫情先进个人、全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人、中央和国家机关优秀共产党员、国家卫生健康委直属机关优秀共产党员、优秀党务工作者等称号。

固医疗质量的安全网。

拥抱新技术、新理念

回顾重症医学科数十年的发展,常志刚感受到了巨大变化:“先进设备和监测手段越来越多,从循环到呼吸、从中枢神经到消化系统,几乎每个器官都能实现精细化监测。”先进的仪器设备,给临床救治带来了许多理念和技术的革新,让治疗更精准有效且安全。尽管如此,临床上的海量、多维度数据,让医生能够更精准地进行诊疗决策的同时,也带来了解读和判断的考验。数据离不开的研判,而理性的研判更离不开医护人员的床旁守护和持续的经验积累。(下转第8版)