



专家介绍

孙艺铸,毕业于山东医科大学,硕士,重症医学专业主任医师,烟台毓璜顶医院质量管理处处长,青岛大学硕士研究生导师。兼任中国医院协会地(市)医院分会委员,山东省医师协会医院全面质量管理与质量控制分会副主任委员,山东省医师协会营养师分会常委,碳青霉烯类耐药肠杆菌预防与控制规范国家标准制定专家,担任中华危重病急救医学杂志通讯编委,中华临床医师杂志审稿人等学术职务。完成省级课题1项,市级课题2项,发表SCI论文3篇,核心期刊论文10余篇。

烟台毓璜顶医院ICU专家孙艺铸▶



重症医学科大夫都应该成为“百科全书”

记毓璜顶医院重症医学科主任医师孙艺铸和他的团队



孙艺铸(右二)团队研究患者病情

多学科联手相互学习共同促进 为患者守好生命的大门

在很多人看来,重症医学科是为外科治疗保驾护航的科室。有了它,外科医生才能更放心和更有底气地挑战高难度的手术。但在孙艺铸看来,重症医学科的发展也离不开其他兄弟科室的支持、理解和协助。

脓毒症和脓毒性休克是全世界急危重症医学面临的重要临床问题,是ICU治疗的难点。脓毒症和脓毒性休克的发生率仍逐年上升,患者病情十分凶险,病死率高达80%,是导致重症患者死亡的重要原因之一。循环是一切治疗的核心,脓毒性休克患者血流动力学变化迅速,病理生理情况复杂,医生根据临床经验 and 常见临床指标判断,对病人诊断治疗准确性及灵敏性均较差,临床效果不佳。

血流动力学是研究血液及其组成成分在机体内运动特点和规律性的科学。从全局着眼,血流动力学可以指出治疗方向,确定治疗的策略;从局部着手,血流动力学可以提供治疗的位点,定量地判断治疗的强度,反

馈性确定最佳方法。

随着精准医疗的推进,目标指导治疗在ICU危重患者抢救治疗中的地位日益突出。脉搏轮廓动脉波形分析法(PICCO)被认为是血流动力学监测的“金标准”,能获得连续、动态的血流动力学检测数据,更早、更准确地为医生提供诊断线索和治疗指导,极大提高患者抢救成功率和存活率。这一理论被孙艺铸和他的同事用到危重症患者的检测上,利用PICCO提供的完整血流动力学参数,抓住患者诊治的黄金时间,成功抢救了30余例脓毒症休克患者,抢救成功率71%,明显高于国内外平均水平25~50%。

生命守护绝非一人之功,在孙艺铸看来,重症医学科及各临床科室不离不弃、生死相依,多学科通力协作也往往能起到事半功倍的效果。正是多学科合作,机械通气、肾脏替代、血浆置换等重症治疗技术发挥了作用,才能成功将一个又一个患者从死亡边缘抢救回来,创造生命的奇迹。



孙艺铸(左二)与同事讨论患者病情

倡导学术沙龙 让每个重症医学科医生都成为“百科全书”

重症医学科的治疗绝对不是方法或技术的简单叠加,也绝不是在一个重症患者身上应用的监测、治疗方法越多越好。在孙艺铸看来,对待危重症患者最有效的方法是按照重症理念治疗病人,在最佳的时机给最佳强度的治疗。这背后考验的是医生的专业能力,也需要“火眼金睛”来明辨“元凶”。

一名69岁的男性患者,因糖尿病肾病、尿毒症入院,入院后病人病情加重。出现胡言乱语、烦躁不安,对周围人员出现攻击行为,多种治疗效果不明显。孙艺铸赶到床边,通过详细的询问病史和查体,做出了韦尼克脑病的诊断并给予了相应治疗,用药后病人病情迅速好转,顺利出院。韦尼克脑病是微量营养素缺乏所致,引起的神经精神症状更不易为临床医生所认识。常令临床医生措手不及,有极高的误诊率。这也是毓璜顶医院的首次诊断病例。

国内少见的病例,孙艺铸和同事何以知晓并敢于冒险尝试?这一切还得归功于孙艺铸的“业余爱好”。因工作重心转变,近年来孙艺铸已逐渐从重症医学的

临床一线调离,但干一行爱一行的他在内心始终不曾放下过对重症患者的牵挂,每周他依然到病房内查房,为患者的诊疗提供自己的意见。

深知只有不断学习才能赶上医学发展的脚步,孙艺铸不仅自己坚持多学多问多实践,2011年在他的倡导和推动下,他在毓璜顶医院启动“ICU沙龙”,建立公共邮箱鼓励有兴趣的同行将看书学习所得分享,并成立兴趣小组在每个月举办线下的病例讨论和讲课,邀请急诊科、内科、外科等学科定期举行读书分享会,以学会友,带动学科发展和良好学习、研讨氛围的行程。首例韦尼克脑病的成功救治就得益于“ICU沙龙”的日常积累,在国外的文献报道中见过类似的病例,关键时刻孙艺铸将其运用到实处,让患者真正受益。

学而不思则罔,思而不学则殆。孙艺铸说,因为危重症患者等不得,所以他始终觉得每个重症医学科医生都成为“百科全书”式的人物,只有这样才能在瞬息万变的病情变化中做到从容以对,给生命最好的守护。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 孙淑玉 通讯员 李成修

在心电监护仪和呼吸机的支持下,紧张有序地进行抢救,甚至为了保障患者生命安全,医护人员一刻不敢离开的贴身照顾,这些在电视剧中常出现的镜头是医院重症医学科再普通不过的日常。但如果你以为重症医学只是为了“保命”,那就太狭隘了。

20世纪80年代初,重症医学在国内探索开展以来,这个离死亡最近的科室也在悄然发生变化,从最初的“保命”,到如今给患者更有尊严的生活保障,少不了医护人员的共同努力。这其中有重症医学人的坚守,也是多学科相互学习共同促进的结果。

在毓璜顶医院重症医学专业主任医师孙艺铸看来,以重症技术为基础,融合多学科技术理念、重症医学理念及特色护理管理理念,多科室完美协作才能帮助重症病人度过生命中最困难的时刻,创造出一次又一次生命延续的奇迹。

从保命到器官支持与保护,重症医学科的外沿不断延展

中国的重症医学起步于二十世纪80年代初,经过三十多年的艰辛历程,重症医学在危重病患者救治过程中的重要作用得到了广泛认可。尤其在最近十年间,重症医学得到了迅速发展,已经成为最重要的临床医学专科之一。

对于孙艺铸主任医师而言,与重症医学学科结缘似乎是冥冥中的安排。1995年,烟台毓璜顶医院参加三级医院评审,其中一项硬性要求是必须建有重症医学科,当时在全院范围内抽调人员进行筹建。

重症医学科意味着整天和危重病人打交道,在当时对很多人来说都是个“烫手的山芋”。但年轻而有拼劲的孙艺铸却觉得这是个充满挑战的机会,他没有退却毅然选择主动报名投身重症医学的怀抱。

“当时条件很简陋,大家都是边摸索边干。”孙艺铸回忆说,当时科室只有三个人,设备配备方面只有两台呼吸机和四台监护仪,为了保障患者安全,全天候值守在病房很常见。

2002年前后,毓璜顶医院重症医学科的前身加强医疗科步

入正轨,床位变成12张,病房内除呼吸机和心电监护仪还配备了肾脏替代治疗仪、基础的血流动力学和漂浮导管检测等。这之外,理念也发生了很大的变化,从最初的“保命”,到注重对患者器官的保护和支持,让患者更有尊严地活着成为可能。

2014年前后,毓璜顶医院东区住院大楼启用,重症医学科也进入了飞速发展阶段。此时血流动力学检测、肾脏替代性治疗及重症营养治疗、重症感染、呼吸支持等技术均达到了国内先进水平。

做好营养治疗,让更多危重症患者更有尊严地活着

随着医学的进步,危重症患者的抢救和生命支持方面都有了长足发展。在保命之外,如何让这些患者更有尊严地活着也成了很多重症医学专家的重点着眼方向。在日常陪护方面给予更多人文关怀之外,孙艺铸将目光聚焦到这类患者的营养支持方面。

调查研究显示,30%~50%的住院患者存在营养不良风险。危重症患者的营养支持常常是一项富有挑战性的任务。营养不良和营养过剩都会增加患者发病率和病死率,因此如何给每一名危重症患者提供个体化的最佳能量热卡和营养底物至关重要。

为此,孙艺铸在烟台市各

县市及烟台毓璜顶医院率先提出营养支持治疗的升阶梯疗法,采用复合指标对重症患者进行营养筛查,重症患者在早期营养评定基础上,进行重症营养风险评估,并率先开展在床旁利用机械通气进行间接测热法准确地测量患者所需的热卡目标,制定营养治疗管理流程,多处着手,从而改善患者的临床结局。

“简单来说,就是根据危重病人病理生理特点,制定个体化序贯性营养治疗目标,并动态监测,争取给患者最好的营养支持。”孙艺铸说。

这样细化的治疗方案给患者带来的益处显而易见。一位75岁的女性患者因腹痛5天入院治

疗,此前她做过子宫恶性肿瘤手术并同时伴有高血压、糖尿病等情况,外科为其行急诊剖腹探查+小肠粘连松解+小肠坏死切除,术后确诊为术中诊断小肠坏死穿孔、肠粘连。术后患者出现寡道出血、感染、脏器功能不全等多种并发症,稍不注意随时都可能生命危险。

转入重症监护室后,孙艺铸和同事结合其基础糖化血红蛋白,制定血糖控制目标,积极控制腹腔感染、充分腹腔引流,监测腹内压,并行肠内营养干预维护肠道屏障功能。与此同时,还为其进行动态能量及营养素目标制定,肠外肠内营养联合及序贯治疗。老人很快转危为安,出院回家。