

# 吕国忠教授当选俄罗斯工程院外籍院士

近日,俄罗斯工程院(Russian Academy of Engineering, RAE)院长古谢夫(B.V. Gusev)教授向中华医学会烧伤分会主任委员、国家应急医学研究中心主任、江南大学附属医院烧伤科诊疗中心主任吕国忠教授发来贺信,祝贺他当选为俄罗斯工程院外籍院士(FOREIGN FULL MEMBER, ACADEMICIAN)。

俄罗斯工程院通过形式审查、材料审核,会议答辩评审、工程院主席团会议表决通过等流程严格评选,基于吕国忠教授在烧伤治疗领域所做出的卓越贡献,评选他为俄罗斯工程院外籍院士,希望未来他为俄罗斯与中国在相关领域的可持续发展做出更多创造性和富有成效的贡献。

俄罗斯工程院(RAE)前身为苏联工程院,于1990年5月13日正式

成立,是具有重要国际学术影响力的科学机构和全俄公共组织,1993年获得联合国工业发展组织咨商地位,1997年被联合国教科文组织列为中欧和东欧新技术专家组织之一。现有院士1500余位,其中外籍院士100余位。外籍院士由俄罗斯工程院主席团会议通过公开投票,以简单多数方式从在科学和技术等领域取得重大成就的外籍科学家中选出。

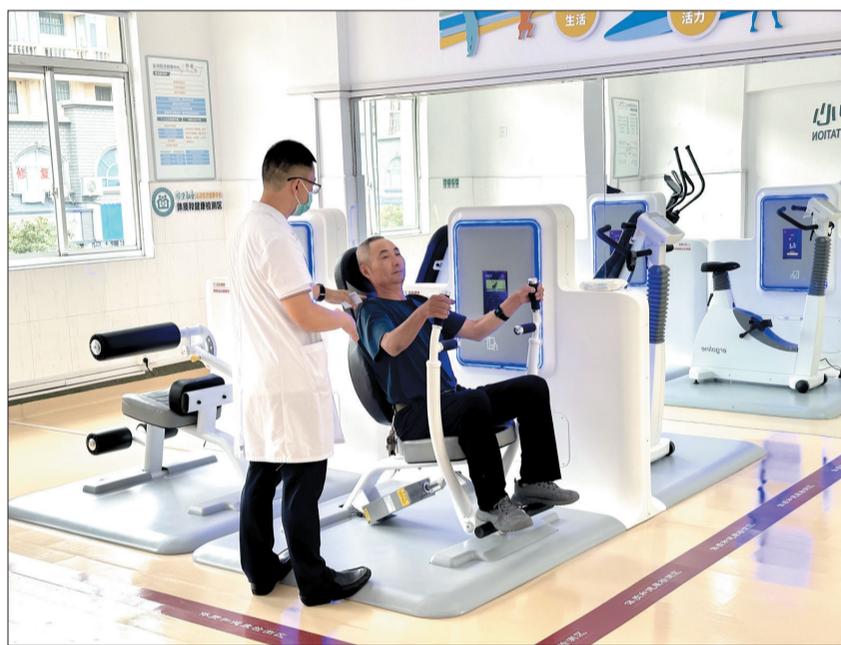
吕国忠教授,江南大学附属医院烧伤科诊疗中心主任,国家应急医学研究中心主任,应急总医院学术委员会主任委员,主任医师(技术二级岗)、博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,中华医学会烧伤外科分会主任委员、中国生物材料学会创伤修复分会候任主委、教育部创面修复工程技术中心主任、中国老年医学会

烧伤分会副会长等多个学会任职及《中华烧伤杂志》副主编、《中华损伤与修复杂志》副主编。

从事烧伤整形外科近40年,抢救了烧伤面积大于50%的危重病人5000余例,近五年成功组织抢救20余批次突发性成批危重烧伤患者(≥5人次),救治水平达国内领先(LD50>TBSA 98.4%,III°>88%)。擅长诊治各种危急重症烧伤、烧伤后疤痕挛缩、功能畸形整复、各类急慢性伤口、复杂难愈性创面、伤口早期微创美容及早期抗疤治疗等,多次作为专家组组长带队执行重大灾害事故医学救援任务。作为学科带头人,带领科室团队不断发展壮大,先后荣膺国家临床重点专科、国家中医药局“十二五”中医药重点学科培育单位、国家中管局重点专科、全国烧伤、蟹足肿协作组

长单位、江苏省重点学科共建单位、江苏省烧伤紧急医学救治中心、江苏省烧伤科诊疗中心、江苏省临床重点专科、江苏省中医重点临床专科、无锡市医管中心重点专(学)科。近五年承担国家自然科学基金项目、973合作项目、省重大专项等省市级以上科研项目20余项,荣获国家科技进步一等奖、中华医学科技医学科技一等奖、二等奖、教育部科技二等奖、江苏省科技进步二等奖、三等奖等省市级以上奖项20余项。2005年、2014年、2017年先后三次荣获中华医学会烧伤外科学会为中国烧伤外科事业发展作出重大贡献奖,同时也先后荣获全国五一劳动奖章、全国“先进工作者”、“中国好人”、江苏省“有突出贡献中青年专家”、“江苏省优秀科技工作者”等多项殊荣。

(丁一、孙燕)



近日,东北塘街道社区卫生服务中心的体卫融合与运动促进健康中心启用。作为江苏省基层慢病运动健康干预试点单位,中心引进了高端体适能检测与智能锻炼设备,可进行人体成分、心肺功能、肌肉力量以及其他项目测试评估,并具有检测、锻炼两种功能供使用者选择。通过相匹配运动健康管理,医生能够全面了解检测者的体适能情况、锻炼情况、体质改善情况等,智能出具个性化“运动处方”。

(朱琴)

## 医技在线

### 生死时速! “清醒ECMO”模式 成功抢救肺纤维化患者

近日,无锡市人民医院肺移植中心成功实施清醒状态下ECMO治疗,精准把握抢救指征和时机,挽救了一位肺移植等待期患者的生命。

杨阿姨(化名)是一位终末期肺纤维化患者,病情恶化住进了无锡市人民医院等待移植。7月6日上午,杨阿姨在剧烈咳嗽之后出现血氧饱和度急剧下降,主管护师张杰发现后立即予高流量给氧,但血氧饱和度仍只能勉强维持在80%左右。副主任医师卫栋发现患者病情随着标准治疗未见好转,氧合状态难以维持,随时有生命危险。他立即汇报叶书高主任。经综合评估,叶主任当机立断,决定在床边为杨阿姨实施清醒ECMO置入。

“32床准备床边ECMO!”“抢救物资已备好!”“两路静脉通路已准备好!”“病房环境已准备好!”“手术室、外科医生已到位!”“杨阿姨,别着急,交给我们!”一切准备就绪,在叶书高主任的带领下,肺移植中心主治医师陈员,住培医生徐坚、孙鹏,副主任护师闵群惠、主管护师张杰,手术室主管护师胡辰洁全力配合,成功为患者置入ECMO。

随着ECMO机器启动,杨阿姨的氧合状态迅速改善,气促、呼吸困顿症状得到了缓解。整个抢救过程中,团队成员分工合作,在最短时间内,完成预充、置管、连接,操作过程快速有序,衔接紧密。术后,在医护人员治疗照护和家属的鼓励陪伴下,杨阿姨积极配合治疗。次日,幸运的杨阿姨顺利等到肺源,在多科合作下,顺利接受了肺移植手术。

常规ECMO置入需要在气管插管及麻醉状态下进行,但在肺纤维化急性加重期,直接进行气管插管反而可能导致患者情况恶化,且并发症较多。清醒状态下置入ECMO,指对清醒状态、无人工气道、保留自主呼吸的患者进行ECMO治疗,可以避免很多与镇静、人工气道和机械通气相关的不良反应。患者可以表达自己的主观感受,和医护人员及家属有更好的交流,就医体验得到了改善,是舒适化医疗的体现。与传统ECMO相比,清醒ECMO的实施和管理难度更大,对医护团队要求更高。

(龚晓霞)

## 慢阻肺患者,别错过夏季康复的黄金期

刘阿婆患有慢阻肺,一到冬天就复发喘不上气,只得住院治疗。听说慢阻肺夏季康复能起到事半功倍的效果,于是她来到无锡市康复医院,接受一系列康复治疗。慢阻肺好发于冬春季,夏季往往是稳定期。然而,无锡市康复医院康复医学科副主任(主持工作)、医学博士、硕士生导师任彩丽提醒,慢阻肺患者要抓紧当下季节,在康复团队的指导下进行呼吸康复训练,改善受损的肺功能,尽可能减少冬春季的急性加重。

### 呼吸康复贯穿治疗始终

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称,是一种常见的慢性呼吸系统疾病,是老百姓熟知的“老慢支、肺气肿”的统称。康复医学科副主任医师黄长耀介绍,目前我国40岁及以上人群的慢阻肺患病率已超过13%,60岁及以上患病率高达27%,所以慢阻肺的早诊断、早治疗、早康复尤为重要。慢阻肺患者多在冬春季气候变化时出现急性加重,表现为咳嗽、咳痰明显,气喘显著,严重影响患者生活起居。多个国家指南以及专

家共识一致认为,呼吸康复应贯穿于呼吸系统疾病治疗的始终,不仅适用于轻中度患者,而且适用于重度患者。呼吸康复相对禁忌症较少,主要包括急性、控制不稳定的心血管疾病,影响运动的神经肌肉疾病、周围血管疾病,以及严重的认知功能障碍。慢阻肺患者在夏季接受康复,能增加运动耐力,改善呼吸功能,降低冬春季发病概率。

### 康复方案要“量身定做”

慢阻肺患者根据全面评估结果,量身定做康复训练方案。康复治疗科主管治疗师钱瑶介绍,慢阻肺患者入院后,他们会联合医生对患者进行全面评估,主要包括肺功能检查、膈肌功能、六分钟步行测试、心肺运动测试、握力测试、改良呼吸困难指数分级、圣乔治呼吸问卷、cat评分、改良巴塞罗那指数评定以及营养评估等。鉴于这类患者很多会合并躯体性的心理问题,他们还会对患者进行情绪和认知方面的评估和睡眠的评估。根据患者的评定结果分析患者的康复问题,然后针对障碍点制定全面的康复目标和康复

处方,具体措施包括康复宣教、气道廓清、呼吸功能训练、体外膈肌起搏、运动训练、作业治疗、中医传统治疗、营养治疗等,还有联合音乐治疗的呼吸康复训练等也是医院的特色疗法。通过全方位、多学科交叉融合,为患者提供全面、科学、先进的康复治疗。

### 慢阻肺患者日常护理很重要

“对慢阻肺患者开展呼吸康复时,我们护士会根据康复评估制定个性化的护理管理策略。”康复医学科主管护师陈霜叶介绍,患者病情危重时康复护士会给予高流量氧疗及俯卧位通气,若存在排痰困难问题,会为患者定时翻身拍背,采用高频排痰仪促进痰液排出。患者病情平稳后,还会指导患者进行有效的呼吸训练,如腹式呼吸、缩唇呼吸等,帮助建立正确的呼吸模式,并贯穿于日常生活中。同时结合运动训练,陪同患者练习呼吸操,改善患者的肺功能。此外还注重患者的心理及营养干预,在出院时为患者制定居家康复计划,定期进行居家随访,实现患者的全程管理。

(卫文)