

设立“共管病房”是“介入病房”的雏型

张立贵 夏国安 阮彩萍

介入放射在国内的发展已有十几年的历史,很多医院均开展了这项工作,并设立了“介入门诊”和“介入病房”。但基层医院因受规模、条件的限制,设立“介入病房”有一定的困难。我院是一所仅有 200 张床位的基层医院。放射科医技人员 12 人。我们从 1995 年 1 月开始与肿瘤科合作,设立“共管病房”,开展介入放射诊断与治疗。已治疗患者 62 例,包括各类肿瘤的动脉灌注、栓塞;食管、胃吻合口狭窄的扩张;四肢血管造影及溶栓等治疗和诊断。取得了明显的成绩。现将我们的一点体会报告如下。

一、成立介入治疗协作组

介入放射对许多医院来说是一个新课题,为了促使介入工作的顺利发展,保证医疗质量,在院领导的支持下,我院成立了由放射科、肿瘤科医师等工作人员组成的介入治疗协作组开展介入放射工作。

二、设立“介入共管病房”

随着介入工作的开展和治疗需要,病房是一个迫切需要解决的问题,但要成立“介入病房”需要房间及一组医、护人员,我们的条件不具备,为缓和这一矛盾,我们与肿瘤科合作成立了“介入共管病房”。由肿瘤科拨出固定的床位,放射科介入医生和肿瘤科医生共同参与治疗和管理,护理工作仍保持不变。

三、虚心学习、逐步完善

介入放射既具有本专业的学科特点,又具有内、外科的诊疗特点。一方面要进行介入诊断和治疗操作另一方面又要进行术后疗效观察和并发症的处理。由于传统放射科医生不作治疗工作,对临床的处理比较生疏,设立“共管病房”后,可以虚心向临床科医师学习、请教。一方面能够同肿瘤科医生共同查房,观察病情,研究确

定治疗方案和术前的辅助治疗,做到心中有数。同时,也逐渐学会书写规范病历,处理术后各种并发症,做好出院后的随访等。在工作中多了解病情变化,发现情况及时处理,并多阅读临床及专业书籍,努力提高自己的临床工作水平和管理病房水平。

四、“共管病房”为成立“介入病房”打下基础

介入放射在国内开展时间短,对工作的开展和管理尚无一固定的模式,也无完整的经验可以借鉴。特别是基层医院普遍存在着放射科人员编制紧,工作负荷大,和长期从事医技而缺乏临床素质及医院条件限制等因素。设立“共管病房”有利于基层介入放射的开展,是一条切实可行的捷径。既可以缓解医院和科室的人、财、物等多种矛盾,又能够通过临床医生共同查房,直接接触患者,来不断提高自己的临床知识,使放射科医师逐渐熟悉临床,为使放射科从医技科室过渡到临床科室而奠定基础。介入共管病房实际上是介入放射专科病房的前奏。通过一年多来工作的实践,我们认为,设立“介入共管病房”这种“介入病房”的雏型,适合于基层医院开展介入放射工作,只要放射科医师能够勇于奉献,虚心学习,与兄弟科室密切合作,切切实实地工作,介入放射这一新技术就一定能够在广大基层医院得到深入的发展。

(编者按:本文提出的经验是一个现阶段带有普遍意义的问题:即在现时放射科医师尚未完全从医技科医师转向临床科医师的条件下,如何开展介入放射学工作才能保证病员得到最为安全的治疗和观察。本刊希望各地基层医院来信、来稿参加讨论。)

作者单位:247100 安徽省贵池市人民医院