

介入病房对介入放射学学科发展影响的研究

苏洪英, 徐 克

【摘要】 目的 探讨成立介入病房对介入放射学学科发展的影响。方法 通过问卷调查的方法对东北地区三级甲等医院 2005 年介入放射学现状进行调查, 并对从事介入诊疗医师数量、开展介入技术种类、介入诊疗例数等按有无介入病房分为 2 组进行统计学分析处理。结果 52 所三甲医院开展介入治疗, 有病房组 29 所, 占 55.8%, 无病房组 23 所, 占 44.2%。有病房组与无病房组对比: 医师数平均为 (4.8 ± 1.7) 名; (2.8 ± 1.5) 名 ($P < 0.01$), 2 组平均每所医院完成介入手术例数为 $481:150$ ($P < 0.01$), 开展介入手术种类为 $8:5$ ($P < 0.01$)。结论 成立介入病房有利于介入放射学科的发展。

【关键词】 介入放射学; 病房; 发展

中图分类号: R0-05 文献标识码: C 文章编号: 1008-794X(2008)-05-0357-02

Effect of interventional ward to the development of interventional radiology SU Hong-ying, XU Ke.
Department of Radiology, The First Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang 110001, China

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of interventional ward to the development of interventional radiology. **Methods** Investigation of the first class of the third grade hospitals in northeast region of China for the development status of interventional radiology in 2005 through questionnaires was undertaken. The hospitals were divided into two groups according to setting up interventional ward or not, together with comparative studies of number of doctors, sorts of interventional techniques and number of cases. **Results** Altogether 52 3rd grade, 1st class hospitals have established interventional therapy, including with ward of 29 (55.8%) and no ward of 23 (44.2%); furthermore the average numbers of doctors in the forementioned two kinds of hospitals were 4.8 ± 1.7 vs 2.8 ± 1.5 ($P < 0.01$) and the average numbers of procedure done were 481 vs 150 ($P < 0.01$), together with various sorts of technique 8 vs 5 ($P < 0.01$), respectively. **Conclusion** Establishment of interventional ward will benefit the development of interventional radiology. (J Intervent Radiol, 2008, 17; 357-358)

【Key words】 Interventional radiology; Interventional ward; Development

介入诊疗的临床价值已经得到医学界的认同, 随着介入放射学的发展, 介入放射科的建设也成为突出问题。为了更准确地分析介入放射学发展现状及影响因素, 我们通过问卷调查方法对东北三省三级甲等医院的介入放射学科进行了调查, 并对调查资料进行分析, 结果显示介入病房对介入放射学科的发展建设起重要作用, 现分析讨论如下。

1 材料与方法

对卫生部批准的东北三省内的三级甲等医院进行问卷调查, 问卷填写不全或不清楚时补充电话

调查。

2 结果

东北三省共有三甲医院 72 所, 开展介入治疗的医院 52 所, 成立介入病房者 29 所, 占 55.8%, 介入病房成立初期与目前的隶属关系如表 1。

表 1 各医院介入病房成立初期与调查时的隶属关系

时期	医院	普通放射科	总放射科	包涵在其他科室中
成立初期	9	9	5	6
调查时	15	2	7	5

注: 总放射科指将 X 线照像、胃肠透视、CT 和 MR 设备统一管理的放射科; 普通放射科指只管理 X 线照像、胃肠透视等传统 X 线检查方法的放射科 (CT、MR 分离出去单独管理); 包涵在其他科室中指虽然有一定的床位但病房与某个临床科室合在一起共同值班交班及核算, 没有独立管理。

作者单位: 110001 沈阳 中国医科大学附属第一医院放射科

通讯作者: 徐 克

表 2 两组间医师数、手术种类、手术例数统计

组别	医院数	医师数	手术例数	手术种类
无介入病房组	23	2.8±1.5	150	5
有介入病房组	29	4.8±1.7	480	8
T 检验	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$

注:介入手术粗略分为以下 18 种:肝肺肿瘤化疗与栓塞、肝及腹腔肿瘤射频消融术、肺肿瘤射频消融术、主动脉疾病介入治疗、周围血管疾病介入治疗、颅脑血管疾病介入治疗、颈动脉介入治疗、气管支架、食管支架、肠道支架、椎间盘介入治疗、椎体成形术、泌尿道疾病介入治疗、经皮经肝治疗梗阻性黄疸、经内镜 ERCP 治疗梗阻性黄疸、子宫肌瘤介入治疗、血管造影、其他

3 讨论

3.1 成立介入病房对介入放射学发展的影响

介入放射学是依托放射科发展起来的,影像诊断工作是做好介入诊疗工作的基础,因此部分同行认为介入科医师不能放弃影像诊断工作。另外,管理病房和患者是与影像诊断完全不同的工作,放射科医师因对此生疏而觉得麻烦甚至看成负担。但从介入放射学的工作特点看,成立介入病房是介入放射医师必须接受的一个挑战。因为只有成立病房,我们才能对患者进行全面系统的诊治、才能全面评价介入治疗的疗效、才能成为真正意义上的临床医师,科室才能成为正直的临床科室,这一点已经得到多数同行的认可^[1-3]。有了介入病房,不仅能将愿意从事介入治疗工作的医师组织起来建立相对独立的专业队伍,而且保证这支队伍的逐渐发展,不受或少受放射科编制的限制。来自东北三省的调查数据证实了这点,建立病房的医院介入医师数量明显多于无病房医院医师数量(4.8 名与 2.8 名)。有了自己的专业队伍,我们才能保证更多地完成介入诊疗工作,而一定的数量又是提高质量的基础。本调查结果中 2 组间开展介入诊疗例数的显著差异(481 例与 150 例)更加清楚的证实了这一观点。此外,有了病房,建立了独立的专业队伍,才能开展更多的介入诊疗,使介入放射学得到更好的发展,2 组间开展手术种类的差异(8 种与 5 种),为这一论点提供了良好的依据。

3.2 介入病房管理模式相关问题探讨

介入病房的管理模式也一直是业内争论的焦点。越来越多的介入医师认识到,介入诊疗工作与影像诊断工作性质明显不同^[4]。介入治疗无论在工作特点、工作强度、时间安排及与患者沟通方面都与影像诊断有明显的不同。统在一起管理总是引起

很多不和谐,结果导致诊断部门领导可能会很少给介入强有力支持,甚至挫伤从事介入人员工作的积极性。另外为了平衡所有放射科人员的工作兴趣,则采取按时间轮转参与介入诊疗工作,人员的不断更换在某种程度上影响了介入诊疗工作的连续性。与传统内外科相比,介入治疗目前还处于学科发展的初级阶段,规模有限、涉及病种繁杂,即使是固定的专业人员都需要通过不断的积累提高临床分析处理问题的能力,如果人员再不固定,就更难保证医师能力的提高。国内一些单位的经验也证明了这一点^[5,6]。所以作者认为应该建立独立或相对独立的介入科,有固定的医师长期从事介入诊疗和研究工作,这样才能保证介入学科顺利发展。本调查结果也证实了介入科正在走着这样的发展道路,与成立初期相比,由放射科管理的介入病房在减少,独立于放射科之外归院所属的情况明显增加。此外,隶属于放射科限制了介入学科的规模,因为科室编制有限,没有足够的人员空间吸收更多的介入医师,医师少自然影响开展更多种类的介入诊疗技术,即使开展了也因治疗例数少而无法与临床专业科室开展单病种介入治疗的例数相比。但这并不等于全体临床科室都开展介入就有利于介入放射学科的发展,因为介入技术的共性使我们能做更多种类的介入治疗,而某一学科的临床医师恰恰不能做到这点。所以介入科在目前的学科体系下不会被临床科室取代,相反应该与之对应发展为与之相同的独立二级学科,当达到一定规模后再形成自己的分支学科。

[参考文献]

- [1] 程永德,王咏梅.介入放射学发展的关键是加强临床处理能力[J].介入放射学杂志,2004,13:478.
- [2] 夏冰,梁跃凤,张秀菊.介入病房的建设[J].医学影像学杂志,2004,14:532.
- [3] 苏洪英,徐克.浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理[J].介入放射学杂志,2004,13:478-479.
- [4] 韩国宏,何创业,殷占新,等.外周介入医师培养和学科建设模式初探[J].西北医学教育,2006,14:482-483.
- [5] 许健,易学明,曹建民,等.以人为本加强介入病房的管理与科研开发.中国医院 2004,8:17.
- [6] 祖茂衡.介入放射科管理与学科发展[J].中华医院管理杂志,2007:31-32.

(收稿日期:2007-12-24)

介入病房对介入放射学学科发展影响的研究

作者: 苏洪英, 徐克, SU Hong-ying, XU Ke
作者单位: 中国医科大学附属第一医院放射科, 沈阳, 110001
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2008, 17(5)
被引用次数: 2次

参考文献(6条)

- 程永德, 王咏梅 介入放射学发展的关键是加强临床处理能力[期刊论文]-介入放射学杂志 2004
- 夏冰, 梁跃风, 张秀菊 介入病房的建设[期刊论文]-医学影像学杂志 2004
- 苏洪英, 徐克 浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理[期刊论文]-介入放射学杂志 2004
- 韩国宏, 何创业, 殷占新 外周介入医师培养和学科建设模式初探[期刊论文]-西北医学教育 2006
- 许健, 易学明, 曹建民 以人为本加强介入病房的管理与科研开发[期刊论文]-中国医院 2004
- 祖茂衡 介入放射科管理与学科发展[期刊论文]-中华医院管理杂志 2007

相似文献(10条)

- 期刊论文 夏冰, 梁跃风, 张秀菊 介入病房的建设 -医学影像学杂志2004, 14(7)
随着介入放射学的发展, 必然产生介入病房这一新事物。介入病房的开设使介入放射学有了一个表演的舞台, 病人有了一个收治的场所, 避免了介入治疗与临床的脱节, 治疗更加规范统一, 也有利于介入放射学专业人才的培养, 有利于介入放射学基础、临床和介入器材的研究。介入病房是介入放射学发展到一定程度时的必然产物。
- 会议论文 胡正琴 浅谈介入放射病房的管理 2007
1986年, 根据中央卫生部《关于将具备一定条件的放射科改为临床科室的通知》, 在省卫生厅及院领导的大力支持下, 通过科主任的奋斗, 充分利用我科专业人员及技术的特殊优势, 我院在西南地区率先开展介入治疗, 并首家开设了介入专科病房及其门诊。主要治疗肝癌、肺癌、直肠癌、肾癌、胰腺间质瘤等介入治疗患者。发展至今, 我科已成为院内具有专科特色的必不可少的临床科室, 本文报告二十一年来, 我院介入专科病房的管理体会。
- 期刊论文 许健, 易学明, 曹建民, 卢光明, 杨宝林, 孔伟东, 李成朗 以人为本加强介入病房的管理与科研开发 -中国医院2004, 8(9)
总结我院介入放射学的工作经验, 介入病房的日常管理和科研工作应以临床科室为标准。结合当前介入工作的性质和特点, 分析存在的问题, 并提出相关的解决思路, 以促进介入放射学工作的良性发展。
- 期刊论文 袁牧, 谭玉林, 张阳, 杨陪陪, 谢波, 华元人 细化介入病房管理促进介入学科发展 -中华全科医学2010, 8(2)
目的 为了更好地促进介入放射学科的良好发展。方法 总结十余年来蚌医附院介入科病房管理经验, 分析存在的问题, 并提出相关的解决思路。结果 分析总结出以下各项有效措施: 注重人才培养, 构建合理人才梯队; 以人为本, 患者至上, 加强医患交流; 严抓病案质量管理; 规范诊疗程序, 制定应急预案; 健全科室规章制度, 按章办事; 加强学科联系; 积极宣传介入知识, 扩大病源。结论 通过严格执行以上各项管理措施, 在开展诸多新项目的时候, 不仅创造良好经济效益, 而且又保障了医疗安全, 取得患者信任, 扩大了社会效益, 大大促进了介入学科的健康、快速发展。
- 会议论文 许健, 曹建民, 卢光明, 李成朗, 孔伟东, 高大志 以人为本加强介入病房的管理与科研开发 2007
总结某院介入放射学的工作经验, 介入病房的日常管理和科研工作应以临床科室为标准。结合当前介入工作的性质和特点分析目前存在的问题, 并提出相关的解决思路, 以促进介入放射学工作的良性发展。
- 会议论文 许健, 曹建民, 卢光明, 李成朗, 孔伟东, 高大志 以人为本加强介入病房的管理与科研开发 2008
本文总结本院介入放射学的工作经验, 介入病房的日常管理和科研工作应以临床科室为标准。结合当前介入工作的性质和特点, 分析目前存在的问题, 并提出相关的解决思路, 以促进我院介入放射学工作的良性发展。随着介入放射学的迅猛发展和广泛普及, 越来越多的医院成立了介入学科或介入病房, 为介入放射学的发展提供了良好机会, 同时对这一新兴学科的建设和管理提出了挑战。如何能够在开展诸多新项目、创造良好的经济效益的同时保障医疗安全、取得病人信任, 是介入放射医师必须考虑和解决的问题。
- 期刊论文 苏洪英, 徐克 浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理 -介入放射学杂志2004, 13(5)
尽管介入放射学是近20年来发展起来的一门新兴学科, 但在临床医学中, 介入治疗已经成为与内科、外科并列的第三大治疗手段。目前, 介入放射学正处于迅速发展与广泛普及阶段, 越来越多的医院成立介入病房。
- 期刊论文 郭锐, 强永刚, 张秀萍, 李健, GUO Rui, QIANG Yong-gang, ZHANG Xiu-ping, LI Jian 介入放射学的放射卫生管理探讨 -中国职业医学2008, 35(4)
目的 探讨我国介入放射学存在问题与管理方法。方法 分析我国介入放射学现状, 医师及病人受照射剂量和生物学效应。结果 从学科定位与资格制度, 病房建设与操作技术, 职业归类与安全培训, 监督管理与职业健康监护4个方面建立适合我国国情的管理模式。结论 临床介入放射学存在放射潜在安全隐患, 建议从4个方面加大管理力度。
- 会议论文 章万勇, 孔宪国, 张秀一, 刘振波 介入放射学在我院的发展历程, 困惑及对策 2009
随着时代的发展, 介入微创治疗已成为是诊治相关疾病的主要手段, 众所周知, 介入治疗技术是由我们影像科大夫引进、传播发展起来的, 但随着这一技术的相关治疗领域不可替代的优越性, 越来越多的相关临床学科已参与并渗透其中, 如何面对这种局面, 我相信许多同道们会与我相似的困惑, 现就我院介入放射学发展的历程及感想作一介绍。以期能解心中之结, 与同道共勉。 我院介入科成立于2003年元月, 起步于2001年5月, 最初隶属于大放射科

,迄今已拥有各级人员13人,其中医师6人,技师1人,护理人员6人,有专科门诊和专科病房,床位暂定15张。在我院享有临床学科待遇,在全省属较为规范的介入诊疗学科之一,在我科的发展历程中如下几个方面的因素至关重要。

10. 会议论文 [强永刚, 张秀萍, 李健, 郭锐](#) [我国介入放射学QA概念与进展](#) 2007

本文对介入放射学科室的构成、人员梯队、科室布局基本要求、介入操作规范化管理和放射防护做了重点介绍,提出介入操作要规范化、病房建设要正规化,强调介入放射学的危害隐匿于病人受益之中,对于放射损伤的潜在危害,医生与病人均易忽视,要加强介入操作人员影像学知识的训练,娴熟的介入操作技术是必备的条件,丰富的临床知识是介入技术顺利开展的保证。

引证文献(2条)

1. [袁牧, 谭玉林, 张阳, 杨陪陪, 谢波, 华元人](#) [细化介入病房管理促进介入学科发展](#) [期刊论文] - [中华全科医学](#)

2010 (2)

2. [周德毅, 周恭民, 张文峰, 阎兰卓, 韩灵英](#) [浅谈介入放射工作的防护问题](#) [期刊论文] - [健康大视野\(下\)](#) 2008 (3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200805014.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 73e8b55d-f429-448b-9028-9df7017a6297

下载时间: 2010年9月20日