

介入病房的作用及管理体会

吴汉平 周汝明 梁惠明 梁波 郑传胜 杨建勇 冯敦生

我院自 1991 年 3 月成立了介入病房。五年来,我们采用与其它科共一个病区、一个护士站的方法,开设了 12 张病床,共收治病人 2060 人次。其中男性 1825 人次,女性 235 人次。年龄在 5~77 岁之间,平均 41.7 岁,病种以肿瘤及血管疾病为主。病床利用率为 97.6%,平均住院日 10.5 天。我们在介入病房的作用及管理上有几点体会,现作一介绍。

一、介入病房的作用

(一) 有利于介入病人的收治 介入是一门新兴学科,许多临床医生对介入的认识尚不足。未成立介入病房时,介入治疗的病人主要靠临床医生选送,造成大量病人流失,失去了介入治疗的机会。成立介入病房后,病人数量增多,病种增多,扩大了介入治疗的影响,丰富了介入医生管理及治疗的经验。

(二) 便于开展介入治疗新业务,提高医院整体治疗水平 介入治疗新业务的开展,使许多临床难题得到简便治疗。没有病房,必然影响新业务的开展。我们未成立介入病房时,介入治疗主要停留在肝癌、肺癌治疗上;成立介入病房后,我们根据需要,选择合适病人,开展了多项新业务,如血管畸形栓塞治疗、门静脉高压的 TIPSS 治疗、布加综合征的介入治疗、腹腔神经节阻滞术以及胆道恶性梗阻的 PTCD 和胆道成形等。既拓宽了介入治疗领域,又使医院整体治疗水平大大提高,同时吸引更多病员,形成良性医疗循环。

(三) 便于介入科研工作的开展 积极开展介入科研工作是介入放射学发展的需要。成立介入病房,医生可以亲自管理和随访病人,主动科学合理地选择实验组和对照组,监测观察指

标及增加病例数,大大方便了科研工作地开展。我们自成立介入病房后,在中药白芨作为新栓塞剂治疗肝癌,输卵管再通术治疗不孕症,PTA,输尿管成形术及 TIPSS 等方面进行了大量科研工作,并获得了数项国家级、部省级科研基金资助课题,取得相应的科研成果。

(四) 可带来可观的经济效益 介入治疗涉及面广,病源多,大多数介入病人需多次治疗,且介入治疗创伤小,术后仅需留观较短时间,故介入病房病人多,病房周转快,更好利用医疗设备,产生良好的经济效益。我院开设介入病房后,介入治疗量增加了 1.5 倍,病房综合收入为其它病房 2.1 倍。同时开设病房后介入治疗面扩大,使许多临床顽症得到治疗。减少病人住院日,节约医疗费用,并提高病人的生活质量,延长生命,因而介入病房的设立还产生了一定的社会效益。

所以,介入病房对于促进介入放射学发展、提高医院医疗水平和综合效益方面有十分重要的作用,对有条件的医院开设介入病房十分必要。

二、介入病房的管理

开设介入病房对长期从事放射工作的医生来说是一种新的挑战,管理好介入病房对医生提出了更高的要求。根据我们的经验,在病房的管理上应注意以下几点。

(一)、介入病房医生的临床化及培训 介入放射学的出现,结束了放射科医生不涉及临床治疗的历史。对病人准确的诊治,除了影像学的知识外,尚应熟悉体格检查及实验室检查、合理用药,故应掌握各种药物的作用机理、剂量及副作用等。介入病人涉及内、外、妇、儿等几乎所

有临床科室,故对各专科知识要有一定的了解。同时介入病人重症、急症不少,经常会出现心衰、呼衰、肾衰、消化道出血、肝性脑病等,因而掌握急重症病人抢救亦十分重要。此外为提高医疗质量还要熟悉病历格式及要求,书写好病历。故介入病房医生应做到“五会”,会体格检查、会看化验单、会用药、会写病历、会抢救危重病人。因而介入科医生在管理病房前,要复习临床教科书,并到有关科室培训。为了搞好介入病房管理,我们曾派医生到有经验的医院学习,同时对所有参加介入病房管理的医生均到内科、肿瘤科、急症科等相关科室轮训,成立介入病房来,我们共抢救病人 250 人次,无一例因治疗失误而死亡,病房死亡率控制在 1.5%。实践证明,放射科医生只要接受严格培训完全可以胜任病房管理工作。

(二)坚持三级查房制度和疑难病历讨论

开设病房,医生对住院病人生命负有重要责任。病人病情变化不定,难易也不同,因而要求医生对病人病情做到及时了解并准备治疗。坚持三级查房制度,做到住院医生每天两次查房,主治医师每周三次查房,主任医师每周一次查房,这样可以使医生对病人病情随时了解,病人术前、术后均有主治医师查房,解决有无手术适应证、决定手术方案及术后并发症的处理;主任查房则重点解决疑难和危重病人处理,并选择合适病人进行教学示范查房,以提高各级医生的医疗水平。这样可以保证医疗质量,减少医疗差错。对疑难病例及时讨论,既可集中大家意见,又增进了解和相互学习与提高。我们严格遵守三级查房制度和疑难病例讨论,没有出现医疗差错,同时临床治疗水平也

不断提高。

(三)科学的病例管理 病历是病人重要的医疗档案,其全面和完整有助于对病人进行随访和对疾病研究。因而科学的病例管理显然十分重要。但介入科病例可采用介入专科病例。简化为表格式,易于填写,手术记录与报告写在一起,减少病例篇幅。同时部分病人多次住院,故对初诊和复诊病例记录侧重点不同,初诊重点记录起病情况,主要症状体征等,复诊则着重记录介入治疗后病情变化情况及生化影像学改变。为便于随访和对介入治疗进行科学评价,病例记录应完整,要详尽记录各次治疗前后的检查结果,介入治疗方法,使用药物情况,介入后并发症及症状体征变化。此外还要把好病历质量关,保证病历符合甲级标准。

(四)严格随访 介入治疗对病人产生的近期和远期影响及并发症,以及对介入方法的评价等均是由随访而来得。故随访工作是病房一项重要任务。除了病历完整准确记录外,应对每个病人建立治疗卡,记录病人每次治疗方法、并发症、治疗后影像学及生化学和和症状体征变化及转归情况,并做好出院登记,对出院病人应约好复查时间,对于少数不能来院复查,应信访追查,尽量减少失访。这样才能从全局总体出发,掌握全面的临床资料,扩大我们对介入治疗的认识,为科研工作和介入治疗的改进和提高提供科学而准确的依据。

总之,介入病房的建立是介入放射学的发展和医院发展的需要,对于放射科医生来说,在自身素质不断提高的同时,对病房进行科学化、制度化管理,一定能完成临床化转变和管