

介入放射学发展的必由之路

王执民

我院 1989 年 12 月筹建介入治疗病房,1990 年元月开始收治患者,1994 年 6 月总部批准为正式建制科室——介入放射科。无论在医疗、教学、科研等各方面都取得了显著的成绩,曾多次被医院评为先进科室。15 年来学科的发展历经了风风雨雨,但终于被大家所认可,现已成为唐都医院的特色专科。现将我们的体会介绍如下。

一、医院发展的需要

为了适应现代医学的发展,医院增添 CT、MR、DSA 等大型设备是势在必行,关键是如何充分发挥这些大型设备的作用来为临床服务。1986 年我院引进一台大功率(1250 mA)双 C 型臂的 DSA(Digitron two-100)来满足科室心血管造影。这样的大型设备仅用作诊断性造影是不能充分发挥它的作用。要充分发挥机器的效能,除了配合科室完成心、脑血管造影外,还应积极开展介入治疗。尽管当时介入治疗在国内仅处于起步阶段,我们还是向医院领导提出了开展介入治疗的建议。但不开设介入病房、依靠临床科室转送患者,开展介入治疗非常困难。医院要发展,就必须大量的探索适合新生事物发展的新思路、新模式,以患者治疗需要为本。鉴于以放射科作介入在相当程度上阻碍了对患者的治疗,我们当即向医院提出要设置介入病房的申请,这一建议被认为是符合医院发展的创新建议,得到医院领导的高度重视和大力支持。我院于 1989 年 12 月筹建,1990 年元月开设介入病房并收治患者。这样,机器得到了充分利用,当时诊断和介入治疗的患者从预约到治疗需等待 2 周之久。介入治疗的开展也带动了心脏内、外科,神经内、外科,肿瘤内、外科等多学科的发展,使医院收到了很好的社会效益和经济效益。为了促进介入放射学在医院的发展,正式向上级主管部门申请报告,在医院成立介入放射学专科,1994 年 6 月,总部正式批准介入放射学科为唐都医院的正式建制科室。

二、患者治疗的需要

介入治疗是微创治疗,具有创伤小、疗效好、痛

苦少、安全、操作简单、住院时间短等优点。但是,当时介入治疗还刚兴起,患者甚至还有其他科室的医务人员对其也知之不多,更不详细了解介入诊疗范围和适应证,使很多患者未能得到及时合理的微创治疗。另一方面,由于没有介入病房和专职医师而使患者遇到很多不便。同一个病可能得到不同的治疗方案,往往使患者不知所措。需要作微创介入治疗的患者不知道到哪里就医。为了使介入治疗能够健康发展,为了方便患者就医诊治,我院成立了介入治疗专科。有 30 张床位的病房、专职的介入医师组和护理组和组成介入放射科。使患者受到系列的门诊、住院、治疗、术后管理服务,大大方便了患者就医。

三、医院管理的需要

现代医院随着医疗设备器械的不断进步,向着微创治疗发展。近年来,介入治疗迅速发展,涉及到临床各个学科,替代了部分外科治疗和内科治疗,受到临床重视和患者的欢迎。国内的现状是介入治疗首先在放射科开展起来,但因其缺少病房,临床管理由相关的临床科室负责。介入治疗的医师仅负责治疗的操作部分,对患者术前、术后的管理脱节。随后介入治疗技术又被内科、外科医师运用,但相关科室又缺少大功率的 DSA 机及治疗场所。如果任其发展,每个科室都开展介入治疗,各自为政,势必造成器材重复购置,管理混乱。我院成立介入放射科后,介入治疗室的所有设备器材,面向全院服务,使之真正成为医院的第二手术室。专人负责管理机器、器材,预约患者、登记管理资料,避免了各自为政的无序局面。介入病房由专职医师和护理组管理。使患者从门诊诊断到住院,从术前、术中、术后都在同一组医务人员的系统管理和诊疗。介入科还负责兄弟科室的会诊,完成各类医疗文书,带教学生、进修生、研究生。避免因科室分工不明确而造成的管理混乱,使患者得到训练有素的专职介入医师的治疗,提高疗效、减少医患矛盾,提高医院的社会信誉。设备、器材的统一管理,避免重复引进而造成的浪费。

四、学科发展的需要

介入放射学是一个新兴的边缘学科,到底是走

临床专科的发展道路,还是作为一门治疗技术隶属于放射科或者别的科室,这个问题看法不一,也是目前的争论焦点。介入放射学是在临床放射学的基础上发展起来的微创治疗,作为一个介入治疗医师必须要具备影像知识、临床知识的介入治疗操作技术,这样才能成为一个对患者负责的介入治疗医师。介入医师是在影像知识的基础上开展工作的,但其职能不是进行影像诊断,而是利用影像指导介入治疗和介入诊断。当然,临床医师从事介入治疗时也必须熟悉影像知识的介入治疗操作技术。在介入治疗发展的初期,由于患者不多,可由兼职医师作介入治疗。随着介入治疗的发展,兼职医师已远远不能满足临床的需要,必须脱离他原来的专科成为专职的介入诊疗医师。专职介入医师是学科发展的需要。建制专科是学科可持续发展的保障。只有这样,医院才能像对待其他专科一样,从人员编制、业务分工、后勤供应、人才培养等各方面给予支持。单靠从事介入治疗的个人热情和自身努力,没有医院和科室的支持,要在医院持续搞好介入治疗是不可能的。我院介入放射学的发展,得到了医院的全力支持。建科后,在医疗、教学、科研等各方面都取得了显著的成绩,发展成为医院具有特色的专科。由于介入治疗的患者群体和其他临床学科有所不同,因此应该有自己的专科门诊和病房。术前应由专科医师制定治疗方案。由熟练的专科医师为患者治疗,术后由专业的护理组进行护理。这样的专科分工有利于患者,更有利于学科的发展。

五、介入治疗发展的必由之路

介入放射学属微创的介入医院,介入医学已发展成为现代综合医院的三大支柱医院之一,即内科学、外科学、介入医学。目前介入治疗的发展很快,它的发展模式尚在探索之中,可以借鉴外科、内科专科发展的道路。我院成立介入放射科后,使介入治疗收、治、管理服务一体化,有利于患者,有利于人才培养。使科室发展后继有人,发展目标明确。介入科室的成立,其已完全脱离了原来意义的放射科,而成为一个独立的临床科室,如果这两个科室还有联系的话就是介入科医师必须娴熟医院影像的知识和

必须使用大型的计算机影像设备。而因这一理由把两个科室并在一起既不利于学科发展也不利于对患者的治疗。为了有利于介入治疗的发展,在条件成熟的三级甲等医院成立介入放射科(或介入治疗科),势在必行。并根据发展的需要还可以细化分科,如普通介入科、神经介入科、心血管介入科等,可更有利于介入治疗向纵深发展。当然这一切的发展和专科设置要根据医院的具体情况条件而定,不是要跟风和走形式。

六、规范化发展

要使患者真正受益于微创的介入治疗,必须走规范化发展的道路。

(一)经过专业培训才能上岗 介入治疗是由医、技、护的默契配合才能完成,因此医护人员必须经过培训才能上岗,这是以人为本、对患者负责,对医护人员负责,对医院负责的举措。介入医师、护士、技师,要职责明确,各施其职。

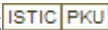
(二)必须条件 具备人才,具有大功率的 DSA 治疗室,具有各种急救的设备和器材。

(三)建制专科 三级甲等医院或具备开展介入治疗条件的医院成立介入治疗专科,从建制上保障介入放射学的发展。

(四)稳定介入治疗人材队伍 介入放射学具有巨大的发展潜力,它的发展势不可挡。但必须要有一批德才兼备的人才队伍,这一批人才目前来自影像科或临床科。他们从事介入治疗事业,但晋升职称时却不是考核他所从事的介入治疗专业,而是它原来的临床或影像专业。这样的考核对从事介入治疗的医师是不公平的,也影响了他们的从业信心和稳定性。因此必须打破传统的从业观念和不合理的晋升考核,这对稳定介入治疗队伍至关重要。卫生职能部门应把从事介入治疗的专业医师和其他临床专科医师同等看待,从医院建制改革上去保证介入治疗在医院的发展。结束自由发展、各自为政的局面,使介入治疗的门诊、收治、病房管理、术后康复、护理服务系列化,使患者真正得到介入治疗的实惠。

(收稿日期 2004-08-22)

介入放射学发展的必由之路

作者: [王执民](#)
作者单位: [7100, 西安第四军医大学唐都医院介入放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (6)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406036.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 17b389b2-1962-4d81-b4fa-9e2b00d916ee

下载时间: 2010年11月11日