

2006, 18(6):349.

[6] 刘冰, 韩玉平, 高华. 强化血液灌注救治

百草枯中毒疗效分析[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(7):420.

(收稿日期: 2009-01-01)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

基层医院综合重症监护病房建设及发展思路

李汝勇, 张继红, 庄育田

(山东省潍坊市益都中心医院中心 ICU, 山东 潍坊 262500)

【关键词】 重症监护病房; 医院建设

中图分类号: R197.32 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.024

本院综合重症监护病房(ICU)始建于2001年,现已成为医院及周边县市有一定影响力的专业科室,但现状和发展令人堪忧。就本院综合ICU现状浅谈基层医院综合ICU建设和发展的思路。

1 现状报告

本院现有床位970张,综合ICU开放床位5张,另外尚有神经外科ICU、急诊ICU和心内科ICU,共计22张,占医院总床位的2.26%。其中专科ICU隶属各专业科室,无专职编制,由护士负责监护,仅配备监护仪器,神经外科ICU、急诊ICU各配备呼吸机1台,综合ICU无呼吸机,医院规定专科ICU收治的患者出现超出专科范围的危及生命且能缓解者转入综合ICU。本院综合ICU为编制独立的科室,实行半封闭式管理,负责收住医院传染科以外的各种有救治希望的危重患者。目前有病床5张,工作人员19名,医师5名,其中副主任医师2名(包括1名医务处主任兼任的科主任),主治医师1名,高年资住院医师2名(1名为内科轮转医师),护士14名,包括护工2名。拥有多功能中心监护站1台,高档进口呼吸机7台(包括无创呼吸机1台),床边监护仪6台,微量输液泵6台,美国贝特M25血滤机、多功能除颤仪、血气分析仪、电解质检测仪、快速血糖检测仪各1台,以及中心供氧、中心吸引等设备。自建科至今已收治1000余例患者,病例来源涵盖全院所有科室,并由开始的以外科患者占多数过渡到内科患者占多数,部分患者自外院转入。死亡62例,占6.1%,自动出院

126例,占11.4%(大部分系经济困难等因素出院,尚有治疗希望),抢救成功率为86.7%,ICU病床使用率为38.9%~52.8%。

分析本院综合ICU存在的主要问题,可表现在以下方面:①观念和专业间的冲突:多数医师不能从现代医学发展的角度察觉自身存在的不足,以整体观、全局观系统地分析患者病情的演化及发展,治疗手段的认识程度上都仅仅是从本专业的角度出发,因此在临床危重病的抢救过程中想不到或不愿意将患者转到综合ICU。②各科间的经济利益使大多数临床科室超范围收治患者,使有些患者丧失了抢救机会。③结构性矛盾突出:综合ICU由普通病房改造而成,无论在通风条件、采光条件、消毒设备、基本布局等方面都存在先天不足,固定专业人员较少,离正规ICU要求尚有较大差距。④本院地处县级城市,服务对象为本市及周边县市,患者多数来自农村,难以支付较高的ICU监护及治疗费用。⑤全市(地级市)ICU重症医学学科发展缓慢,由于没有相应的学术组织及发展平台,整体水平相对落后。

2 发展思考

2.1 加强宏观控制,强化学科建设:我国卫生部已将ICU列为对等级医院评定的内容,将ICU的装备和人员训练列为重点支持项目^[1],中华医学会重症医学分会成立并制定了《中国ICU建设与管理指南》(2006)^[2],对危重病急救医学的发展起到较大的指导及推动作用。

2.2 强化专业培训及学术交流,促进学科发展:除了要求临床医生不断自学、定期参加学会组织的学术活动、交流外,在ICU组建较早、重症医学发展较好的大

医院组建全国性的培训基地,集中培训ICU的学科带头人和业务骨干,各省市组织对一般人员的专业培训,同时开设专业课程、主办专业杂志、健全地市级重症医学分会等手段提高人们对学科的认知程度,拓宽专业空间,提升发展平台。

2.3 基层医院ICU发展的思考:不断提高对重症医学的认识、弄清ICU的内涵对ICU的发展至关重要^[3]。加强组织管理将综合ICU与专科ICU有机结合,使全院资源得到充分利用,患者得到充分救治,从而提高医院的社会效益和经济效益,使重症医学及ICU健康有序发展。医院除了要给ICU配备系统的现代化仪器设备外,还必须保证足够数量和质量的专业人员编制,其中要特别重视ICU的主体人员^[4],用完善的体制保证专业队伍的培养与成长,建立一种激励机制来稳定和壮大这支年轻的专业队伍^[5]。同时保证有时间和经费进行专业队伍建设,确保ICU名副其实。

参考文献

- [1] 景炳文. 急救急救学[M]. 上海:上海科学普及出版社,1998:10-11.
- [2] 中华医学会重症医学分会.《中国重症加强治疗病房(ICU)建设与管理指南》(2006)[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(7):387-388.
- [3] 刘大为. 重症医学的发展与重症加强治疗病房的规范化[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(7):385-386.
- [4] 何振扬, 廖小平. 我院综合性ICU建设现状、问题与思考[J]. 海南医学, 2001, 12(10):70-72, 47.
- [5] 尹培刚, 黄勇, 吴晃, 等. 首次全国ICU现状调查分析[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(3):166-168.

(收稿日期: 2008-08-10)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李汝勇(1963-),男(汉族),山东省人,副教授,副主任医师, Email: lrya_dqz@163.com.