

学科带头人谈

夯实基础质量 抓住发展机遇

——信阳市中心医院重症医学

规范化制度化流程化建设经验

芦乙滨

信阳市中心医院重症医学科,河南信阳 464000

通信作者:芦乙滨, Email: luyb6810@163.com

【摘要】 重症医学科是一个相对年轻、发展迅速、肩负生命重托的学科,近10年来取得了飞速发展,学科不断壮大,环境及设备不断完善,技术能力不断提升。但飞速的提升,管理模式的多样化,也带来了医疗质量隐忧。信阳市中心医院为河南省较大的地市级三级甲等综合医院,作为医院重症医学科科主任和信阳市重症医学学科带头人,现从科室管理的角度出发,阐述如何通过建立“规范化、制度化、流程化”的管理模式,保障医疗质量和医疗安全;“以重症医学质量控制为抓手,以规范查房落实重症理念为培养手段,以不良事件自查自纠为监督机制”,建立起重症患者的管理体系,为提升重症医学学科质量和可持续发展奠定基础。

【关键词】 重症医学; 学科发展; 质量控制

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.03.003

Tamping foundation quality and seizing development opportunities: experience in the standardized, institutionalized and procedural construction of critical care medicine in Xinyang Central Hospital

Lu Yibin

Department of Critical Care Medicine, Xinyang Central Hospital, Xinyang 464000, Henan, China

Corresponding author: Lu Yibin, Email: luyb6810@163.com

【Abstract】 Critical care medicine is a relatively young, fast-growing discipline, but it also bears the burden of heavy life. In the past 10 years, critical care medicine has made rapid progress. It has been growing to be mature and complete, its environment and equipment have been improved, and the technical ability has been continuously upgraded. However, the rapid improvement and the diversification of management modes have also brought about some concerns about medical quality. Xinyang Central Hospital is a large prefecture-grade tertiary-class A general hospital in Henan Province. As the director of the department of critical care medicine and the discipline leader of critical care medicine in Xinyang City, the author shared his opinion about how to establish a "standardized, institutionalized and procedural" management model from the perspective of department management in order to ensure medical quality and safety. We should "start from the quality control of critical care medicine, implement the concept of critical care through ward rounds, supervise the quality from the self-examination and self-correction of adverse events", in order to establish a management system for critical care patients and lay a foundation for improving medical quality and sustainable developing of critical care medicine.

【Key words】 Critical care medicine; Discipline development; Medical quality

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.03.003

重症医学具有多学科性,集疾病和器官功能评估、监测、治疗于一体,要求医护人员具有敏锐的临床观察能力、准确的临床判断能力和快速的临床治疗能力。与全国情况相似,我院从事重症医学的医师大部分是由其他专业转行而来,如何建立一种规范化、制度化、流程化的重症医疗模式,规范所有医护人员的行为,对提高重症医疗质量影响较大。我们以此为抓手进行学科建设,现总结经验如下。

1 我院重症医学的发展过程

2009年8月,我院作为信阳市的大型三级医院,

首先设立了12张床的综合重症加强治疗病房(综合ICU)。当时我们就借鉴全国先进单位的经验,按照“规范化、制度化、流程化”的模式建立,配备标准的层流净化病房及先进的监护和治疗设备,摒弃了“半封闭式”的托管状态,在独立空间采用“专人专管、无缝隙式”的管理,以保证重症患者的生命安全和医疗质量。在院领导的大力支持下,在所有重症人兢兢业业、坚持不懈的共同努力下,我院重症医学得到了迅速发展,仅综合ICU的床位数增加到20张仍不能满足临床需求,同时其他专科ICU也陆

续规范建成。有学者认为,综合ICU与专科ICU共同构成了现代重症医学的学科体系,各自有不同的特点,相互融合是大型综合医院重症医学发展的必然,以实现共同发展、共同提高,促进现代重症医学学科建设的整体发展^[1]。根据我院的实际情况和发展需求,2016年11月,医院将全院所有ICU进行整合,实行科室统一管理,成立重症医学科,由中心ICU、心脏ICU(CCU)、呼吸ICU(RICU)、急诊ICU(EICU)、儿科ICU(PICU)、新生儿ICU(NICU)6个病区组成,设置大科主任及护士长,对全院重症医学专业各病区进行医疗及护理质量控制,在突发紧急医疗情况下对各病区医疗人员及器械进行统一调配。

十年磨一剑,重症医学人与信阳市中心医院共同成长,共同进步。现在我院老院区重症医学科共有开放床位107张,医师56人,护士199人,高级职称人员17人,硕士研究生20余人,各病区和各亚专业学科带头人共15人,在省市有较高的知名度;2019年底计划投入使用的羊山分院区规划ICU床位数250张,占全院总床位的比例达到14%。目前我院重症医学科医师床位比及护士床位比的配置已远远超过了国家学科建设指南的要求;每年收治危重患者约5000人,抢救成功率90%以上。

临床工作是学科发展的基石,重症医学的发展同样也离不开高端仪器的配置和使用。目前我院重症医学科的医护人员除了能熟练应用常规重症监测治疗手段外,还能利用超声进行各种引导下床旁穿刺、容量评估、心肺肾功能评估、脑血流监测,同时能通过动态监测超声信息对危重病情进行评估以及病因鉴别与治疗^[2],用床旁血液滤过治疗急性肾损伤、重症胰腺炎、中毒、重症感染、重度急性呼吸窘迫综合征(ARDS),并成功完成了信阳市首例重症患者体外膜肺氧合(ECMO)治疗。

建立没有围墙的ICU,保证各科重症患者医疗安全,是我院重症医学科全体人员的理念。重症医

学理念不应局限在ICU内,应当让全院患者都能从重症医学诊疗理念中获益。基于此,我院于2017年建立了以重症医学和急诊医护人员为主体的快速反应小组(RRT)^[3],不论是哪个科的患者,如果出现呼吸、循环、意识等指标的早期异常改变,即可拨打专线电话,RRT值班医护人员于10 min内可到达患者床旁指导救治。自RRT小组成立以来,已在全院范围内抢救重症患者300余人次。

2 重症医学科的管理方式总结

2.1 在全市层面上的管理:依托市卫健委重症质控中心,要求信阳所属八县两区的二、三级医院实行重症医学科准入制度。通过帮扶辅导,现在大部分县医院ICU逐渐走向了规范化、制度化,通过了验收。市质控中心每月都要召开全市重症医学质控工作会议,分析数据,寻找问题,提出整改建议(图1)。

同时市医学会重症医学分会每年要召开学术年会(图2),并组织全市从事重症医学专业人员参加国家级、省级医学年会,积极在本市组织开办免费的培训班、病例比赛等形式多样、内容丰富的学习,为基层重症医护人员送去亟需学习的理论和技能实际操作,如机械通气培训班(图3)、镇痛镇静培训及病例比赛、危重患者抗感染专题讲座等,为我市重症医护人员救治水平的提高提供了保障。

2.2 在医院层面上的管理:医院在各重症医学病区推行国家卫健委颁布的《重症医学专业医疗质量控制指标(2015年版)》^[4],在原15项指标基础上加入医师人数、护理人数、床位数,数据用抽查方式来核查,以保证其真实性,根据每月上报数据,实现同质化、规范化管理。目前,全院各病区做到了感染性休克集束化完成率接近100%;通过对呼吸机相关性肺炎、血管内导管相关性感染、导尿管相关泌尿系感染的统计分析与改进,实现了发生率的持续下降;通过对结构、过程、结果的指标分析,为医院增加重症医学科各病区的医床比、护床比提供了决策



图1 信阳市重症医学质控中心每月召开一次工作会议



图2 信阳市医学会重症医学专业委员会2018年学术年会



图3 信阳市中心医院举办机械通气培训班

依据^[5]。现在我院重症医学科各病区的标化病死率已达到20%左右。对像NICU这样不能完全按这些指标来控制的科室,可以用新生儿的危重评分方法来处理。学科每两年都要对各重症病区的高危操作进行培训、考试,根据实际情况给予授权。

2.3 在科室层面上的管理:每个危重症患者都会涉及多器官系统功能受损,也涉及医护及多学科人员合作治疗,治疗是复杂、动态且高度分散的过程,如何将治疗团队的个人行为整合到以患者为中心的治疗网络中是一项重大挑战^[6]。我们的经验是坚持查房制度、多学科诊疗小组等核心制度。全科坚持每日两次查房,“早查房”主要是查导致患者危重的病因、病理生理、诊断,讨论当日治疗目标,必要时请相关科室共同查房讨论;“晚查房”主要是检查是否完成每日治疗目标,还有什么新的病情变化,是否根据变化制定新的治疗目标。

Pagnamenta等^[7]在对4个ICU两年共6404例住院患者的系统分析中发现,32%的ICU住院患者发生了医疗不良事件。西班牙76家医院79个ICU的研究数据表明,58%的ICU患者至少出现1件不良事件^[8]。我们制定了不良事件的“无责上报”制度,每周讨论,把每个危机消灭在萌芽状态。据统计,仅中心ICU20张床每周就有10.6个不良事件隐患,主要涉及意外拔管、用药错误、医疗设备等方面。通过不良事件“无责上报”,一方面,让造成不良事件隐患的医护人员自己认识到错误,不让错误扩大到危及生命的3、4级不良事件,也可以通过讨论使其他医护人员学习到经验教训;另一方面,“自我无责上报”可创建一种互信的团队氛围和文化^[9],例如有段时间口服药物总是出现错误,通过大家讨论,把口服药物的治疗单打印成不同颜色的字体以方便护士识别,从而避免了类似错误的出现。

3 对未来发展的思考

随着政府“深化基层医疗卫生机构综合改革、完善分级诊疗体制”及人口老龄化的到来,也带来了社会对重症医学的需求不断增加,我们应有所准备。

3.1 加强地市级重症医学专科联盟的帮扶作用:我市重症医学科建设得益于省级医联体的帮助和带动,我们有责任帮扶我市的兄弟医院共同进步,为此,我院带头成立了信阳市中心医院重症医学专科联盟(图4)。通过联盟内的互助和帮扶,有望提高全市各级医院重症医学的专业水平,使更多的重症患者在基层得到有效的救治。



图4 信阳市中心医院重症医学专科联盟成立大会

3.2 建立规范的重症医学管理体系:随着危重症患者增多,建立重症患者管理体系是摆在我们面前亟待解决的主要问题。如何规范重症医学专科诊疗工作以降低病死率,以及如何与其他学科合作共同发展,做好各临床科室的保障,是我们每一位重症人需要思考的问题。按照医疗核心制度和行业规范,以重症医学质控为抓手,以规范查房来落实重症理念,以不良事件无责上报为监督,可以提高重症医学的基础质量,更好地为重症患者服务。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 张海涛,曹芳芳.中国重症医学发展之路——专科重症与综合重症及多学科的借鉴、融合、共同提高[J].解放军医学杂志,2013,38(6):442-445.
Zhang HT, Cao FF. Development road of critical care medicine in China: reference, integration and improvement [J]. Med J Chin PLA, 2013, 38 (6): 442-445.
- [2] Bernier-Jean A, Albert M, Shiloh AL, et al. The diagnostic and therapeutic impact of point-of-care ultrasonography in the intensive care unit [J]. J Intensive Care Med, 2017, 32 (3): 197-203. DOI: 10.1177/0885066615606682.
- [3] Jones D, Rubulotta F, Welch J. Rapid response teams improve outcomes: yes [J]. Intensive Care Med, 2016, 42 (4): 593-595. DOI: 10.1007/s00134-016-4219-5.
- [4] 周翔,马旭东,刘大为.新形势下重症医学质量控制要点[J].中华医学杂志,2014,94(27):2086-2089. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2014.27.002.
Zhou X, Ma XD, Liu DW. Key points of quality control in critical care medicine under the new situation [J]. Natl Med J China, 2014, 94 (27): 2086-2089. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2014.27.002.
- [5] 黄伟.2017重症医学临床研究回顾与展望[J].中华危重病急救医学,2018,30(1):1-7. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.01.001.
Huang W. 2017 clinical breakthroughs in critical care medicine [J]. Chin Crit Care Med, 2018, 30 (1): 1-7. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.01.001.
- [6] Du B, Weng L. A multidisciplinary approach is key to the development of critical care medicine in mainland China [J]. Chest, 2014, 145 (6): 1433. DOI: 10.1378/chest.14-0186.
- [7] Pagnamenta A, Rabito G, Arosio A, et al. Adverse event reporting in adult intensive care units and the impact of a multifaceted intervention on drug-related adverse events [J]. Ann Intensive Care, 2012, 2 (1): 47. DOI: 10.1186/2110-5820-2-47.
- [8] Merino P, Álvarez J, Cruz MM, et al. Adverse events in Spanish intensive care units: the SYREC study [J]. Int J Qual Health Care, 2012, 24 (2): 105-113. DOI: 10.1093/intqhc/mzr083.
- [9] 冯煜坤,席修明.国内外重症医学科医疗质量控制研究现状[J].中国医院,2018,22(3):78-80. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2018.03.26.
Feng YK, Xi XM. Current status of medical quality control in critical care medicine in China and abroad [J]. Chin Hosp, 2018, 22 (3): 78-80. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2018.03.26.

(收稿日期:2019-01-24)