

## 学科带头人谈

# 精细化管理促发展 三级学科建设促规范

## ——贵州医科大学附属医院重症医学科学科管理及三级学科建设模式探索体会

王迪芬 刘兴敏 张万松

贵州医科大学附属医院重症医学科, 贵州贵阳 550004

通信作者: 王迪芬, Email: 1078666485@qq.com

**【摘要】** 重症医学是现代医学的重要组成部分, 目前已成为临床医学的重要综合性二级学科。贵州医科大学附属医院重症医学科建立于1994年, 24年的发展, 目前已有90张床, 6个亚专科单元(包括综合ICU A、B、C 3个亚专科、内科ICU、急诊ICU、儿科ICU)的三级重症医学学科发展模式, 涵盖重症神经、重症循环、重症内环境紊乱、重症创伤、重症消化、重症肾脏、重症免疫、重症内分泌、重症呼吸、重症感染、重症妇产、重症中毒等亚专科专业, 并有相应的人才梯队。三级学科建设模式探索运营3年多, 该院重症医学科已建成中国西南地区较大的专业学科。未来的方向是全面推进重症医学的快速规范化发展, 从而促进医院、城市、省份乃至周边省份重症医学的快速发展, 达到互相学习、优势互补、资源共享、合作共赢、协同发展的目的。

**【关键词】** 重症医学; 精细化管理; 三级学科建设

**基金项目:** 国家临床重点专科建设项目(2011-170); 贵州省临床重点学科建设项目(2011-52); 贵州省科技攻关项目(2010-3079); 贵州省高层次人才科研项目(TZJF-2011-25)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.04.006

### Fine management promotes the development, three-level discipline construction promotes the standardization: the discipline management and three-level discipline construction model of critical care medicine in Affiliated Hospital of Guizhou Medical University

Wang Difen, Liu Xingmin, Zhang Wansong

Department of Critical Care Medicine, the Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China

Corresponding author: Wang Difen, Email: 1078666485@qq.com

**【Abstract】** Critical care medicine is an important part of modern medicine and has become an important comprehensive second-level discipline of clinical medicine. The department of critical care medicine of the Affiliated Hospital of Guizhou Medical University was established in 1994. After 24 years of development, there are currently 90 beds, 6 sub-specialties (including comprehensive ICU A, B, C 3 subspecialties, internal ICU, emergency ICU, pediatric ICU) of the third-level intensive medical discipline development model, involve severe nervous system, severe circulatory system, severe environmental disorders, severe trauma, severe digestion, severe kidney, severe immunity, severe endocrine, severe respiratory disease, severe infection, severe obstetric disease, severe poisoning, and there are corresponding talent echelons. The three-level discipline construction model has been explored and operated for more than three years. The hospital's critical care medicine discipline has established a larger professional discipline in southwestern China. The rapid and standardized development of critical care medicine in an all-round way was promoted, so as to lead the rapid development of critical care medicine in hospitals, cities, provinces and even surrounding provinces, and to achieve mutual learning, complementary advantages, resource sharing, win-win cooperation and coordinated development.

**【Key words】** Critical care medicine; Delicacy management; Three-level discipline construction

**Fund program:** National Key Clinical Specialty Construction Project of China (2011-170); Key Clinical Discipline Construction Project of Guizhou Province (2011-52); Scientific and Technological Research Project of Guizhou Province (2010-3079); Special Aid Fund for High-level Personnel in Guizhou Province (TZJF-2011-25)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.04.006

在突发性、灾难性的公共卫生事件发生时, 以及医院危重患者骤然增多的情况下, 重症医学科显示出了快速反应、集中救治的不可替代的重要作用<sup>[1-2]</sup>, 使得重症患者能得到有效的救治, 降低了整体病死率。贵州医科大学附属医院重症医学科于

1994年成立, 是覆盖全院临床各专科的综合性学科。建科24年来, 我们在学科发展、人才培养等方面探索出了一种三级学科建设的模式, 介绍如下。

### 1 重症医学精细化管理促发展

我院的精细化管理体现在下列几方面。

**1.1 重症患者(您)的管理:** 医疗管理中最重要的是患者管理,患者是医院各学科存在的基础和价值所在。我院重症医学科为实现“促进患者早日康复”的目标,对入科患者制定了规范化、程序化、个性化的救治方案,防止其救治过程中可能发生的意外和并发症。

**1.1.1 实施快速有效的监测和器官功能支持治疗:** 转入重症加强治疗病房(ICU)的重症患者绝大多数病情都极其危重,有的甚至刚转入或在转运途中就需要进行心肺脑复苏。为此,我们给予集束化的脑复苏和全面的器官功能支持,争取在最短的时间内稳定呼吸循环功能,将患者血压提升到接近正常或正常水平,以保证各重要器官的血流灌注,逆转或减轻器官功能的损伤。

**1.1.2 针对患者病情制定规范化、程序化、个性化的救治措施:** 重症医学科患者来源于各临床专科,病情危重且复杂多样,受累器官多,常常几个重要器官同时存在功能障碍。如何在其中抓住重要的致命因素优先处理,实施所谓“先救命、兼治病”的救治策略,同时执行规范化、程序化、个性化的救治方案,这才是决定救治成功的先决条件。

**1.1.3 根据患者受累器官选择相应的监测项目:** 降低救治成本,减少患者支出,避免因病致贫。

**1.1.4 预防和控制救治过程中可能发生的并发症及意外情况:** 重症患者救治时往往需要置入各种管道,在置管过程中有可能会损伤周围组织器官而发生并发症和意外,如果置入体内的管道意外脱出则可能发生严重并发症甚至危及患者生命。因此我科规定,在实施有创操作时必须严格掌握适应证,上级医师做到“放手不放眼”,遇到不顺利时及时接手,以保证患者救治安全有效;同时密切观察、及时固定、充分止痛、较浅镇静等措施也可有效地预防管道的脱落,从而降低并发症和意外的发生。

**1.1.5 全面进行多器官功能支持治疗,促进患者早日康复:** 重症患者呈现出来的往往不是单一器官的某种疾病,而是多个器官功能受损的复杂致命综合征,因此救治原发病的同时,必须对多器官功能进行支持治疗,尽快逆转多器官功能损害的病理生理改变,促进患者早日康复。

**1.1.6 用心服务、微笑服务:** 我们采用医护人员猜,患者点头、摇头或睁眼、闭眼的方式与患者进行沟通,只有知道了患者想要什么,才能“有的放矢”的帮助他们解决问题,让他们安心养病;与此同时,我们可以用“好多了”“很快可以停机、拔管、转出去”

等善意的谎言,帮助患者树立战胜病魔的信心,让患者相信“我会好的!我会尽快好的!”24年来,我科医护人员在加强自身修养、改善服务态度、提升服务质量上下功夫,同时也获得了患者及家属的无数赞扬和好评,以及锦旗和表扬信(图1)。



图1 贵州医科大学附属医院重症医学科近3年获得的部分锦旗

**1.2 医护人员(我)的管理:** 学科起步阶段的工作千头万绪,最初建科时我们的专业人员来源于麻醉、呼吸等科室,有的仅经过较短时间进修培训、有的甚至直接调入工作,常常是一边工作一边学习,付出的是原科室的若干倍,而收入却比原科室少。但所有来到重症医学科的人都有坚定的信念,在科主任的领导和带动下,经过两代人20几年的不懈努力,所有人员都能熟练掌握各种监测仪器和救治设备,重症医学相关知识也有了不断积累,终于有了我院重症医学今天快速发展的局面。

科室制定了明确的收治和转出的适应证、标准、流程、预案、操作规范等规章制度,所有住院医师都完成了3年培养计划。这样一个集体吸引了年轻医师加盟并使其看到重症医学前途光明,他们安心工作,发挥各自的长处,激发各自的潜能;他们真心爱护集体,主动为学科发展出工又出力。

**1.2.1 学科梯队建设:** 建立一支呈“正金字塔”样结构、有利学科稳步发展的人才梯队,不同职称人员各占一定比例,以利于调动发挥团队人员各自的才能。虽然学科起步阶段医师人员奇缺,工作非常艰辛,但我们在选人用人方面也坚持把握“每年进入不超过3人,年资最好拉开3~5年”的原则。

**1.2.2 年轻医师的3年培养计划:** 对新入科的应届毕业生实施3年培养计划。第一年在院内相关科室轮转学习;第二年回科学习重症医学的基础理论、基本知识和基本技能,以及常见危重症的诊治、复苏、各种设备的使用、各种监测技能的实施,在上级医师的指导下完成部分临床工作;第三年在第二年的基础上继续学习相关的基础理论和基本技能,能胜任重症医学科“住院医师”工作,鼓励参加研究生考试。完成3年培养计划的人员一部分进入研究生

学习,另一部分到国内发达地区医院进修学习,能胜任高年资住院医师或低年资主治医师的工作。

**1.2.3 团队精神:**要求科室成员团结互助,互相尊重,遇事不互相推诿,找出合理解决问题的办法,营造“家”的氛围,组成一个有朝气、有干劲、有作为、积极向上的团队。

经过 20 多年的发展建设,目前我科已形成了针对各种急危重症的监测救治体系,成为贵州省最大规模的重症医学科、省重症医学培训基地和重症医学临床培训基地(图 2)。并首批获得国家级、省级、院级临床重点专科或重点学科的验收。



图 2 贵州医科大学附属医院重症医学科医师 2011 年老病区合影

**1.3 仪器设备(它)的管理:**“仪器设备要得到最为有效合理的使用”是科室原则。我们提出:要像爱护自己家的电器一样主动关心爱护科室的设备仪器,以保证其功能运转正常,延长使用寿命,降低运行成本,提高经济效益。同时,实行责任到人、专人管理、定期检查、定时清洁,发现异常要及时维修,让它们始终以整洁的“面容”出现。

**1.4 患者家属(他)的管理:**做好患者家属的管理也是科室管理工作的重要内容,我们要求做到以下几点。

**1.4.1 主动沟通,耐心聆听:**患者转入后责任医师和护士会主动找患者家属了解病情,耐心聆听病情介绍,建立起沟通的初期平台;同时也向家属介绍患者病情、治疗过程中可能发生的问题、治疗后的可能结果,以取得对方的理解、信任、支持和配合。

**1.4.2 换位思考,减少纠纷:**多站在患者及家属的角度考虑问题,根据病情选用恰当的医疗措施和药物治疗,尽可能地减少他们的经济负担。

24 年来,我科没有发生过一例医疗纠纷。

**2 重症医学三级学科建设促规范**

**2.1 学科规模扩大奠定了三级学科模式的基础:**目前我院重症医学科已形成了有 90 张床、6 个亚专科单元的三级学科建设的基本架构和格局(图 3)<sup>[3]</sup>,包括综合 ICU(46 张床,又分 A、B、C 3 个亚专科)、

内科 ICU(15 张床)、急诊 ICU(19 张床)、儿科 ICU(10 张床),各科都有专职医师和护士。在综合 ICU 中,我们为 3 个亚专科分别设计了功能区,A 区收治重症神经、重症循环、重症内环境紊乱、重症创伤患者;B 区收治重症消化、重症肾脏、重症免疫、重症内分泌患者;C 区收治重症呼吸、重症感染患者(表 1)。

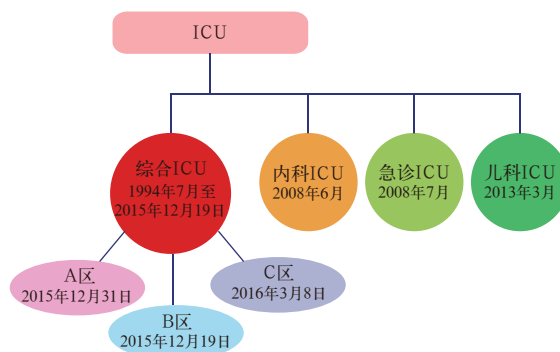


图 3 贵州医科大学附属医院重症医学科学科架构及各单元开设时间

表 1 贵州医科大学附属医院重症医学学科建设情况

一级学科及代码	二级学科及代码	二级学科病区	三级学科	四级学科	床位(张)
临床医学 320	重症医学科 320.58	综合 ICU			46
		综合 ICU	重症神经		17
		A 区	重症循环		
			重症内环境紊乱		
			重症创伤		
		综合 ICU	重症消化		17
		B 区	重症肾脏		
			重症免疫		
			重症内分泌		
		综合 ICU	重症呼吸		12
		C 区	重症感染		
		内科 ICU	重症老年病		15
			重症妇产科		
		急诊 ICU	重症急诊		19
			重症中毒		
			重症创伤		
		儿科 ICU	重症儿科		10
	内科 320.24	心内科		CCU	13
		神经内科		神内 ICU	8
		呼吸内科		呼吸 ICU	6
	外科 320.27	神经外科		神外 ICU	20
		心脏外科		心外 ICU	9
		普胸外科		胸外 ICU	6
		普通外科		普外 ICU	6
		整形外科		整外 ICU	6

注:ICU 为重症加强治疗病房

**2.2 高学历、高职称等高层次人才增多奠定了三级学科模式的基础:**目前,我院重症医学科医师团队中硕博学历人员占 70.8%,正高职称占 12.5%、副

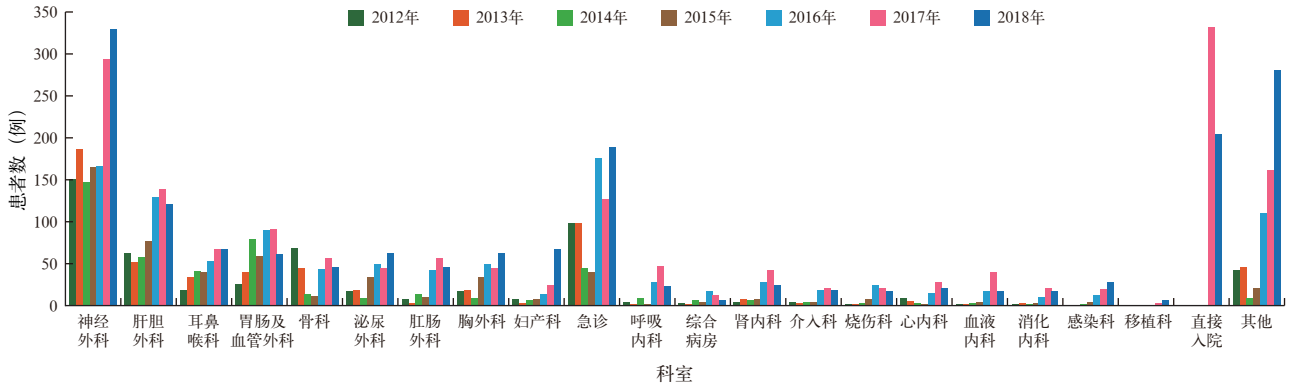


图5 贵州医科大学附属医院重症医学科2012至2018年各临床专科转入患者数量

高级职称占12.5%、中级职称占33.3%、初级职称占41.7%，呈“金字塔”结构。同时做到高职称、高学历人才有各自关注及锁定的研究方向，包括重症神经、重症循环方向，重症消化、重症内分泌方向，重症呼吸、重症感染方向，重症肾脏方向，重症镇静镇痛方向，重症超声方向，重症质量控制方向。可见，我们已形成了重症医学三级学科发展建设的基本人才架构。

**2.3 科研推动重症医学三级学科发展建设：“学科发展，科研助力”**，全面的科学研究是学科可持续发展的重要保障<sup>[4]</sup>。我院综合ICU目前已承担各级科研项目数十项，参加全国多中心研究13项，获得省级科技成果5项，出版专著5本，参编著作7本，发表论文150余篇，团队及个人也获得多项荣誉。

**2.4 重症医学三级学科发展建设模式探讨初见成效：**我院重症医学科自2016至2018年进行三级学科发展建设模式试运行以来，学科发展势头迅猛，患者量快速增长(图4)。虽然近年医院组建了神经外科ICU(20张床)、神经内科ICU(8张床)、呼吸内科ICU(6张床)等专科ICU，但是并未影响这些专科重症患者转入综合ICU的数量(图5)，只是转入患者更加危重，救治难度更大，这给我们又增加了新的压力和动力。

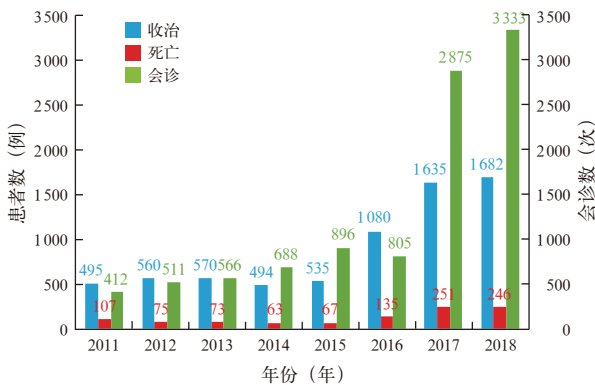


图4 贵州医科大学附属医院重症医学科2011至2018年收治患者、死亡患者数量及会诊次数

### 3 对重症医学精细化管理和三级学科建设的思考

我院重症医学科建设，还需掌控未来学科发展方向，了解和掌握本专业国内外研究进展，树立创新意识，养成良好的科研思维和敏感性，善于收集归纳总结临床病例和临床经验，带领团队形成“临床发现问题、实验室研究、指导临床解决疑难问题”的临床医师科研思维路径；学习掌握管理知识和技能，重视重症医学的医疗、教学、科研工作的精细化管理，更要做好患者及家属、医护、设备的精细化管理；思考和探索三级学科发展建设模式，用好高学历、高级职称等高层次人才，充分调动他们的工作积极性，激发他们的创新潜能，主动为学科发展建设出谋划策，全面推动重症医学向纵深快速发展，促进临床救治水平和学科整体水平的全面提升。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

- [1] 王迪芬,程玉梅,刘颖,等.贵州省三级医院重症医学学科建设的现场调查[J].中华危重病急救医学,2016,28(10):943-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.10.017.  
Wang DF, Cheng YM, Liu Y, et al. Field investigation of tertiary hospitals critically ill medicine discipline construction in Guizhou Province [J]. Chin Crit Care Med, 2016, 28 (10): 943-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.10.017.
- [2] 詹庆元.从北京到哈佛:危重症医学应该向何处去?——哈佛大学学习几点随感[J/OL].中华重症医学电子杂志(网络版),2018,4(3):295-296. DOI: 10.3877/j.issn.2096-1537.2018.03.017.  
Zhan QY. From Beijing to Harvard: where should critical care medicine go? Several thoughts after study in Harvard Medical School [J/OL]. Chin J Crit Care Int Care Med (Electronic Edition), 2018, 4 (3): 295-296. DOI: 10.3877/j.issn.2096-1537.2018.03.017.
- [3] 王迪芬,刘颖,付江泉,等.重症医学科发展建设模式:贵州医科大学重症医学科发展建设22年变迁[J].中华危重病急救医学,2017,29(10):931-936. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2017.10.014.  
Wang DF, Liu Y, Fu JQ, et al. Development and construction mode of critical care medicine: 22 years of development and construction of intensive care units of Guizhou Medical University [J]. Chin Crit Care Med, 2017, 29 (10): 931-936. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2017.10.014.
- [4] 于凯江.中国重症医学的未来发展[J/OL].中华重症医学电子杂志(网络版),2016,2(3):152-155. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-1537.2016.03.003.  
Yu KJ. The critical care medicine of china: development in the future [J/OL]. Chin J Crit Care Int Care Med (Electronic Edition), 2016, 2 (3): 152-155. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-1537.2016.03.003.

(收稿日期:2019-02-08)