

某三级甲等医院重症医学科总住院医师会诊病例构成分析

谢璐璐 王迪芬

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】 目的 通过分析重症医学科总住院医师会诊患者的构成特点,以反映重症医学科患者来源及总住院医师的工作情况。**方法** 回顾性分析笔者 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日担任贵州医科大学附属医院综合重症监护病房(ICU)总住院医师期间所会诊 1 457 例次患者的相关资料,统计会诊患者所在科室构成、病种构成、临床结局及会诊类型,并计算医疗纠纷发生率,分享总住院医师会诊经验。**结果** 共会诊患者 1 457 例次,其中 58.7% 为急会诊(855 例次),38.7% 为普通会诊(564 例次),2.6% 为全院会诊(38 例次)。会诊涉及 39 个临床科室,占全院临床科室的 76.47% (39/51),其中急诊科会诊最多(占 15.2%),其次为肝胆外科和神经外科(分别占 11.4% 和 8.9%)。会诊患者的病种构成前 3 位分别为休克(55.04%)、肺部感染(51.41%)和心力衰竭(26.84%),而在休克患者中又以分布性休克为主(占 73.57%)。对 363 例尚未达到 ICU 收治标准的患者提供治疗方案并进行随访,同时笔者参与就地抢救 76 次(5.2%);会诊期间医疗纠纷发生率为 0%。**结论** ICU 总住院医师会诊涉及大部分临床科室,会诊类型多为急会诊,会诊患者以休克和肺部感染患者为主。

【关键词】 重症医学科; 总住院医师; 会诊

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC2001900); 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); 贵州省高层次人才特助经费(TZJF-2011-25)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.023

Analysis of composition of chief resident consultation cases in critical care department of a tertiary hospital

Xie Lulu, Wang Difen

Department of Intensive Care Unit, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China

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

【Abstract】 Objective To analyze the characteristics of the composition of patients in chief resident consultation to reflect the sources of patients and the work situations of chief residents in the department of critical care medicine. **Methods** Retrospectively, the clinical data of 1457 cases times consulted by the Chief Residents (the authors of this article) of the intensive care unit (ICU) from November 16, 2018 to December 25, 2019 in the Affiliated Hospital of Guizhou Medical University were reviewed, including the contents as compositions of departments and disease entities requiring consultation, clinical outcomes and consultation types as well as counting the occurrence rate of medical disputes in order to share the chief residents' experiences in medical consultation. **Results** Of the 1 457 cases times, 58.7% (855) were emergency, 38.7% (564) general and 2.6% (38) multi-disciplinary consultations, involving 76.47% (39/51) clinical departments in the whole hospital, of which the most frequent number of calls for consultations was from emergency department accounting for 15.2% followed by 11.4% and 8.9% respectively from hepatobiliary and neurological surgical departments. The top 3 disease entities of consultation were shock (55.04%), lung infection (51.41%) and heart failure (26.84%), and among the patients with shock, the largest proportion was of distribution shock accounting for (73.57%). The 363 patients who did not meet the ICU admission criteria were provided with treatment plans and follow up, and the authors also participated in the on-site rescue for 76 times (5.2%); the rate of medical disputes during this period was 0%. **Conclusions** The chief resident consultations in ICU have to face the critically ill patients in a large part of various clinical departments in the whole hospital every day. The most common type of consultation is emergent one with complex conditions and the disease entities are primarily shock and pulmonary infection.

【Key words】 Department of Critical Medicine; Chief Resident; Consultation

Fund program: National Key Research and Development Plan (2018YFC2001900), National Key Project of Clinical Medicine Construction (2011-170), Guizhou Province Key Project of Clinical Medicine Construction (2011-52), Special Funding for High-level Talents in Guizhou Province (TZJF-2011-25)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.023

总住院医师是指住院医师在担任主治医师工作之前,经过一段时间的集中临床实践,全面参与及负责临床工作,是医院高级医疗人才培养的必要过程,是青年医师成长过程中不可缺少的重要环节^[1-2]。

总住院医师制度是医院人才培养和管理的重要环节,相关文献报道多与总住院医师制度的落实和管理有关,而对专科总住院医师工作特点的回顾性研究甚少。对于重症医学这门新兴学科,总住院医师工作现

状的资料目前仍很少。本研究回顾总结笔者在担任贵州医科大学附属医院综合重症监护病房(ICU)总住院医师 1 年时间内会诊患者的情况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:回顾性分析 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日笔者担任本院综合 ICU 总住院医师期间会诊 1 457 例次患者的临床资料,均有详细的会诊记录,包括患者姓名、科室、原发病诊断、申请会诊理由、会诊时间、会诊结局、患者转归等。

1.2 值班和会诊制度:由本人申请、经科主任审批、医院医务部考核批准,笔者于 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日担任贵州医科大学附属医院综合 ICU 总住院医师,执行 24 h 住院值班制度,值班时间为每周一 08:00 至周六 08:00。遵照本院医务部总住院医师职责制度,完成值班时间内的会诊工作。担任总住院医师期间全部会诊均在患者床旁进行,无特殊情况下急会诊于收到通知后 10 min 内到达患者床旁,根据电话咨询视具体情况携带插管箱、中心静脉导管或呼吸机等抢救器械。平诊会诊于 24 h 内完成,特殊病例或需要转科的病例直接向

当班主任汇报,请示工作,执行指导意见。

2 结果

2.1 会诊患者所在科室构成(表 1):会诊患者共涉及 39 个临床科室(本院呼吸科、神经内科、神经外科等专科 ICU 分别统计在其相应原科室中,未单独纳入统计),占本院所有临床科室的 76.47% (39/51)。会诊比例最高的科室为急诊科,占 15.2%,最低的为针灸科、眼科、心理科。

2.2 会诊病例的病种构成(图 1~2,表 2):因为大多数需要 ICU 会诊的患者存在单个或多个器官功能障碍或系统性疾病,故依据主要诊断统计病种构成,涉及重大手术术前评估、术后转入 ICU 治疗或器官移植的患者因其特殊性单独列出。其余会诊患者按病种分类统计,结果显示,会诊患者病种构成前 3 位分别为休克(占 55.04%)、肺部感染(51.41%)和心力衰竭(26.84%)。休克患者以分布性休克为主,占总休克病例数的 73.57%,其次为低血容量性休克、心源性休克和梗阻性休克,分别占 20.07%、5.49%、0.87%。其中有脓毒症的患者 1 244 例,原发感染灶以肺部为主,其次为腹部感染和血流感染。

表 1 某三级甲等医院重症医学科总住院医师 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日会诊的 1 457 例次患者所在科室分布

会诊科室	例次	百分比(%)	会诊科室	例次	百分比(%)	会诊科室	例次	百分比(%)
急诊科	221	15.2	肛肠外科	36	2.5	器官移植科	8	0.5
肝胆外科	166	11.4	介入科	33	2.3	妇科	6	0.4
神经外科	129	8.9	神经内科	30	2.1	口腔颌面	6	0.4
血液科	120	8.2	心脏外科	27	1.9	内分泌科	6	0.4
心血管内科	82	5.6	综合病房	25	1.7	疼痛科	5	0.3
感染科	70	4.8	骨科	25	1.7	儿科	3	0.2
肾脏内科	67	4.6	耳鼻喉科	22	1.5	肿瘤科	3	0.2
泌尿外科	56	3.8	烧伤整形科	21	1.4	甲状腺外科	2	0.1
呼吸内科	46	3.2	血管外科	18	1.2	高血压科病房	2	0.1
胃肠外科	43	3.0	综合 ICU	18	1.2	康复科	2	0.1
胸外科	43	3.0	产科	18	1.2	针灸科	1	<0.1
全科医学科	42	2.9	皮肤科	9	0.6	眼科	1	<0.1
消化内科	37	2.5	乳腺外科	7	0.5	心理科	1	<0.1

注:ICU 为重症监护病房

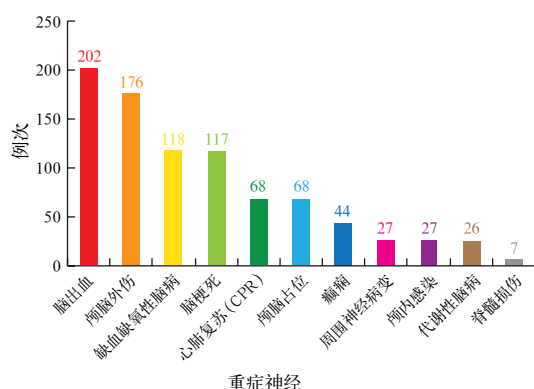


图 1 某三级甲等医院重症医学科总住院医师 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日会诊的 1 457 例次患者在系统疾病中的分布

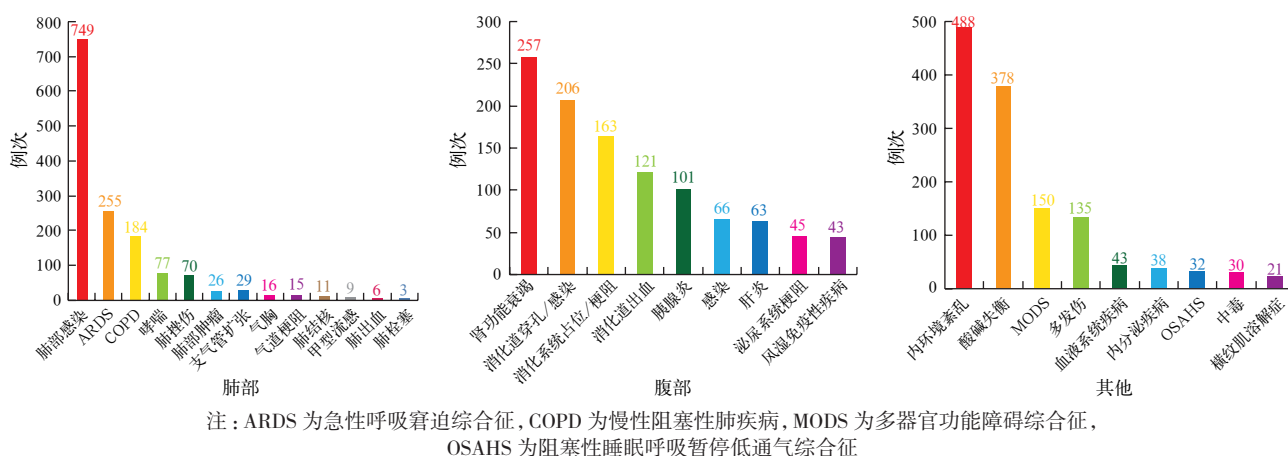


图2 某三级甲等医院重症医学科总住院医师 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日会诊的 1 457 例次患者在不同部位疾病中的分布

表2 某三级甲等医院重症医学科总住院医师 2018 年 11 月 16 日至 2019 年 12 月 25 日会诊的 1 244 例次脓毒症患者的感染部位和 802 例次休克患者的休克类型分布

项目	例次	百分比 (%)	项目	例次	百分比 (%)
感染部位			休克类型		
肺部	841	67.60	分布性休克	590	73.57
腹部	364	29.26	低血容量性休克	161	20.07
血液	13	1.04	心源性休克	44	5.49
皮肤	12	0.96	梗阻性休克	7	0.87
颅内	9	0.72			
心脏	5	0.40			

2.3 会诊类型及患者结局: 在 1 457 例次会诊中, 急会诊 855 例次 (占 58.7%), 普通会诊 564 例次 (占 38.7%), 全院会诊 38 例次 (占 2.6%)。会诊患者中 564 例次收入我科继续治疗, 334 例次 (22.9%) 拒绝转入我科, 对 363 例次 (24.9%) 尚未达到 ICU 收治标准的患者提供治疗方案并进行随诊, 同时参与就地抢救 76 例次 (5.2%)。

2.4 医疗纠纷发生率: 1 457 例次会诊患者无 1 例出现投诉或纠纷, 医疗纠纷发生率为 0%。

3 讨论

会诊统计数据显示, 笔者担任综合 ICU 总住院医师期间会诊涉及全院 39 个临床科室, 占全院临床科室的 76.47%。其中, 急诊科的会诊比例最高, 达 15.2%, 其次为肝胆外科和神经外科, 分别占 11.4% 和 8.9%; 而内科系统中以血液科、心血管内科和感染科的会诊比例最高, 分别为 8.2%、5.6% 和 4.8%。一方面说明了 ICU 在我院危重症救治方面的重要地位和作用, 另一方面也提示了 ICU 工作的复杂性以及所面对患者的多样性。因此具备扎实的专业知识和相关学科知识是做好总住院医师的先决条件。

本次调查显示, ICU 病种以休克为主, 笔者在担

任总住院医师期间会诊各类休克患者共 802 例次 (占 55.04%), 其中又以分布性休克最多 (590 例次), 占总休克病例数的 73.57%, 其次为低血容量性休克、心源性休克及梗阻性休克, 分别占总休克病例数的 20.07%、5.49% 和 0.87%, 而在分布性休克患者中, 绝大多数为感染所致的脓毒性休克, 这也与国外报道相似。研究表明, 目前脓毒性休克的发病率越来越高, 且病死率已高达 50.7% ~ 59.0%^[3-4]。许多不同的病原体^[5-6]均可引起脓毒性休克, 而病原体类型和感染部位可能是决定预后的重要因素^[7]。本研究表明, 会诊患者中有 1 244 例次为脓毒症, 其中原发感染灶位于肺部, 其次为腹部和血流感染。对于 ICU 总住院医师来说, 会诊患者的疾病构成复杂, 涉及外科感染、占位性梗阻、出血穿孔, 又不乏内科系统的重症感染、呼吸循环衰竭, 同时还有可能接触到少见的各种蜂蛰伤、药物中毒等, 甚至要求总住院医师能够鉴别一些生命体征稳定但仍存在潜在安全隐患的患者。ICU 患者大多存在高龄、合并基础疾病、肝肾功能差、病情严重且变化快、营养状况较差、免疫功能低下或多重耐药等情况, 需要考虑的因素繁多。因此 ICU 总住院医师应当具备扎实的临床理论知识, 既要精通危重症专业知识和急诊医学知识, 又要涵盖内科学、外科学等主干学科, 养成独立的临床医学思维模式, 并能够熟练掌握包括人工气道的建立和管理、中心静脉置管、纤维支气管镜检、心肺复苏 (CPR)、肾脏替代治疗等技术, 想达到这样的水平, 就需要持之以恒的学习, 反复阅读危重症医学方面的经典书籍和杂志, 积极参加国家医学高级组织、医院、科室举办的继续教育, 邀请高年资医师进行讲课或病例分享, 组织一线医师学习交流, 同时应善于及时总结归纳^[8]。

总住院医师多为青年医师,之前的医疗工作长期在上级医师的指导下进行,成为总住院医师后,锻炼并形成独立思考和判断的能力至关重要,在诊治患者过程中应坚持临床思维基本原则^[9-11]:①实事求是,避免主观臆断;②尽量用一元论的原则解释各种临床表现;③先考虑常见病再考虑少见病;④先考虑器质性疾病再考虑功能性疾病;⑤简化程序,应抓住主要体征、处理急危重症。上述原则在危重症患者抢救过程中尤为重要。本组统计数据显示,我科大部分会诊为急会诊,且会诊患者多来自急诊科。甚至部分患者发病较急,在总住院医师到达床旁时已处于垂危状态,需要立即实施抢救,因此要求总住院医师具有独立的临床思维能力,对疾病作出快速、准确的判断,从而给出一套合理的抢救措施予以实施,并指导专科医师协助抢救^[12]。通过上述会诊资料总结显示,会诊病种构成以休克多见,占总会诊的 50% 以上;会诊原因多以“发热、血压降低、意识障碍”最常见。这类症状是 ICU 最常见的,通过详细的病史采集和仔细的体格检查,能初步做出休克原因定位、定性诊断,结合影像学检查〔如超声、CT、磁共振成像(MRI)等〕能做出更为精确的诊断和治疗意见指导。必须注意的是,同一疾病表现可由很多原因引起,故明确休克原因,处理原发病因是最主要、最关键的环节。笔者曾在会诊中遇到 1 例血压持续偏低的老年女性患者,以“咳嗽、咳痰、伴腹痛 7 d”入院,临床症状为咳嗽、咳痰、伴胸闷气促及腹痛,腹痛向双侧腰背部放射,同时有白细胞计数升高。病史资料收集极易将医师诊疗思维引导至腹部疾病,然而患者连续多日无尿,伴肌酐升高,血压降低同时有脉压差增大提醒 ICU 医师患者可能存在梗阻性休克,在超声明确诊断并定位引流心包积液后患者症状得以改善。对于此类少见疾病,需要 ICU 总住院医师及时作出判断,并迅速纠正休克,争分夺秒地抢救生命,同时要注意及时查阅文献,复习总结,也可以通过病例报告与他人分享。

我院是国家卫生部直属的,集医疗、教学、科研为一体的大型三级甲等综合医院,开放床位数为 2 748 张。我科总床位数 46 张,承担了全院大部分危重症患者的抢救工作。会诊是 ICU 总住院医师的主要日常工作之一,医院内的危重症会诊绝大部分由总住院医师执行。作为 ICU 的总住院医师,面对的疾病种类繁多、患者病情危重,更要求总住院医师具备扎实的临床知识、娴熟的操作技能、独立的临床思维、稳定的心理素质、良好的沟通技巧和高

度的责任心^[8]。

自 20 世纪 80 年代以来,我国危重症医学经历了从起步到飞速发展的过程^[13-14],但同时也面临着严峻的挑战。总住院医师制度是医院人才培养和管理的重要环节,除了让住院医师能获得尽可能多的临床实践机会外,更要求总住院医师不断地加强自我学习,培养独立自主的能力以应对各种挑战,能够承担更多的责任,是每个青年医师成长的重要阶段,也能体现科室的医疗水平,以便更好地为患者服务。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 贾敏,张玲.加强总住院医师培养的思考[J].中国卫生质量管理,2008,15(5):30-31. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7515.2008.05.011.
- [2] Birney HJ, Duerden B, Hart CA, et al. Sexually transmitted diseases: micro-biology and management[J]. J. Clin Microbiol, 2002, 51(10): 793.
- [3] Fleischmann C, Thomas-Rueddel DO, Hartmann M, et al. Hospital incidence and mortality rates of sepsis[J]. Dtsch Arztebl Int, 2016, 113(10): 159-166. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0159.
- [4] Kadri SS, Rhee C, Strich JR, et al. Estimating ten-year trends in septic shock incidence and mortality in United States Academic Medical Centers using clinical data[J]. Chest, 2017, 151(2): 278-285. DOI: 10.1016/j.chest.2016.07.010.
- [5] Linder A, Fjell CD, Inghammar M, et al. The specific organism: not bacterial gram type: drives the inflammatory response in septic shock[J]. J Innate Immun, 2020, 12(2): 182-190. DOI: 10.1159/000500418.
- [6] Roberts FJ, Geere IW, Goldman A. A three-year study of positive blood cultures, with emphasis on prognosis[J]. Rev Infect Dis, 1991, 13(1): 34-46. DOI: 10.1093/clinids/13.1.34.
- [7] Vincent JL, Rello J, Marshall J, et al. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units[J]. JAMA, 2009, 302(21): 2323-2329. DOI: 10.1001/jama.2009.1754.
- [8] 李昊,王雪,刘红娟,等.综合性 ICU 住院总医师会诊病例构成分析[J].现代预防医学,2009,36(14): 2789-2790, 2793.
- [9] Li H, Wang X, Liu HJ, et al. Competent analysis of patients consulted by chief residents in general ICU[J]. Mod Prevent Med, 2009, 36(14): 2789-2790, 2793.
- [10] 叶丹菲.辩证思维:医学生必备的哲学思维与人文修养[J].医学与社会,2011,24(7):3-5. DOI: 10.3870/YXYSH.2011.07.002.
- [11] Ye DF. Dialectical thought: the philosophical thought and humanistic accomplishment which the medical students must possess[J]. Med Society, 2011, 24(7): 3-5. DOI: 10.3870/YXYSH.2011.07.002.
- [12] 唐存亮,纪二丽,宁鹏,等.注重医学教学中的临床思维教育[J].包头医学院学报,2012,28(5):99-100. DOI: 10.3969/j.issn.1006-740X.2012.05.058.
- [13] Tang CL, Ji EL, Ning P, et al. Attachment of major importance to the education of clinical thinking in medical teaching[J]. J Baotou Med Coll, 2012, 28(5): 99-100. DOI: 10.3969/j.issn.1006-740X.2012.05.058.
- [14] 郎军添,张凤琴,赵舒薇,等.临床医学思维能力评估方法初探[J].基础医学教育,2011,13(3):281-283. DOI: 10.3969/J.ISSN.2095-1450.2011.03.31.
- [15] Lang JT, Zhang FQ, Zhao SW, et al. Assessment method of clinical thinking ability training[J]. Basic Med Edu, 2011, 13(3): 281-283. DOI: 10.3969/J.ISSN.2095-1450.2011.03.31.
- [16] 陈兴冰,雷惠新.神经内科总住院医师急会诊 307 例分析[J].内科,2013,8(6):580-582.
- [17] Chen XY, Lei HX. Analysis of 307 urgent cases consulted by a neurology chief resident[J]. Intern Med China, 2013, 8(6): 580-582.
- [18] 李一德,罗亮.红旗下的重症医学[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(8):707-709. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2019.08.003.
- [19] Li YD, Luo L. Critical care medicine under the red flag[J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2019, 14(8): 707-709. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2019.08.003.
- [20] Du B, Xi XM, Chen DC, et al. Clinical review: critical care medicine in mainland China[J]. Crit Care, 2010, 14(1): 206. DOI: 10.1186/cc8222.

(收稿日期:2020-04-22)