

某院重症医学科 2020 年会诊病例及收治患者来源构成分析

王洪霞 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 分析某大学附属医院重症医学科 2020 年会诊病例及收治患者的来源构成, 反映该院重症医学科的运行情况。**方法** 收集 2020 年 1 月 1 日至 12 月 31 日贵州医科大学附属医院综合重症监护病房(ICU)会诊及收治患者的相关资料, 统计并分析会诊患者及收治患者所在的科室构成和病种构成。**结果** 2020 年该院重症医学科全年共计会诊患者 1 265 例次, 其中会诊次数来源最多的科室前 3 位分别为肝胆外科(162 例次, 占 12.81%)、急诊科(159 例次, 占 12.57%)和血液科(133 例次, 占 10.51%); 会诊理由排名前 3 位的分别为呼吸衰竭(451 例次, 占 35.65%)、休克(202 例次, 占 15.97%)以及心力衰竭(120 例次, 占 9.49%)。2020 年该院综合 ICU 共计收治患者 1 656 例次, 其中各临床科室患者病情加重, 会诊后转入 788 例次(占 47.58%), 手术后直接转入 510 例次(占 30.80%), 外院转入或急诊直接收入院 358 例次(占 21.62%); 收治患者所在原科室排名前 3 位的分别为直接入院(358 例次, 占 21.62%)、神经外科(257 例次, 占 15.52%)和急诊科(217 例次, 占 13.10%); 收治患者的常见病种为脓毒症(746 例次, 占 45.05%)、休克(643 例次, 占 38.83%)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS; 352 例次, 占 21.26%)、多器官功能障碍综合征(MODS; 182 例, 占 10.99%)。**结论** 2020 年贵州医科大学附属医院重症医学科会诊涉及大部分临床科室, 患者主要来源为会诊、术后及急诊, 收治患者的主要病种为脓毒症及休克。

【关键词】 重症医学科; 会诊; 患者来源; 疾病种类

基金项目: 国家重点研发计划项目(2018YFC2001900); 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.1008-9691.2021.06.020

Analysis on source composition of consultation cases and admitted patients in department of critical care medicine of a hospital in 2020

Wang Hongxia, Wang Difen

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

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

【Abstract】Objective To reflect the operative situation of the department of intensive care unit (ICU) in an affiliated hospital of a university by analyzing the source composition of consultation cases and admitted patients in the year 2020. **Methods** The data of consultation and related material of admitted patients to the comprehensive ICU wards in above hospital in 2020 were collected from January 1 to December 31, 2020 and the various departments originally staying and disease type compositions of the consultation patients were retrospectively analyzed statistically. **Results** A total of 1 265 patient times were consulted in the whole year of 2020 in department of ICU, among which the top 3 original staying departments were department of hepatological surgery (162 case times, 12.81%), department of emergency (159 case times, 12.57%) and department of hematology (133 case times, 10.51%). The top 3 reasons for consultation were respiratory failure (451 case times, 35.65%), shock (202 case times, 15.97%) and heart failure (120 case times, 9.49%). A total of 1 656 case times of patients were admitted into the department of comprehensive ICU in 2020, among whom 788 case times (47.58%) were after consultation, transferred from various departments in this hospital due to aggravation of diseases, 510 case times (30.80%) were transferred directly to the ICU after surgery in this hospital, and 358 case times (21.62%) were transferred from other hospitals or department of emergency directly accepted in this hospital. The top 3 original staying place or situation of admitted patients were direct admission (358 case times, 21.62%), department of neurosurgery (257 case times, 15.52%), and department of emergency (217 case times, 13.10%). The common disease types were sepsis (746 case times, 45.05%), shock (643 case times, 38.83%), acute respiratory distress syndrome (ARDS; 352 case times, 21.26%) and multiple organ dysfunction syndrome (MODS; 182 case times, 10.99%). **Conclusions** The consultation of department of ICU in the year 2020 involves a great part of clinical departments in Affiliated Hospital of Guizhou Medical University. The main sources of patients are severe patients after consultations, postoperative patients or critically ill patients for emergent treatments, and the main disease types admitted are sepsis and shock.

【Key words】 Department of critical care medicine; Consultation; Patient Source; Type of disease

Fund program: National Key Research and Development Planning Project (2018YFC2001900); 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.1008-9691.2021.06.020

重症医学科是重症医学学科的临床基地,是对医院中各种疾病危重症患者进行集中抢救的场所^[1]。贵州医科大学附属医院综合重症监护病房(ICU)成立于1994年,经过20余年的建设演变,目前已经发展成为拥有46张床位和120余名医护人员的临床科室,分为A、B、C 3个亚专科^[2]。本文回顾贵州医科大学附属医院综合ICU 2020年会诊病例及收治患者情况,对会诊及收治患者的科室来源和病种分类等总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象:回顾分析2020年1月1日至12月31日贵州医科大学附属医院综合ICU共计会诊1265次、收治患者1656例次的临床资料,包括患者的姓名、科室、原发疾病、会诊理由等。

1.2 会诊来源分类:将会诊病例根据患者所在科室及会诊理由进行分类。

1.3 收治患者来源分类:将收治患者来源根据术后转入、会诊转入及急诊或外院转入进行分类。

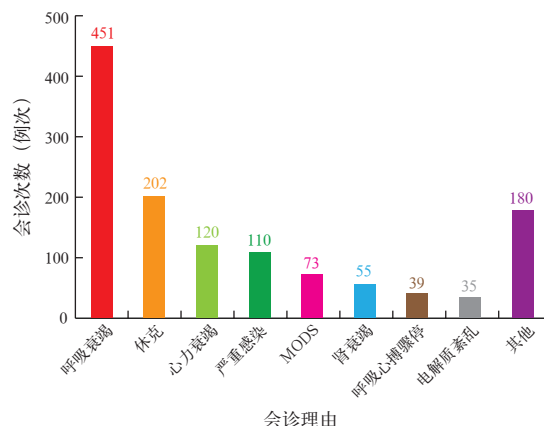
1.4 收治患者疾病分类:统计重症医学科收治患者的常见病种,包括脓毒症、休克、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多器官功能障碍综合征(MODS)的例数及占比。

2 结果

2.1 会诊病例所在科室来源分布(表1):2020年本院综合ICU共计会诊1265例次,会诊病例涉及全院36个临床科室,占有所有临床科室的70.59%,其中肝胆外科会诊最多,为162例次,占12.81%;急诊科其次,为159例次,占12.57%;血液科会诊次数排名第3位,为133例次,占10.51%。

2.2 会诊理由分布(图1):1265例次会诊理由中,排名前3位的分别为呼吸衰竭451例次(占35.65%),休克202例次(占15.97%),心力衰竭120例次(占9.49%);其他会诊理由包括意识障碍、癫痫发作、出血、协助新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)救治、预约床位等。

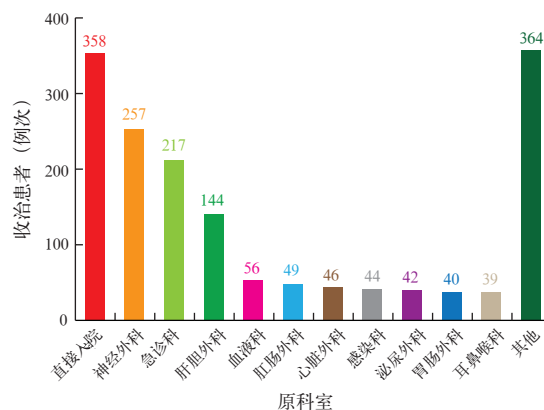
2.3 收治患者来源:2020年本院综合ICU共收治患者1656例次,其中其他科室住院患者病情加重,会诊后转入788例次,占47.58%;手术后直接转入510例次,占30.80%;外院转入或急诊直接收入院358例次,占21.62%。



注:MODS为多器官功能障碍综合征,ICU为重症监护病房

图1 贵州医科大学附属医院2020年综合ICU收治的1265例次会诊理由分布

2.4 收治患者科室分布(图2):1656例次收治患者所在原科室排名前3位的分别为直接入院(358例次,占21.62%)、神经外科(257例次,占15.52%)、急诊科(217例次,占13.10%)。



注:ICU为重症监护病房

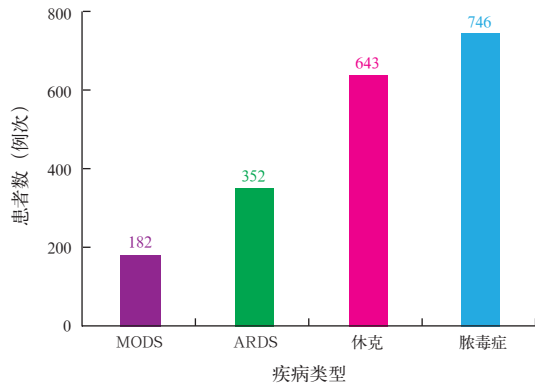
图2 贵州医科大学附属医院2020年综合ICU收治的1656例次患者原科室分布

2.5 收治患者的常见病种分布(图3):2020年本院综合ICU收治患者的常见病种主要有脓毒症746例次(45.05%),休克643例次(38.83%),ARDS352例次(21.26%),MODS182例次(10.99%)。

表1 本院2020年综合ICU会诊病例(1265例次)所在科室分布

科室	会诊次数 (例次)	占比 (%)	科室	会诊次数 (例次)	占比 (%)	科室	会诊次数 (例次)	占比 (%)	科室	会诊次数 (例次)	占比 (%)
肝胆外科	162	12.81	肾内科	40	3.16	烧伤整形科	22	1.74	妇科	5	0.40
急诊科	159	12.57	肛肠外科	40	3.16	呼吸内科	20	1.58	肿瘤科	4	0.32
血液科	133	10.51	胸外科	39	3.08	综合病房	18	1.42	甲状腺外科	3	0.24
神经外科	119	9.41	全科医学科	39	3.08	皮肤科	13	1.03	康复科	3	0.24
感染科	72	5.69	介入科	33	2.61	器官移植科	11	0.87	耳鼻喉科	3	0.24
心内科	58	4.58	神经内科	26	2.06	产科	10	0.79	风湿免疫科	2	0.16
心外科	54	4.27	胃肠外科	24	1.90	内分泌科	9	0.71	乳腺外科	2	0.16
消化内科	43	3.40	血管外科	23	1.82	针灸科	6	0.47	眼科	1	<0.10
泌尿外科	41	3.24	骨科	22	1.74	疼痛科	5	0.40	心理科	1	<0.10

注:ICU为重症监护病房



注: MODS 为多器官功能障碍综合征, ARDS 为急性呼吸窘迫综合征, ICU 为重症监护病房

图 3 贵州医科大学附属医院 2020 年综合 ICU 收治的 1 656 例次患者的常见病种分布

3 讨论

我国的重症医学学科起步于 20 世纪 80 年代,经过几十年的努力,2009 年已被原国家卫生部认证为独立的临床医学二级学科^[3]。本院重症医学学科成立于 1994 年,在创始人王迪芬主任医师的带领下,目前已发展成为初具规模的国家临床重点专科,具有自己的专科医师培训及住院医师培训基地。综合 ICU 为本院重症医学学科的重要组成部分,共开放床位 46 张,分为 A、B、C 3 个亚专科,其中综合 ICU-A 区收治重症神经系统疾病、重症循环系统疾病、重症内环境紊乱患者;综合 ICU-B 区收治重症消化系统疾病、重症肾脏疾病、重症免疫性疾病、重症内分泌疾病患者;综合 ICU-C 区收治重症呼吸和重症感染患者^[2]。

本研究统计会诊数据结果显示,综合 ICU 1 265 例次会诊病例覆盖 36 个临床科室,占全院临床科室的 70.59%,其中肝胆外科会诊 162 例次(占 12.81%),急诊科会诊 159 例次(占 12.57%),血液科会诊 133 例次(占 10.51%),此研究结果与 2019 年会诊比例大致相当^[4]。尽管有内科 ICU、急诊 ICU 及各专科 ICU 存在,综合 ICU 仍在本院危重症患者救治体系中占有绝对的主导地位。2020 年,本院重症医学学科会诊理由前 3 位分别为呼吸衰竭 451 例次(占 35.65%)、休克 202 例次(占 15.97%)、心力衰竭 120 例次(占 9.49%);其他会诊理由包括意识障碍、癫痫发作、出血、协助新冠肺炎救治、预约床位等。

根据 2006 年发布的《中国重症加强治疗病房(ICU)建设与管理指南》^[5],ICU 的收治范围包括:① 急性、可逆、已危及生命的器官功能不全,经严密监测和加强治疗短期内可能得到康复的患者;② 存在各种高危因素,具有潜在的生命危险,经过严格监护和有效治疗可能减少死亡风险的患者;③ 在慢性器官功能不全的基础上,出现急性加重且危及生命,经严密监测和治疗可能恢复到原来状态的患者。

本研究显示,2020 年本院综合 ICU 46 张床位共计收治患者 1 656 例次,患者来源为会诊后转入、手术后转入及外

院或急诊直接入院。收治患者所在原科室排名前 3 位的分别为直接入院、神经外科、急诊科。有研究显示,县级医院 ICU 收治的患者特点偏重于“急危”,而省级医院 ICU 收治的患者特点偏重于“危重”^[6],由县级医院直接转入的“危重”患者构成本院 ICU 的重要患者来源。近年来,由于信息化的大力发展,基于无线网络系统形成的远程重症监护病房(eICU)的建立,更加深了省级医院 ICU 与下级医院 ICU 之间的联系^[7]。另外,急诊转入的患者为重症医学科较重要的一类患者来源,据研究显示,需转入 ICU 的患者在急诊科等待的时间延长,与患者总住院时间增加以及 30 d 和 90 d 病死率增加均有关^[8]。完善自身知识结构,提高业务素质,得到各临床科室的信任;扩大自身影响力,辐射到临近的省、市或县级医疗机构;加强与各临床科室,特别是急诊科、神经外科、肝胆外科等重点科室的沟通与联系,仍是本院综合 ICU 应该努力的方向。

本研究结果还显示,2020 年本院综合 ICU 收治患者的常见病种为脓毒症、休克、ARDS 及 MODS。说明脓毒症仍是 ICU 患者的主要病种。据去年的一项国家级大型横断面调查显示,脓毒症影响了 1/5 的中国 ICU 患者,90 d 病死率高达 35.5%^[9]。休克也是 ICU 的常见病种,据一项回顾性分析显示,ICU 收治的心搏骤停患者中,入院时合并休克的占 53.5%,这部分患者较不合并休克的患者病死率明显增高^[10]。

综上所述,2020 年本院重症医学学科会诊涉及大部分临床科室,患者主要来源为会诊、术后及外院或急诊转入,收治的主要病种为脓毒症及休克。

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. 现代重症医学与重症监测学 [M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2016.
- [2] 王迪芬, 刘兴敏, 张万松. 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 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31 (4): 403-406. DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-4352.2019.04.006.
- [3] 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.
- [4] 谢璐璐, 王迪芬. 某三甲医院重症医学学科总住院医师会诊病例构成分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27 (6): 725-728. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.023.
- [5] 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. DOI: 10.3760/j.issn:1003-0603.2006.07.003.
- [6] 刘旭, 刘颖, 何启龙, 等. 贵州省省级与县级医院重症医学科 2017 年人员结构及运行情况对比 [J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30 (8): 800-803. DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-4352.2018.08.017.
- [7] 姚庆春, 张喜雨, 楚玉峰, 等. 远程重症监护病房: 重症医学同质化诊疗的新途径 [J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26 (4): 212-213. DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-4352.2014.04.002.
- [8] Winters ME, Hu K, Martinez JP, et al. The critical care literature 2019 [J]. Am J Emerg Med, 2021, 39: 197-206. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.09.059.
- [9] Xie JF, Wang HL, Kang Y, et al. The epidemiology of sepsis in Chinese ICUs: a national cross-sectional survey [J]. Crit Care Med, 2020, 48 (3): e209-e218. DOI: 10.1097/CCM.0000000000004155.
- [10] Ni J, Liu YH, Wu MY, et al. Shock on admission as a potential marker for ICU mortality of cardiac arrest patients [J]. Int Heart J, 2020, 61 (4): 795-798. DOI: 10.1536/ihj.20-040.

(收稿日期: 2021-03-29)