

## 介入病房必须按正规病房建设

陈吾松 程永德

介入放射学在我国轰轰烈烈地兴起已有 10 余年,随着介入放射学的发展,必然产生“介入病房”这一新事物。介入病房的开设使介入放射学有一个表演的舞台,病人有了一个收治的场所,避免了介入治疗与临床的脱节,治疗更规范统一。也有利于介入放射学专业人才的培养,有利于介入放射学基础,临床和介入器材的研究。介入病房是介入放射学发展到一定程度时的必然产物。因此,在八十年代后期已有少数单位开设专科病房与专科门诊。1990 年国家卫生部发布“关于将具备一定条件的放射科改为临床科室的通知”后,有更多的单位开设了介入病房。我们自 1991 年 5 月正式开设介入病房,对如何办好介入病房有了一定的体会。我们感到要办好介入病房必须按正规病房的要求去建设,只有这样才能使介入放射学沿着正规的道路发展,才能使介入放射学真正成为第三临床医学科。

### 一、全面细致的检查,及时正确的诊断

介入病房与内科病房,外科病房同样是对病人进行诊断与治疗的地方,只是治疗的手段不同而已。不管什么病房对每一个病人都必须进行全面的,细致的检查,做到及时的,正确的诊断。临床上不能只凭一、二项检查,不完整的资料作出诊断,盲目地进行治疗,否则是不负责任的表现。因为只有正确的诊断才能达到有效的治疗。例如:不能因为 CT 诊断肺癌就立即进行插管化疗,一旦 CT 误诊就使病人遭受不必要的痛苦。在对肺癌进行介入性治疗前都应取得细胞学或组织学的诊断,这样不但使治疗比较可靠,而且可以根据细胞类型有针对性的选择化疗方案,使治疗更有效。

### 二、以介入治疗为主,同时进行综合治疗

住到介入病房的病人当然要进行介入性治疗,或介入性检查,如同住到外科的病人一般都要进行手术治疗一样,同样介入治疗或手术治疗也都并非是单一的治疗,常常需要综合治疗。恶性肿瘤介入治疗的同时可以进行免疫治疗,中医中药治疗,支持治疗,或交替进行放射治疗等。即使介入治疗后还需要一些辅助治疗,如 PTA 放置内支架后、TIPSS 术后要抗凝,脑血管造影后需脱水等,所以必须进行综合治疗。另一方面介入治疗的病人可能同时伴发其他疾病,如高血压、糖尿病等,肝癌病人常常合并肝硬化,门脉高压,脾肿大,脾功能亢进等,都需要同时进行治疗。所以,介入医师不仅必须掌握娴熟的介入技术还必须具有丰富的临床知识。

### 三、介入病房医疗、护理都必须执行正规病房的各种规章制度

病房的各种规章制度是无数经验教训积累起来的法规,介入病房同样必须贯彻执行这些规章制度。例如:病历书写,处方格式都必须规范,正确。必须坚持三级查房制度,疑难病例,死亡病历讨论制度,术前讨论制度,随访制度,以及各种规范化的护理制度等。同时要以各种医护质量指标为准则对照检查。例如:床位使用率,床位周转率,抢救成功率,治愈率,死亡率,以及院内感染控制率等。应该努力将介入病房建设成为一个在医疗上,护理上,管理上正规化的,高质量的,名符其实的临床科室。介入病房是介入放射学向第三临床医学科发展的必备条件,是一个转折点,是介入放射学趋向成熟的标志。因此,我们必须将介入病房建设成为一个正规化的临床科室,这是历史赋予我们的责任。

作者单位:200052 解放军第八五医院