

如何做好 R/MICU 的质量规范？

呼吸重症：管理是重中之重

▲ 中国医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科 谭伟 王玮

近年来，王辰院士重点提出“建立 RICU/MICU 是我国的呼吸病学与危重症医学捆绑式发展的需要，是广大患者的利益、性命相系”。R/MICU 主要面向

重症呼吸系统疾病和重症内科系统疾病，以感染和老年疾病居多。因此，如何对专门从事呼吸和内科系统危重疾病强化治疗的 R/MICU 进行规范化管理是重中之重。

进行科学管理

规范的 R/MICU 应配备足够数量、受过专门训练、掌握重症医学基础知识和基本操作技术、具备独立工作能力的专职医护人员，配置必要的监护和治疗设备，使其能够接收医院内科的重症患者，并在运行中进行科学管理，保证 R/MICU 的质量。

规范患者收治

王辰院士在《呼吸与危重症医学 2015-2016》一书中明确提出了 R/MICU 收治患者的标准，只有符合标准的患者入住 R/MICU，才能充分发挥呼吸-危重症医学的作用，保证医疗资源的合理使用。

参与危重症专科培训

R/MICU 由受过专门训练的医疗人员组成，包括专科医生、护士、呼吸治疗师、营养师、药师等人员，有条件的医院可配备适当数量的医疗辅助人员。随着呼吸-危重症医学的不断发展，王辰院士带领的中华医学会呼吸分会与美国胸腔医师学会携手合作，已于 2014 年正式启动呼吸与危重症亚专科医师培训项目（PCCM），R/MICU 的医疗人员应积极参与培训项目，及时更新理念，提高专科技术。

掌握诊治技术新进展

R/MICU 是具备先进的监护设备和治疗技术的独立场所，对呼吸/内科系统危重疾病及并发症进行全面的监护，并开展高水平的气道管理、机械通气及各种脏器功能支持等治疗技术手段，应最大程度地体现当今呼吸-危重症监护和治疗的最高水准，因此专科人员需要处于学科发展的前沿，掌握先进的诊治技术，不断提高呼吸-危重症的诊疗水平。

预防交叉感染

交叉感染在 R/MICU 中发生率高，严重影响患者病情和预后，如何预防交叉感染，一直是 R/MICU 建设的难题。质量规范的 R/MICU 应从病房设计、空气净化与消毒、医疗器械消毒与灭菌、无菌操作、抗生素使用、按照《医务人员手卫生规范》执行手卫生操作等各方面着手进行管理。

只有质量规范的 R/MICU，才能充分发挥其在呼吸-危重症治疗中的真正作用，才能体现其专业性、先进性和重要性。

ICU 科室文化及其构建：团队、制度都重要

▲ 复旦大学附属中山医院呼吸和危重医学科 张静

ICU 在危重症患者的救治方面发挥着积极作用，同时也为器官移植等大型手术的开展保驾护航，是体现一个医院、一个科室医疗能力的重要方面。



ICU 涉及知识面广、操作多、内容更新快，这需要 ICU 医护人员具备紧跟学科前沿的主动性，不断学习新知识、新技术；ICU 患者往往病情复杂，这需要 ICU 医生从纷繁复杂的临床场景中迅速找到关键问题并及时处理，患者往往病情变化迅速，抢救机会稍纵即逝，这要求医护人员观察病情密切、细致，并有高度责任心。

此外，相比普通病房，重症患者的成功救治更需要医生、护士、甚至护工的密切合作。因此，成为一名优秀的 ICU 医生还需要有高超的沟通技巧和团队建设能力。ICU 的这些特点决定了科室文化建设的重要性以及其独特性。

构建团结向上的科室文化需要各级医生和护士的共同努力，关键在于形成一个以科室带头人、数名医疗骨

干为核心的团队，建立并维护一套 ICU 制度。

一个团队 俗话说“兵熊熊一个，将熊熊一窝”，一名优秀的科室带头人对科室发展的作用不言而喻，很难想象一个自信、干练的领头人带出的团队会是疲软、拖沓的；同时，“一个篱笆三个桩，一个好汉三个帮”，再优秀的带头人也需要团队骨干的协助，尤其重症患者的救治更有赖于协作和细节处理。在团队文化培育过程中，尤其应该注重梯队建设，一个好的科室需要青年俊杰加入，进而培育之。ICU 的重症救治特色是重大财富，需激发年轻医生的职业自豪感，要有“我的地盘我做主”的霸气，要有“我行看我的”的担当。

一套制度 在临床工作中形成适合自己 ICU 的工作流程和制定。严格管理、

注重细节，并不断完善，成为大家能够参照的行动准则。这样不仅能保证医疗质量的同质性，也不容易出现纰漏和差错。工作自然就能做到有条不紊、胸有成竹。此外，一些行之有效的 Check-list，如导管相关感染的预防要点可以做成电子表单形式便于每日查房时提醒。随着信息传输技术日益成熟，ICU 工作可以适时引入远程管理，对提高救治成功率、团队能力最优化发挥以及青年医生培养都是有利的。

尽管谈到 ICU 总给人忙碌、紧张、沉重的感觉，其实张弛有序才是重症人的境界。病房和办公室不防布置些小摆设，特别是到了春节、圣诞节等中外节日时摆放相应庆祝物品，不仅活跃气氛，也可以给患者和家属营造一个舒缓的环境。

规范 ICU 交班：不可小觑

▲ 苏州大学附属第一医院 郭强

交班的目的是保证治疗的延续性，及时发现问题并调整治疗方案，最大程度的保证患者的医疗安全。对于病情瞬息万变的 ICU，交班显得尤其重要。如何规范并落实 ICU 交班，是目前 ICU 医生面临的主要问题。

目前大部分 ICU 交班主要存在以下问题：（1）不明确患者目前存在的主要问题，交班没有重点，不清楚患者目前存在的主要问题有哪些；（2）不清楚患者目前最主要的治疗措施，治疗措施的交班应大体包括原发病治疗和器官功能支持治疗，原发病与支持治疗之间不能混淆，器官与器官之间不能混淆；（3）不能评价患者对目前治疗的反应性，任何治疗措施都不是一劳永逸，如肺部感染的抗感染治疗，应动态结合临床（体温、痰等）和

实验室检查（炎性/感染指标、胸片等），评价治疗反应性，及时调整抗感染方案（升级/降阶梯/停用）；（4）床旁处理患者的时间较少，一线医生花费较多的时间在医疗文书上，不能及时了解患者的病情变化和处理措施，使得交班混乱不清晰。

针对存在的问题，可以考虑如下改进措施：（1）明确患者目前存在的主要问题：结合患者入 ICU 的指征、及目前最危及患者生命的问题进行明确；（2）电子化交班：电子交班系统包含患者主要的治疗措施及治疗期间临床参数的变化，解放医生（缩短医疗文书时间）的同时使目前的治疗方案一目了然；（3）应用 Check-list：能够协助医生系统的回顾各个器官目前的问题和治疗方案，避免遗漏。（图 1）

交班流程及注意事项

