

**STAFFING OF INTENSIVE CARE UNITS  
AND OUTCOMES – NATIONAL AND  
NEW YORK CITY EXPERIENCE  
V. Kvetan (New York USA)**

**Staffing of intensive care units varies in quality and quantity of personnel. It is adjusted to the dynamics of the major delivery systems of patients which may be the emergency room burn and trauma bays, operating room or hospital ward. Most manpower studies in the United States have focused on supply of physicians in the combined Pulmonary and Critical Care Medicine subspecialty track who make up the majority of intensivists in the USA.**

**Key words: ICU, Intensivists, Critical Care.**

**Staffing of intensive care units varies in quality and quantity of personnel. It is adjusted to the dynamics of the major delivery systems of patients which may be the emergency room burn and trauma bays, operating room or hospital ward. Most manpower studies in the United States have focused on supply of physicians in the combined Pulmonary and Critical Care Medicine subspecialty track who make up the majority of intensivists in the USA. Minority practitioners come through the anesthesiology, surgery or pediatric pathways. The manpower studies, almost 15 years ago, alerted the critical community to the fact that a major shortage of critical care physicians will occur. Subsequent work done by Institute of Medicine showed that literature supports the concept of routine clinical rounds and coverage by qualified intensivists, supplemented by non-physicians trained in the Fundamentals of Critical Care Support training course, will reduce the mortality projected at some 94,000 deaths per year occurring due to medical errors, with more than 50% due to lack of adequate intensivists coverage. The shortage of ICU physicians is combined with the projections of great increase in the elderly population (>65 years old) covered by the federal Medicare program -- the baby boomer generation making up the greying of America. This presentation will address the following issues:**

- 1. Training of critical care physicians in the United States and New York City**
- 2. Impact of the staffing on patient outcomes in terms of compliance with care guidelines, complication rates and mortality**
- 3. New specialization tracks developing in the United States such as neurocritical care, acute care surgery and cardiothoracic surgery critical care**
- 4. Impact of staffing by specialized nurses and physician assistants on outcomes of ICU patients**
- 5. Current understanding of the effect of time of ICU admission of the critically ill patient at different intensivist staffing periods and training competency such as day-versus-night, weekday-versus-weekend, during teaching rounds-versus-during clinical time**
- 6. Local experience of our medical center in New York City with different models of staffing 24 hours per day and barriers to implementing the ideal care team and care system**
- 7. The importance of better understanding of the common phenomena of burnout of nursing and physician staff, chronic critical illness and long-term outcomes of major ICU syndromes, such as septic shock and acute respiratory failure**

“ინტენსიური ზრუნვის მედიცინის სტრუქტურული  
ერთეულების პერსონალის  
შემადგენლობა – ნაციონალური და ნიუ-იორკის შტატის გამოცდილება”  
ელ.კვეტანი (ნიუ-იორკი, აშშ)

წარმოდგენილია კრიტიკული მედიცინის ექიმთა ტრენინგი აშშ-სა და ნიუ-იორკ  
სითიში. კრიტიკული მედიცინის განყოფილებების გაიდლაინების მიხედვით  
უზრუნველყოფა და მისი ზეგავლენა ავადმყოფების სიკვდილიანობასა და  
გართულებების ხარისხზე. ახალი სპეციალობების განვითარება აშშ-ში ისეთი  
როგორცაა ნევროპათოლოგიური, კარდიოლოგიური და თორაკოქირურგიული,  
გადაუდებელი ქირურგიის სპეციალიზაციის კრიტიკული მედიცინის  
განყოფილებების სახით. სუბსპეციალიზირებული კრიტიკული მედიცინის  
განყოფილებების უზრუნველყოფა ამავე ქვედარგების მიხედვით მომზადებული  
ექთნებით და ექიმების თანაშემწეებით. ჩვენი სამედიცინო ცენტრის ლოკალური  
გამოცდილება ნიუ-იორკ სითიში დღეში 24 საათიანი წვრთვნის სხვადასხვა  
მოდელისა და იდეალური ზრუნვის სისტემის შემუშავებით.