

管理规范之二

主编 王一镗 徐鑫荣

医院 急诊科 建设管理规范

医院急诊科 建设管理规范



东南大学出版社
·南京·

内 容 提 要

《医院急诊科建设管理规范》由江苏省卫生厅组织部分医院的相关人员编写而成。

本书共分九章,对各级医院急诊科的建设与管理进行了简明扼要的叙述,为江苏省今后若干年内急诊科的建设与管理制定了标准,可供各医院在急诊科的管理与建设中参考使用。

本书也是从事急诊医学的医护人员必不可少的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

医院急诊科建设管理规范/王一镛主编. —南京:东南大学出版社,2003.1

ISBN 7-81089-100-6

I. 医... II. 王... III. 医院-急诊-管理-规范 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 095137 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:3.25 字数:87 千字

2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 总定价:60.00 元(5 分册)

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-3795802)

医政管理规范编委会

主任委员 唐维新

副主任委员 郑必先 李少冬 卢晓玲

委 员

王铀生 方佩英 俞 军 蔡忠新 谭伟良

曹金海 周 伟 解满平 蒋 忠 杨 军

李照金 陈鼎荣 王 勤 张金宏 赵淮跃

王一镗 邵志高 王毓三 曾因明 王德杭

蒋光裕 孟智玲 吉济华

秘 书 张金宏(兼)

医政管理规范之二

《医院急诊科建设管理规范》 编委会

主 编:王一镗 徐鑫荣

编 者:(按姓氏笔画顺序排列)

王一镗	邱海波	张劲松	茅志成
孟智玲	唐文杰	徐鑫荣	戴国强

序

医政管理规范、临床操作常规、诊疗技术标准是医院工作和医务人员医疗行为的重要依据,是医院工作科学化、规范化、制度化、标准化的重要保证。自 20 世纪 80 年代初以来,江苏省卫生厅陆续出台了《病历书写规范》等多部医政管理规范、临床操作常规和诊疗技术标准。多年的实践证明,这些规范、常规、标准具有一定的科学性和实用性,对加强医院科学管理、提高医疗护理质量、保障医疗安全,发挥了良好作用。面对医疗卫生法律法规逐步健全,当代医学科学技术迅猛发展,先进临床诊疗技术的广泛应用,医学模式转变,人民群众医疗服务需求不断提高等新形势,原有的规范、常规、标准有不少不相适应之处,急需进行修订、完善。为此,江苏省卫生厅在原有规范和广泛征求意见的基础上,组织有关专家,历时一年多修改、编写了医政管理规范、临床操作常规和诊疗技术标准,并将陆续出版发行。这一系列规范、常规、标准除了在文字上力求精练、明确外,在内容上尽量体现“全面、新颖、实用”三大特色。所谓“全面”,是指内容涵盖了现有施行的医疗卫生法律、法规、规章、规范、常规、标准;所谓“新颖”,是指吸取了临床、医技等各学科、领域的新理论、新技术、新成果,适应了医疗卫生管理法律、法规的新规定、新要求、新举措;所谓“实用”,是指从当前医院管理和临床、医技工作的实际出发,力求切实可行,同时又适当考虑到发展的前景,既立足江苏,又面向全国,以便更好地适应医政管理和医院工作的需要。这一系列的规范、常规和标准,是各级医政管理工作、各级各类医院和广大医务人员今后一段时期工作的指南、行为的向导、管理的规范、诊疗的依据,对深化医院各项改革、加强医院科学管理、提高医疗技术水平、规范医务人员行为、保障医疗安全必将发挥重要作用。同时,这一系列规范、常规和标准

也可作为医学院校卫生管理专业、临床、医技和护理等专业老师、学生教学参考用书。

由于修订、编写的水平等诸多因素限制,难免有未尽之处,敬请提供意见,以便进一步完善、提高。对参加修订、编写的各位医政和医院管理者、临床专家、教授的辛勤劳动和奉献精神,在此深表谢意!

唐维新

2002 年 11 月

前 言

急诊医学是一门新兴的边缘学科,其重要性自不待言。而日常生活中,各类急症,包括各种意外创伤时有发生,因此,从总体来说,急诊科的工作是比较紧张、忙碌的。且凡是来急诊科就诊的患者,其中许多病痛多是突发的、原因不明的,需要给予明确的诊断和治疗,尤其是其中有一小部分患者,来诊时病情紧急,有时十分危重,此时就必须给予及时、迅速、正确、有效的救治,包括基础生命支持和高级生命支持,由于病情紧急、诊断未明,此时的紧急救治正确、有效与否,往往会直接影响到患者的预后。再尤其是群体性的发病,如群体急性中毒和某些交通事故等引起的群体创伤,此类患者的救治,对急诊科是莫大的挑战和考验。因此,急诊科要做好这些方面的工作,规范化的管理极为重要。我们十分强调管理的重要性,即“三分业务、七分管理”。急诊科只有做到规范化的管理,急诊医疗工作才能正确、有序地进行,才能做到忙而不乱。所谓规范化的管理,包括急诊科各级各类人员,急诊医护人员的上、值班,设备的配置,物品的供应,急诊患者的医疗流程,尤其是紧急、危重患者的就诊抢救通道,处方用药等等,均应在规范化的质控之下,才能提高工作效率和治疗效果。

江苏省卫生厅组织编写的医政管理规范系列中,专门编写了《医院急诊科建设管理规范》一书,这是集几位编者结合自己医院和个人的实践经验编写而成,是一项集体的创作。规范是条条有例的,而急诊科患者的病情及其病程的发展却是千变万化的。因此,在参照执行规范的过程中,还应适当结合各个医院的具体情况

况,以及患者的个体差异,灵活地掌握运用。希望各位读者在阅读和应用过程中,不吝赐教,提出宝贵意见。

王一镗

2002 年 11 月

目 录

第一章 急诊科的性质与任务	(1)
一、性质	(1)
二、任务	(1)
第二章 急诊科建筑设计要求	(4)
第三章 急诊科的组织建制	(6)
一、原则和要求	(6)
二、急诊科的设置及人员配备	(6)
第四章 急诊急救必备设备和药品	(9)
一、急诊抢救室	(9)
二、急诊监护病房	(12)
三、急诊手术室	(13)
四、清创手术室	(13)
第五章 急诊科规章制度和人员职责	(14)
一、首诊负责制度	(14)
二、急诊分诊制度	(14)
三、急诊岗位责任制度	(14)
四、急诊病历书写制度	(15)
五、急诊报告制度	(15)
六、急诊科工作制度	(15)
七、急诊抢救室工作制度	(16)
八、急诊观察室工作制度	(17)
九、急诊病房工作制度	(17)
十、EICU 工作制度	(18)
十一、急诊输液室工作制度	(18)

十二、急诊抢救制度	(18)
十三、无菌操作制度	(19)
十四、医嘱查对制度	(20)
十五、护理查对制度	(20)
十六、病案管理制度	(20)
十七、三级医师负责制度	(21)
十八、医师值班、交接班制度	(21)
十九、急诊科主任职责	(22)
二十、急诊科医师职责	(22)
二十一、急诊科护士长职责	(23)
二十二、急诊科护士职责	(24)
第六章 急诊科专业人员的技能要求和考核	(25)
一、急诊科专业人员的技能要求	(25)
二、急诊科人员的考核原则	(29)
三、急诊科医生的考核内容	(29)
四、急诊科护理人员的考核内容	(31)
第七章 急诊抢救基本技能	(32)
一、现场心肺复苏术	(32)
二、氧气疗法	(35)
三、气管内插管	(37)
四、环甲膜穿刺和环甲膜切开术	(40)
五、气管切开术	(41)
六、异物卡喉窒息的 Heimlich 手法	(43)
七、胸膜腔穿刺术	(44)
八、胸膜腔闭式引流术	(46)
九、心包腔穿刺术	(48)
十、腹腔穿刺术	(49)
十一、腰椎穿刺术	(51)
十二、静脉通道的选择	(52)

十三、胃肠减压术	(57)
十四、洗胃术	(58)
十五、双囊三腔管的应用	(61)
十六、导尿及留置导尿术	(62)
十七、耻骨上膀胱穿刺造瘘术	(64)
十八、清创术	(65)
十九、止血、包扎、固定、搬运术	(67)
第八章 急诊科科室管理	(71)
一、急诊管理	(71)
二、分诊管理	(74)
三、备班管理	(74)
四、抢救室管理	(75)
五、急诊观察室管理	(76)
六、急诊病房管理	(77)
七、急诊监护病房管理	(78)
八、急诊输液室管理	(79)
九、急诊科手术管理	(79)
十、急诊医疗文件管理	(80)
十一、急诊工作质量控制标准	(81)
十二、其他情况处置规范	(82)
十三、急诊科工作人员行为规范	(83)
第九章 急诊人员培训	(84)

第一章 急诊科的性质与任务

现代急诊医学的发展赋予了现代急诊科新的性质与任务。

一、性质

急诊医学是一门新兴的、独立的综合学科,其形成和发展与医学科学的进步密不可分。1970 年国际医学界正式承认急诊医学是医学领域中的一门独立学科,1987 年中华医学急诊医学分会正式成立,它是我国急诊医学形成与发展的奠基石。

急诊科的出现早于急诊医学的出现,早期通常作为门诊的附设机构,大多只是一二间急诊室而已。1984 年卫生部发布了《医院急诊科(室)建设的通知》,全国县级以上的急诊室都纷纷改建为急诊科,开始有了固定编制的医生、护士。这与国外急诊科有急诊科(狭义, emergency department)和急诊医学科(department of emergency medicine)之分类似。

一般来说,急诊科是承担医院急诊医疗任务的一级临床科室。随着现代急诊医学的发展,急诊医疗服务体系(EMSS)的建立,现代急诊与传统急诊有着完全不同的内涵。医院急诊科与院前急救、急诊监护病房(EICU)成为 EMSS 相互联系的三个部分,急诊科是该体系的中心环节,起着承前启后的作用。急诊科与院前急救密切联系,是院前急救的后盾和指导者,而现代急诊科通常还包含了 EICU。

二、任务

作为医院一级临床科室,急诊科同其他临床科室一样承担着医、教、研三大任务,除有其自身特点外,急诊科的管理正日益显得

重要。

1. 医疗

急诊科首要任务是医疗。急诊科收治疾病的范围尚未统一,一般包括:急性发热性疾病(体温一般在 38°C 以上者),若有明显症状或痛苦,体温不到 38°C 也应诊疗;严重喘息,呼吸困难;各种心脏疾患;严重高血压或血压波动剧烈;各种急性脑血管病;各种急性出血;各种急性炎症;昏迷;急性泌尿系统疾患(尿闭、血尿和急性肾功能衰竭);急腹症;休克;癫痫发作;急性外伤(尤其是多发伤)、烧伤;急性中毒;意外事故(电击、淹溺、自缢等);临产、流产等。

目前国内急诊科还有大量的平诊患者,由于门诊时间的限制,许多人利用中午、晚上及周末的休息时间去看病,不仅医疗质量难以保证,大量的平诊患者有时还会影响和耽误真正急诊患者的抢救,这是目前困扰急诊科的一个难题。许多国家先由院前急救机构将急诊患者分为轻、中、重和专科患者,一般先将患者送基层医院,然后再将基层医院无力收治的患者逐级转到上级医院,大型医院每日仅接受数名急性危重患者,这种方式值得借鉴。作为 EMSS 中的一环,急诊科还要和院前急救及 EICU 相互配合,紧密协作。

2. 教学

急诊科要承担大量的教学任务,常规医疗工作的同时负责专科医生、轮转医生、进修医生、实习医生及各级各类护士的培训。目前国内医学院校开设急诊医学课程,并有急诊医学硕士研究生教育。1987 年全国第一个急诊医学专业硕士点在中国协和医科大学成立,以后国内不少医学院校也相继成立了急诊医学硕士点。急诊医学博士点的建设也已起步。培养专业的急诊医学人才是急诊科建设的关键。

• 3. 科研

急诊科繁重的医疗任务及大量的教学工作使得急诊科的科研工作显得相对薄弱甚至明显不足,这也严重制约了急诊科的自身

发展。急诊医学是一门新兴的学科,值得研究的课题很多,如心肺复苏、休克、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多脏器功能不全综合征(MODS)、中毒、创伤救治等,这些课题也只有在急诊科才能得到有效的研究。急诊医学的发展与急诊科的发展相互促进。如何改善急诊科医务人员的待遇,创造良好的科研环境,稳定急诊专业队伍已成为目前急诊科发展的重要一环。

急诊科的工作具有时间性特别强、随机性比较大、病种涉及面广、任务重、责任大等特点,各级医院领导应高度重视急诊科的建设,增加投入,并切实加强急诊科的管理。

第二章 急诊科建筑设计要求

急诊科在 EMSS 及现代医院中的特殊地位,要求急诊科建筑应精心设计,既能做到宽敞、便捷、高效,又能有效预防交叉感染。建筑设计师应与急诊科一线医生相互合作,共同设计,建造适应现代急诊医学需要的急诊科。

合理的布局是急诊科建筑设计要求的关键。

医院应有一相对独立的急诊区,其规模应与该院的急诊量相适应。急诊区通常设在医院大门的一侧,最好能与医院门诊楼邻近,便于相互联系。急诊区应设有鲜明标志,便于患者就诊。急诊区环境有独立入口,运送患者的车辆可直接开到入口处。同时医院要与当地政府密切合作,保持急诊科门口的道路交通通畅。急诊科门前应设有停车场,医院内设置救护站的应设救护车专用停车点并保持救护车道路通畅。

急诊科大门要宽敞,急诊大厅应有足够的面积。根据医院的等级和患者量,设立足够的抢救单元(床),每个抢救单元使用面积 20 m^2 左右,同时需配置相应的诊室及辅助科室,其建筑面积应满足患者量的需要。小儿急诊与成人急诊分开为宜。候诊走廊要宽敞,以方便轮椅和手推车的进出。输液室应宽敞、明亮、便于进出,以利于输液反应或其他意外情况的处理。急诊科应设有独立的挂号处、收费处、药房、检验室、放射科、心电图室、B 超室、住院处等。以上建筑布局要求能减少交叉穿行的往返,并尽量安排在一楼同一层面以方便患者。

二楼或其他层面设置急诊观察室和(或)急诊病房,床位数应与急诊量相适应。有条件的医院应设立 EICU、急诊手术室。

急诊科建筑布局应注意预防交叉感染,开辟腹泻诊区,保持通

风和采光。

急诊科的性质与任务决定了建筑设计的要求,不同级别的医院,不同模式的急诊科,其建筑设计要求也有所不同,但均应实用。