

医政管理规范之二

YIZHENG GUANLI GUIFAN

主编 徐鑫荣 张劲松

医院
急诊医学科
建设管理规范

第2版

东南大学出版社

医院急诊医学科 建设管理规范

(第2版)

东南大学出版社

• 南 京 •

图书在版编目(CIP)数据

医院急诊医学科建设管理规范/徐鑫荣,张劲松主编.

2 版. —南京:东南大学出版社,2009.6

ISBN 978-7-5641-1307-0

I. 医… II. ①徐…②张… III. 医院—急诊—规范—中国 IV. R459.7-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 093453 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:江 汉

江苏省新华书店经销 扬州鑫华印刷有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:4.5 字数:126 千字

2009 年 6 月第 2 版 2009 年 6 月第 3 次印刷

ISBN 978-7-5641-1307-0

印数:7001~12000 册 定价:12.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与读者服务部联系。电话(传真):025-83792328

医政管理规范编委会

名 誉 主 委：唐维新

主 任 委 员：黄祖瑚

副主任委员：李少冬 张金宏 卢晓玲

委 员

（以下按姓氏笔画顺序排列）

马剑平 王毓三 王德杭 方佩英 尹 亮

孔汉良 戎火泉 吕 民 刘乃丰 汤仕忠

孙邦贵 谷瑞先 张劲松 陈小康 陈鼎荣

范钦和 易利华 赵红星 胡 丹 俞 军

顾 民 徐鑫荣 董 青 蒋志群 韩光曙

程崇高 曾因明 潘淮宁 霍孝蓉

秘 书：夏林浩 俞荣华

医政管理规范之二

《医院急诊医学科建设管理规范》 编委会

主 编:徐鑫荣 张劲松

主 审:王一镗

编 委:(按姓氏笔画顺序排列)

刘励军 许 铁 孙海晨 李小民

邱海波 张劲松 张 钧 张 铮

陈建荣 徐鑫荣

再版序言

我国现代意义上的急诊医学开始于 20 世纪 80 年代初,北京协和医院于 1983 年建立了全国第一个医院急诊科。经过 26 年的发展,现在各级医院的急诊医学科与初创时相比,已不可同日而语。在取得了长足发展的基础上,现已进入该专科的规范化建设阶段。

2002 年,江苏省卫生厅组织省内的有关专家,编写了《医院急诊科建设管理规范》(以下简称《规范》)。该书的发行,对我省二级以上医院急诊医学科的规范化建设和发展特别是科室的建设管理和人才培养等起到了十分有力的推动作用。六年多来,随着急诊医学的快速发展,原有的《规范》已经不能满足急诊科发展的需求。为此,我厅请徐鑫荣和张劲松两位主任牵头,组织南京、苏州、南通、徐州、连云港等地长期从事急诊管理、医疗、教学和科研的专家,在对我省二、三级医院急诊医学科现状调研的基础上,对原《规范》作了修订,更新并增添了部分内容,反映了该专科的最新进展,也对全省二、三级医院急诊医学科的建设、管理及突发公共卫生事件的医疗应急处置能力提出了更高的要求。

《规范》的修订再版,为江苏省急诊医疗事业的发展提供了新的契机,将促进各级医院急诊医学科为我省广大群众提供更加快捷、便利、优质的急诊医疗服务。

急诊医学又是一门发展迅速的学科,新的《规范》在一

定时期内将对我省医院急诊医学科的规范化建设和管理发挥积极作用,也希望全省广大急诊医学工作者在使用过程中将《规范》不断完善。

衷心感谢为修订《规范》付出辛勤劳动的各位专家!

江苏省卫生厅副厅长 **黄祖瑚**

2009 年 4 月

再版前言

6年前,《医院急诊科建设管理规范》一书出版,共发行了7000册。我保留了一本,是我自己阅读和被借阅最多的同类书籍,每次借出时约定归还日期,逾期则一定讨回。当然借阅者都是同行,常常问曰,何时再版,并嘱再版时一定帮其代购。本书之需求可见一斑。

我省急诊医学的发展十分迅猛,此书的再版也就提上日程,自去年6月一直筹划本书的再版,因是医政管理书籍,年初向省卫生厅分管领导作了汇报。厅领导十分支持此项工作。为此邀请了本书的部分原编者和省内从事急诊一线工作的十多位专家,分析了我省急诊医学的现状,评估了未来的发展趋势,对本书作了修订。第一版的主编,我国急诊医学创始人之一王一镗教授对本书的再版给予了极大的支持。

本书共十一章,除对第一版内容作了部分修订外,还增加了急诊医学科和急诊重症监护病房(EICU)质量控制要求,以及质量评估标准。愿本书对我省急诊医学的建设和发展有所裨益。

徐鑫荣

2009年4月

目 录

第一章 急诊医学科的性质与任务	(1)
一、性质	(1)
二、任务	(2)
第二章 急诊医学科建筑设计要求	(4)
第三章 急诊医学科的组织建制	(6)
一、原则和要求	(6)
二、急诊医学科的设置及人员配置	(6)
第四章 急诊急救必备设备和药品	(9)
一、急诊抢救室	(9)
二、EICU	(12)
三、急诊手术室	(13)
四、清创室	(13)
第五章 急诊医学科规章制度和人员职责	(14)
一、急诊医学科工作制度	(14)
二、急诊抢救室工作制度	(15)
三、急诊观察室工作制度	(16)
四、急诊输液室工作制度	(16)
五、急诊病房工作制度	(17)
六、EICU 工作制度	(17)
七、首诊负责制度	(17)
八、急诊绿色通道管理制度	(18)
九、急诊分诊制度	(19)
十、急诊岗位责任制度	(19)
十一、急诊报告制度	(19)

十二、急诊抢救制度	(20)
十三、急诊病历书写制度	(21)
十四、留观病历书写制度	(21)
十五、急诊收治入院制度	(22)
十六、医师值班制度	(23)
十七、交接班制度	(23)
十八、三级医师负责制度	(24)
十九、急诊疑难病例讨论制度	(25)
二十、急诊死亡病例讨论制度	(25)
二十一、无菌操作制度	(26)
二十二、医嘱查对制度	(26)
二十三、护理查对制度	(27)
二十四、病案管理制度	(27)
二十五、急诊人员准入制度	(27)
二十六、急诊医学科主任职责	(28)
二十七、急诊医学科医师职责	(28)
二十八、急诊医学科护士长职责	(29)
二十九、急诊室护士长职责	(30)
三十、急诊输液室护士长职责	(30)
三十一、急诊病区和 EICU 护士长职责	(31)
三十二、急诊室护士职责	(32)
三十三、输液室护士职责	(33)
三十四、急诊病区和 EICU 护士职责	(33)
三十五、急诊医务人员医德修养	(34)
三十六、涉及法律问题管理规定	(34)
三十七、急诊医疗风险管理制度	(35)
第六章 急诊医学科专业人员的技能要求、培训和考核	(36)
一、急诊医学科专业人员的技能要求	(36)
二、急诊医学科专业人员的培训	(40)

三、急诊医学科专业人员的考核原则	(41)
四、急诊医学科医师的考核内容	(41)
五、急诊医学科护理人员的考核内容	(43)
第七章 急诊抢救基本技能	(45)
一、现场心肺复苏术	(45)
二、氧气疗法	(48)
三、气管内插管	(50)
四、环甲膜穿刺和环甲膜切开术	(54)
五、气管切开术	(54)
六、经皮气管切开术	(56)
七、异物卡喉窒息的 Heimlich 手法	(57)
八、胸膜腔穿刺术	(58)
九、胸膜腔闭式引流术	(60)
十、心包腔穿刺术	(61)
十一、腹腔穿刺术	(63)
十二、腰椎穿刺术	(65)
十三、静脉通道的选择	(66)
十四、胃肠减压术	(71)
十五、洗胃术	(73)
十六、双囊三腔管的应用	(75)
十七、导尿及留置导尿管	(76)
十八、耻骨上膀胱穿刺造瘘术	(78)
十九、清创术	(79)
二十、止血、包扎、固定、搬运术	(82)
第八章 急诊医学科科室管理	(85)
一、急诊管理	(85)
二、分诊管理	(87)
三、各班管理	(88)
四、抢救室管理	(89)

五、急诊观察室管理	(90)
六、急诊病房管理	(91)
七、EICU 管理	(92)
八、急诊输液室管理	(93)
九、急诊医学科手术管理	(93)
十、急诊医疗文件管理	(94)
十一、急诊工作质量控制标准	(95)
十二、其他情况处置规范	(96)
十三、急诊医学科工作人员行为规范	(97)
第九章 急诊人员继续教育	(99)
一、培训对象	(99)
二、培训方式	(101)
三、培训内容	(102)
四、培训目标	(104)
五、培训考核	(105)
第十章 江苏省急诊医学科质控要求	(106)
一、总体质量控制要求	(106)
二、急诊工作要求	(107)
三、急诊基本设施要求	(109)
四、急诊工作人员医德修养	(110)
五、急诊医师工作要求	(111)
六、急诊医师基本技能要求	(112)
七、涉及法律问题病人的处理	(113)
第十一章 江苏省急诊重症监护病房(EICU)质控要求	(115)
一、EICU 质量控制总体要求	(115)
二、EICU 质控基本要求	(115)
三、各级医院 EICU 质控要求	(117)
四、EICU 的医疗管理	(118)
五、EICU 的设置	(119)

附录一 江苏省二、三级综合性医院急诊医学科医疗质量评估表	
.....	(121)
附录二 江苏省二、三级综合性医院 EICU 专业医疗质量评估表	
.....	(126)

第一章 急诊医学科的性质与任务

急诊医学的发展赋予急诊医学科新的性质与任务。为规范江苏省医疗机构急诊医学科的设置,加强管理,提高急诊医疗水平,保证医疗质量和医疗安全,在《医院急诊科建设管理规范》(第1版)的基础上进行了修订,体现了该专科的最新进展,对二、三级医院急诊医学科的建设、管理及突发公共卫生事件的医疗应急处置提供参考。

一、性 质

急诊医学是一门新兴的、独立的综合性学科,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,中华医学会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。

急诊医学科的出现早于急诊医学,早期通常作为门诊的附属机构,大多只是一二间诊室而已。1984年,卫生部发布了《医院急诊医学科(室)建设的通知》,全国县级以上的急诊室都纷纷改建为急诊医学科,开始有了固定编制的医师和护士。现已明确,急诊医学科是承担医院急诊医疗任务的一级临床科室。在卫生部医发(1994)第27号文,关于下发《医疗机构诊疗科目名录》的通知中,明确为“急诊医学科”,代码“20”,是独立的一级临床学科。随着现代急诊医学的发展,急诊医疗服务体系(EMSS)的建立,医院急诊医学科与院前急救、重症监护病房成为EMSS相互联系的3个部分。急诊医学科是该体系的中心环节,起着承前启后的作用。急诊医学科与院前急救密切联系,是院前急救的后盾。

二、任 务

作为医院一级临床科室,急诊医学科同其他临床科室一样,承担着医、教、研三大任务。

(一) 医疗

急诊医学科的首要任务是医疗,其疾病的诊治范围一般包括: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 者也应诊疗;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,国内急诊医学科还要接诊大量的平诊患者,由于门诊时间的限制,许多患者利用中午、晚上及周末的休息时间就诊,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,这是目前困扰急诊医学科的一个难题。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,综合医院仅接收急危重患者,这种方式值得借鉴。作为 EMSS 中的一环,急诊医学科还要和院前急救及重症医学科相互配合、紧密协作。

(二) 教学

急诊医学科要承担相应的教学任务,在常规医疗工作的同时还要负责专科医师、轮转医师、进修医师、实习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和博士研究生教育。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设立,以后国内不少医学院校也相继成立了急诊医学硕士点和博士点。培养专业的急诊医学人才是急

诊医学科建设的关键。

（三）科研

急诊医学是一门年轻的学科,在科研方面历史的积累较弱,同时繁重的临床医疗及教学工作,使科研工作显得相对薄弱,甚至明显不足,这也在一定程度上制约了急诊医学科的发展。急诊医学是一门新兴的学科,值得研究的课题很多,例如:如何建立适合我国的急诊医学模式、常见急危重症的急诊流程探讨、心肺脑复苏、休克、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多脏器功能不全综合征(MODS)、急性中毒、创伤救治等。这需要急诊医学工作者发奋努力,迎头赶上。

总之,急诊医学科的工作具有时间性强、随机性大、涉及面广、纠纷多、责任大、底子薄等特点,同时还承担着突发公共卫生事件的应急医疗救援任务。各级医院领导应高度重视急诊医学科的建设,增加投入,并切实加强急诊医学科的管理,改善急诊医学科医务人员的待遇,创造良好的医疗、教学和科研环境,稳定和壮大急诊专业队伍,使我国的急诊医学事业能够健康快速地发展。

第二章 急诊医学科建筑设计要求

急诊医学科在 EMSS 及现代医院中的特殊地位,要求急诊医学科建筑应精心设计,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医学科一线医师相互合作,共同设计,建造适应现代急诊医学需要的急诊医学科。

合理的布局是急诊医学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,保持急诊医学科门口的道路交通通畅。急诊医学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。

急诊医学科应设医疗区和支持区。医疗区包括预检分诊处、就诊室、治疗室、处置室、抢救室和观察室,二、三级医院还应设置急诊手术室和急诊重症监护病房(EICU)。支持区包括挂号处、收费处、影像室(普放\CT)、检验室、B超室、心电图室、药房和警务室等部门。

急诊医学科大门要宽敞,急诊大厅应有足够的面积。根据医院的等级和患者的急诊量,设立足够的抢救单元(床),每个抢救单元使用面积 $\geq 15\text{ m}^2$ 。同时需配置相应的诊室,其建筑面积应满足患者量的需求。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。

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。合理的布局有利于缩短急诊检查和抢救半径。