

急诊科团队建设、目标化 治疗及风险防范

中国医师协会急诊医师分会（CCEP）
上海医师协会急诊科医师分会（SCEP）
上海交通大学医学院附属瑞金医院急诊科

陆一鸣
教授、主任医师、博士生导师

急诊医学的本质及特点

Emergency Medicine

❖ 急诊医学
❖ 急救医学

❖ 紧急医学



急、危、重，
时间就是生命！

急诊医学与传统专科的区别

□传统专科

1. 病人是否有器质性疾病
2. 尤其是本专业系统范围内器质性疾病
3. 强调诊断：精确定位定性，所有可能手段，常需时间
4. 治疗：强调针对病因

□急诊专科

- 病人是否存在危及生命的紧急情况
 - 临床病情判断：利用可能得到的最简便、快捷、可靠的方法
病史、症状、体征、快速检验、快速影象
 - 判断：
 - ① 加重因素-诱因
 - ② 什么最最关键的问题（最致命的、最危险）、严重度
 - ③ 干预的必要性和最佳方法

以危重病人为中心急诊管理模式

传统门急诊模式：以医生为中心模式

挂号→分诊→就诊→各项检查→等待报告→复诊

新型急诊模式

以危重病人为中心

病人分诊 危重病人

临床检查评估
床旁採血：POCT+临床检验
床旁X线检查
床旁超声
床旁内镜
床旁监护
循环动力学监测
呼吸检测
脑功能检测

医疗质量和安全



什么是一个大医院的急诊科？

1. 既是医院的窗口，又是急救第一线
 2. “急救绿色通道”的第一站
 3. 急诊医疗服务体系的中间环节
 4. 重大灾害和突发事件医疗救援的首要实施部门
 5. 全科医疗和“社会医疗”的重要组成部分
-

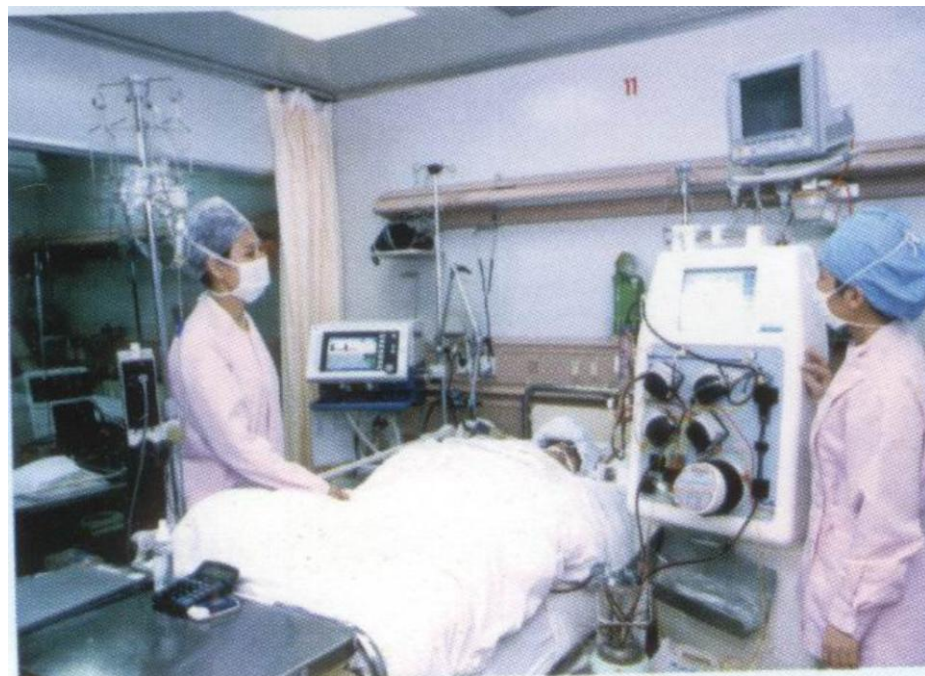
科室业务管理——学科建设

综合指标：

1. 亚专业、专病、专项技术
 2. 建立核心理论与核心技术
 - A. 核心理论：急诊专病指南与汇编
 - B. 核心技术：血液净化、急诊超声.....
 3. 急症专病注册登记管理
 4. 专（兼）职科研管理
 5. 住院医师**24**小时值班制
-

急诊科开展的监护诊疗技术

1. 体温、呼吸、血压、心电、氧饱和度、中心静脉压、心排量、脑电图监测术、床边**B**超
2. 氧疗术（含高压氧）
3. 气管插管术
4. 经皮气管切开术
5. 机械通气术
6. 深静脉置管术
7. **PICC**术
8. 心肺脑复苏术（亚低温治疗）
9. 电复律术
10. 胃造瘘术
11. 肠内营养术
12. 床旁血液净化治疗
13. 纤维支气管镜



急诊科硬件建设



抢救室抢救单元（标准化工作站）

超声在急诊科抢救室的应用

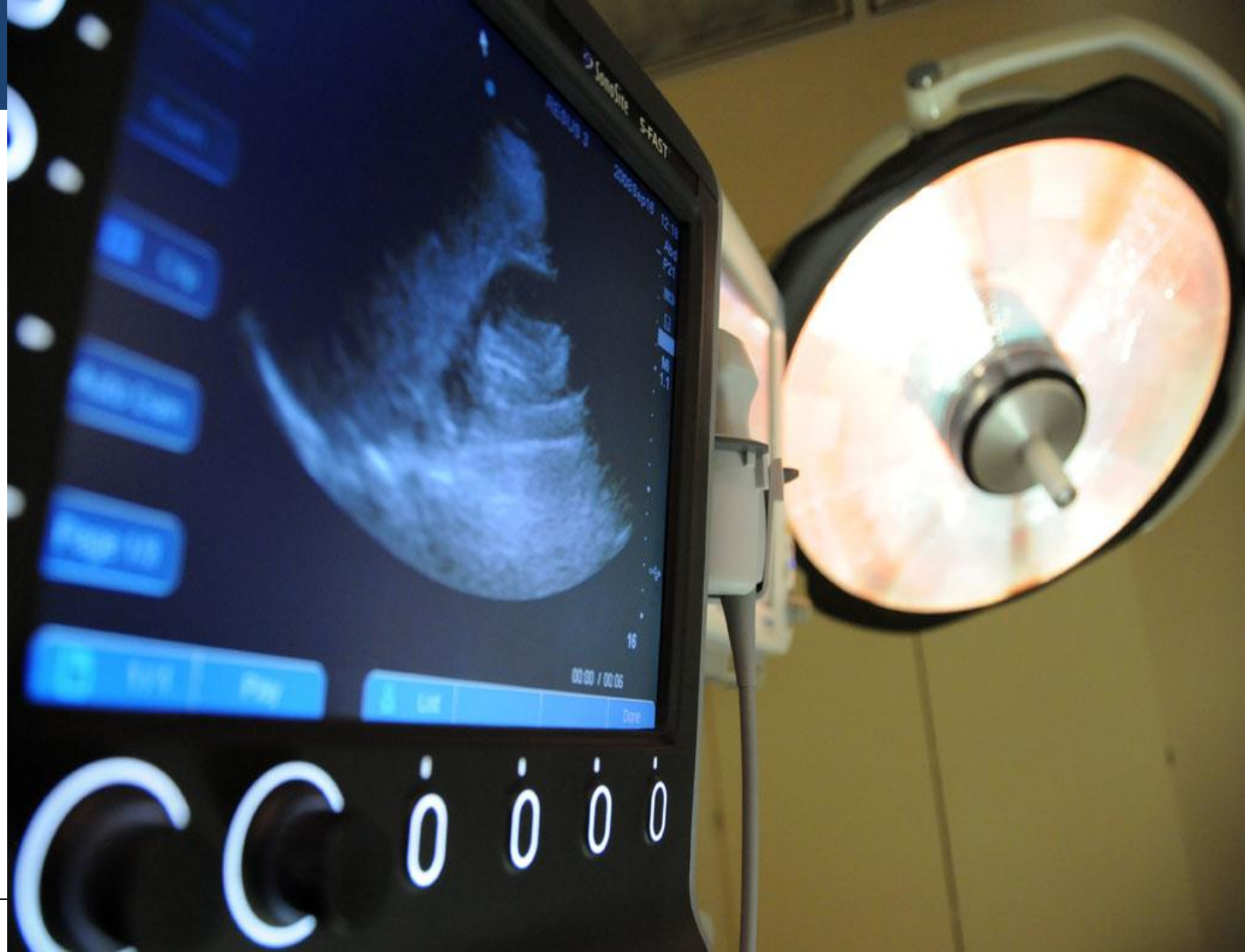


- ❖ Laboratory diagnostics
- ❖ Radiological diagnostics
 - Plain radiographs
 - Portable ultrasonography
- ❖ Surgical diagnostics



48:45









瑞金医院急诊创伤中心



瑞金医院急诊科空中救援医疗队



瑞金医院楼顶直升飞机停机坪



**中国首例直升机高速公路
急救转运车祸多发伤病人
2011-11-26**

POCT在急诊科的应用

❖ POCT应用于

1. 急诊分诊
2. 病情评估
3. 再评估

❖ 能在患者床旁得出检查结果，就像是把检验科化整为零，融入急诊科室，极大地满足了临床及时获知临床检验结果的迫切要求。



POCT给急诊医疗带来的变化

- 急诊快速评估病情的需要
 - 早期识别危重病
 - 早期干预，最大限度减轻患者的致死率、致残率
 - “时间窗疾病”患者的福音
- 优化流程急诊管理的需要
 - 减少患者急诊等候时间
 - 明显降低急诊病人拥挤度
 - 提高急诊医疗质量和服务质量



熟练掌握核心技术

核心技术：

1. 急诊分诊(电子化)
2. 急、危、重症病人诊治及转运流程
3. 生命体征监护、心肺复苏、呼吸支持、血液净化、营养支持。

仪器设备：

中央心电监护、床边多功能监护仪、双相波除颤仪、心肺复苏机、无创及有创呼吸机、血液净化仪、洗胃机、多功能抢救床、纤维支气管镜、降温毯、便携式“B”超机、快速生化检测仪等。

合理购置仪器设备

监护仪、呼吸机、输液泵、血液净化仪等设备的购置

单一型号？

各种型号？

单机管理？

系统管理？

变急诊预检为急诊分诊

急诊、急救分诊医疗

制定急诊、急救分诊标准

急诊胸痛分诊标准

神经系统患者分诊标准

绿色通道：复苏室、**A区**、**B区**、**C区**、**D区**

急诊室：**1**、**2**、**3**号诊室

变随意为有序

医院急诊科的改建、新建

空间越大越好？

诊室越大越好？

一人一诊室？

多人一诊室？

医用物品的放置？

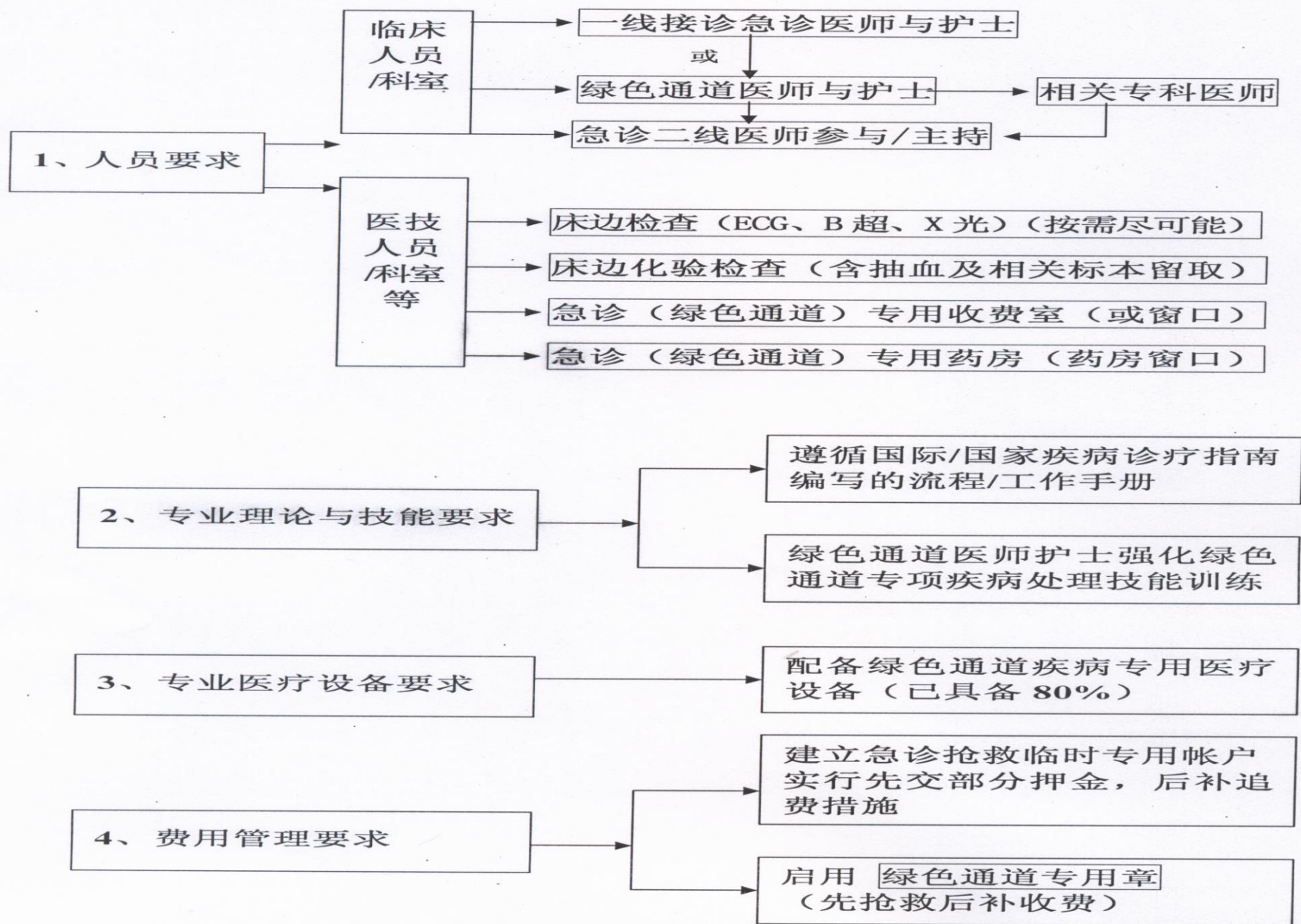
绿色通道病种范围

主要包括五大急症：

1.
 - ◆心脏骤停
 - ◆急性心梗
 - ◆急性脑血管意外
 - ◆急性中毒
 - ◆严重创伤（生命体征异常）
 2. 院前急救病人（救护车转运的病人）
 3. 其他严重危重症： 消化道大出血，严重休克等。
-

四、 流程与工作程序

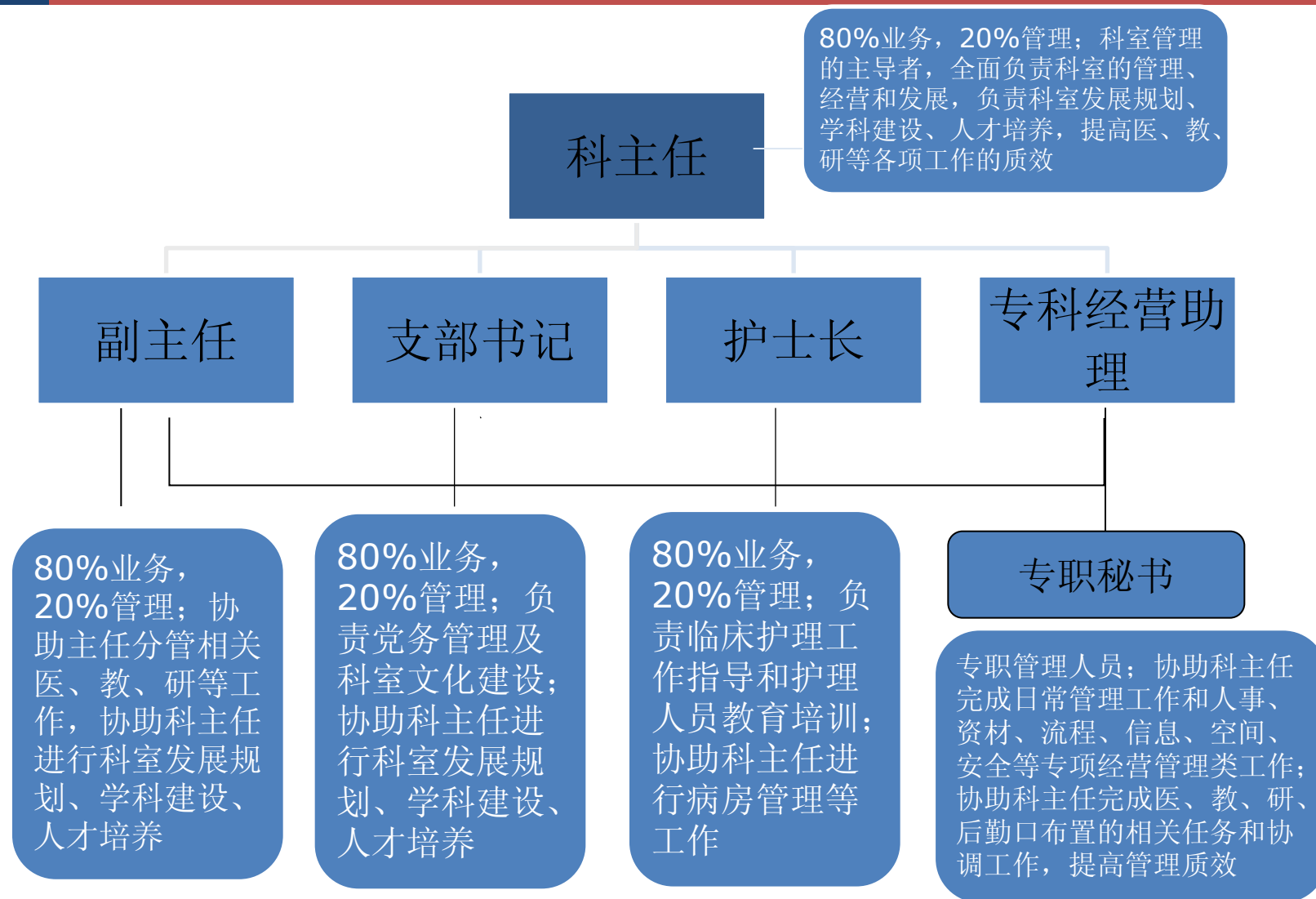
流程图：



急诊科室规范的内容

- 规范管理
 - 规范制度
 - 规范行为（管理 / 医疗）
 - 规范管理记录
 - 规范科室环境
-

规范化科室管理组织架构和职责





规范化科室管理制度

层 次	项目数
□ 科室管理体制	1
□ 管理小组成员岗位职责	9
□ 科室综合管理制度	28
□ 科室医疗管理制度	56
□ 科室教学管理制度	8
□ 科室科研管理制度	3
□ 科室护理工作制度	45
□ 附录	4

医疗流程管理原则

1. 从患者的角度考虑设计流程
 2. 流程的建立运行和持续优化需要管理
 3. 把握整体流程的最优化原则
 4. 持续推动员工观念和行为的转变
 5. 界定流程优化项目和范围
-

急诊的时间观念

- ❖ 心肺复苏要在4分钟内开始
- ❖ 感染性休克的早期目标治疗（EGDT）
- ❖ 时间窗疾病(Time sensitive disease)

特殊的危重症对治疗的时间有严格的要求，必须在特定时间内完成对该项疾病的诊断及治疗。

1. 冠状动脉综合症
2. 脑卒中
3. 多发严重创伤

- ❖ 早期识别，及早干预，能改变患者的预后，降低致死率和致残率

急诊质量持续性改进

合理配置急诊人员，加强专业技能培训

按病情危重程度进行检伤分类，分区诊治，保障重危病人优先得到治疗

- 抢救区
- 普诊区
- 推床等待区
- 观察室
- 急诊ICU

急诊与病房联动，保证急诊绿色通道畅通

■脑血管病绿色通道

■急诊到手术室的绿色通道



规范医疗行为

健全制度、优化流程

- 科室及各部门工作制度
 - 胸痛病人诊治流程
 - 普通感冒病人诊治流程
 - 成批伤诊治流程
 - 危重病人转运流程
 - 设备借用流程 ……
-

“结构-过程-结果” 模式

结构化指标

- 医师病患比
- 护士病患比
- 急诊I/II/III/IV级病患比

过程化指标

- 抢救室滞留时间中位数
- 平均急性心肌梗死（STEMI）的门药时间及溶栓率
- 平均急性心肌梗死（STEMI）的PCI时间及PCI率

结果化指标

- 抢救室死亡率
- 急诊手术患者死亡率
- ROSC（心肺复苏术后自主呼吸循环恢复）成功率
- 非计划重返抢救室率

急诊医疗质量控制主要指标

综合指标：

- 1、急诊复诊率
 - 2、急诊医疗纠纷发生率（每一万急诊人次）
 - 3、急诊平均候诊时间
 - 4、急诊病人入院**24**小时死亡率
 - 5、急诊危重症抢救成功率
 - 6、平均急诊留观时间
 - 7、急诊病历合格率
 - 8、急诊病人入院率
 - 9、危重病与创伤病人评分率
-

填写上报急诊质控指标

2015急诊质控数据收集表格 #1

统计周期：2015-01-01到2015-01-31		
急诊科固定在岗（本院）医师总数	急诊科接诊患者中STEMI患者的平均门药时间	
急诊科固定在岗（本院）护士（师）总数	急诊科接诊患者中STEMI患者门药时间达标率（%）	
急诊科接诊患者总人数（万人次）	急诊科接诊患者中诊断STEMI并接受急诊PCI的患者人数	
急诊科医患比（%）	急诊科接诊患者中STEMI患者的平均门球时间	
急诊科护患比（%）	急诊科急诊患者中STEMI患者的门球时间达标率（%）	
急诊科接诊患者中Ⅰ级濒危患者人数	急诊科接诊患者中抢救室患者死亡人数	
急诊科接诊患者中Ⅰ级濒危患者接诊率（%）	急诊科接诊患者中抢救室患者死亡率（%）	
急诊科接诊患者中Ⅱ级危重患者人数	急诊科接诊患者中手术室患者人数	
急诊科接诊患者中Ⅱ级危重患者接诊率（%）	急诊科接诊患者中手术室患者死亡人数	
急诊科接诊患者中Ⅲ级急症患者人数	急诊科接诊患者中急诊手术患者死亡率（%）	
急诊科接诊患者中Ⅲ级急症患者接诊率（%）	急诊科接诊患者中接受CPR的患者人数	
急诊科接诊患者中Ⅳ级非急症患者人数	急诊科接诊患者中ROSC人数	
急诊科接诊患者中Ⅳ级非急症患者接诊率（%）	急诊科接诊患者中ROSC成功人数	
急诊科接诊患者中抢救室患者人数	急诊科接诊患者中ROSC成功率	
急诊科接诊患者中抢救室滞留时间中位数	急诊科接诊患者中转出抢救室（含出院）患者人数	
急诊科接诊患者中诊断STEMI并接受溶栓治疗的患者人数	急诊科接诊患者中72小时内非计划重返抢救室人数	
急诊科接诊患者中STEMI患者的平均门药时间	急诊科接诊患者中非计划重返抢救室率	
急诊科接诊患者中STEMI患者门药时间达标率（%）		
急诊科接诊患者中诊断STEMI并接受急诊PCI的患者人数		

哨点医院实现电子统计

🌥 急诊质控云平台 1.0



👤 用户名

🔑 密码

🔒 登录

© Meehealth 米健医疗

急诊质控云平台

急诊质控云平台 1.0

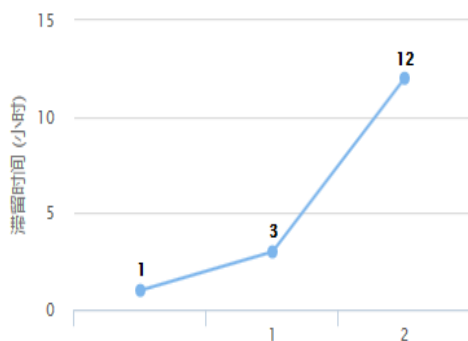
质控统计数据

医院数据管理

test1

帮助

抢救室滞留时间中位数 3小时



急诊抢救室患者死亡率 N/A

急性心肌梗死(STEMI)患者平均门药时间

N/A

达标率

N/A

病例数: 0, 总时间: 0分钟, 达标时间: <30分钟。

急诊手术患者死亡率 N/A

急性心肌梗死(STEMI)患者平均门球时间

89分钟

达标率

100.00%

病例数: 1, 总时间: 89分钟, 达标时间: <90分钟。

ROSC成功率 N/A

急诊质控云平台



急诊分级原则（2015修订版）

急诊病人病情分级指导原则

（2015征求意见稿）

一、分级适用范围

适用于全国各级各类医疗机构急诊医学科及其医务人员，各医疗机构按《指导原则》规范地进行诊疗活动。

二、分级依据

（一）**急诊病人病情的严重程度**：决定病人就诊及处置的优先次序。（二）**急诊病人占用急诊医疗资源多少**：急诊病人病情分级不仅仅是给病人排序，而是要分流病

人，要考虑到安置病人需要哪些急诊医疗资源，使病人在合适的时间去合适的区域获得恰当的诊疗。

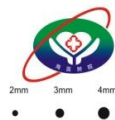
Affiliated Hospital of Hainan Medical University
海南医学院附属医院
Longhua Road 31
龙华路 31 号
[Redacted]
E-mail: hmc111@163.com TEL: 66788120 FAX: (0898) 66782831
急救电话: 66788120 传真 0898-66782831

Medical Records
病历记录

ED. REC
病历号0088801

PATIENT INFORMATION 病人信息				DATE Patient arrival Time 日期 年 月 日 病人到达时间 时 分				
Patient Name 病人姓名	Citizen No 身份证 No	Birth Place 出生地						
Birth Date 出生年月	Sex 性别	Age 年龄	Weight 体重	DEPT: <input type="checkbox"/> General Surg <input type="checkbox"/> Oncat outside <input type="checkbox"/> Orthopedics <input type="checkbox"/> Neurosurgery <input type="checkbox"/> Head Neck				
Occupation 职业	Nationality 民族	Marital Status 婚姻	科别 <input type="checkbox"/> 普外 <input type="checkbox"/> 颌外 <input type="checkbox"/> 胸外 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 神经外科 <input type="checkbox"/> 头颈					
Allergies 过敏史	<input type="checkbox"/> NKA	<input type="checkbox"/> Insurance 医疗保险	<input type="checkbox"/> ENT <input type="checkbox"/> Ophthalmology <input type="checkbox"/> Pediatrics <input type="checkbox"/> OB/GYN <input type="checkbox"/> Urology <input type="checkbox"/> Gynec <input type="checkbox"/> Other					
Last Tetanus 上次破伤风注射时间	_____ 末次月经 _____			耳鼻喉科 眼科 儿科 妇产科 泌尿外科 其他				
Patient Address 病人住址				Transferred From 转诊地点				
Family Contact 家庭联系人				转入 转至				
Phone # 电话	Notified 通知	<input type="checkbox"/> Yes 是	<input type="checkbox"/> No 否	Arrival By 到达方式				
If No, why? 如有不，为什么				<input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Air				
				步行 其他				
				Vital Signs 生命体征	BP 血压	HR 心率	RR 呼吸	T 体温
				GCS 昏迷评分	GASAT			
				CPK 心酶复苏	a/n Loc - (-circle) 分钟			
				Patient Condition <input checked="" type="radio"/> Critical <input type="radio"/> Serious <input type="radio"/> Urgent <input type="radio"/> Non-Critical				
				入院时病人情况 第一级 第二级 第三级 第四级				
Chief Complaint 主诉								
Current Medications 现病史								
Physical Examination 体检								
Medical History 既往史								
Impression 印象								
Treatment 治疗								
<input type="checkbox"/> TSP 请下载								
Disposition/Time 转归/时间	<input type="checkbox"/> Admit to: 住院	<input type="checkbox"/> Home 回家	<input type="checkbox"/> Werge ME 死亡					
	<input type="checkbox"/> Clinic observation 门诊留观	<input type="checkbox"/> OR 手术室	<input type="checkbox"/> Other 其他					

REV. 4/2013 DISTRIBUTION: YELLOW-MEDICAL RECORD-WHITE-EMERGENCY DEPARTMENT



瞳孔对光反应

Sensitivity R ☐ L ☐

灵敏 右 左

Torpor R ☐ L ☐

迟钝	右	左
正常	右	左

Disappearance	R□	L□
消生	右	左

Consults(会诊)	Time Called(呼叫时间)	Time Arrived (到达时间)	Name (签名)
DEPTS. (科)			
Records (记录);			
LAB/OX-RAY			
实验室/放射	<input type="checkbox"/> CBC 血常规	<input type="checkbox"/> SMA 大便常规	<input type="checkbox"/> UA 尿常规
	<input type="checkbox"/> HCG 妊娠试验	<input type="checkbox"/> ABG 动脉血气分析	<input type="checkbox"/> PT/PTT 出血时间
	<input type="checkbox"/> ELECTROLYTE 电解质	<input type="checkbox"/> ECG 心电图	<input type="checkbox"/> O ₂ 血氧
	<input type="checkbox"/> BGA 血糖测定	<input type="checkbox"/> CROSS MATCHING 交叉配血	<input type="checkbox"/> CARDIAC ENZYMES 心肌酶
		<input type="checkbox"/> B-US B超	<input type="checkbox"/> AMYLASE 淀粉酶
			<input type="checkbox"/> MONITOR 监护
			<input checked="" type="checkbox"/> X-RAY X线检查
			<input type="checkbox"/> OTHER 其他
			<input type="checkbox"/> CT SCAN CT扫描
Prelim Records(初次记录);			

GLASCOW COMA SCALE: ADD "T" (Intubated) "P" Paralytic Drugs) to total score (昏迷分级记分法)

1 YEAR AND OLDER (成人)		BIRTH - 1 YEAR (小儿)	
EYES (睁眼反应)		EYES (睁眼反应)	
Spontaneously (自动睁眼)	4	Spontaneously (自动睁眼)	4
To Verbal Command (呼唤睁眼)	3	To Verbal Command (呼唤睁眼)	3
To Pain (疼痛睁眼)	2	To Pain (疼痛睁眼)	2
No Response (不睁眼)	1	No Response (不睁眼)	1
MOTOR (运动反应)		MOTOR (运动反应)	
Obey (遵嘱动作)	6	NL Spontaneous Movements (自主运动)	6
Localizes to Pain (疼痛能定位)	5	Withdraw to Touch (接触躲避)	5
Flexion/Withdrawal (疼痛躲避)	4	Withdraw to Pain (疼痛躲避)	4
Flexion Abnormal (屈肌张力过弱)	3	Flexion Abnormal (屈肌张力过弱)	3
Extension Abnormal (伸肌张力过强)	2	Extension Abnormal (伸肌张力过强)	2
No Response (无反应)	1	No Response (无反应)	1
VERBAL (语言反应)		VERBAL (语言反应)	
Oriented & Converses (回答切题)	5	Coo's, Babbles (语言反应正常)	5
Disoriented & Converses (回答不切题)	4	Inbables (乱语)	4
Inappropriate Words (乱乱语)	3	Cries to Pain (疼痛大喊、哭)	2
Incomprehensible Sounds (闹叫声)	2	Moans to Pain (疼痛呻吟)	4
No Response (无语言反应)	1	No Response (无反应)	1
Total (总分)		Total (总分)	

Physician Signature: _____

医生签名: _____

Phenospiral transfer date (院前/转院记录)

Airway (气道): ☐ Unassisted (自主) ☐ Intubated (插管) ☐ Oral Airway (口咽通气道) ☐ %

☐ NC(鼻式)导管 ☐ NR8 MASK(面罩) ☐ 呼吸器

Needle Decompression (针头减压): ☐ R(右) ☐ L(左) ☐ Blood(血) ☐ L(左) ☐ Blood(血)

IV Access (静脉通路) **Peripheral(体表的):** ☐ R(右) ☐ L(左)

Peripheral(体表的): ☐ R(右) ☐ L(左)

Femoral(腹股沟): ☐ R(右) ☐ L(左)

Central(中心的): ☐ R(右) ☐ L(左)

Intraosseous(骨内的): ☐ R(右) ☐ L(左)

Other(其他): ☐ None(无) ☐ Collar(颈托) ☐ Backboard(硬板床) ☐ Scoop(铲式担架)

Immobilization(制动): ☐ Splints(夹板) ☐ Site(部位) ☐ Type(类型)

☐ Site(部位) ☐ Type(类型)

Other Interventions: ☐ Foley Cath(长期留置尿管) ☐ NG Tube(经鼻胃管) ☐ OG Tube(经口胃管)

其他插入管道 ☐ Chest Tube(胸管) ☐ R(右) ☐ Size(部位)

☐ L(左) ☐ Size(部位)

Most Trousers Inflated (充气裤): ☐ Compartment(部分)

Other(其他): _____

Primary Survey (初期检查)

Airway (气道): ☐ Clear/Maintained (通畅/保持) ☐ Not Controlled (未控制住)

☐ ETT Placement Confirmed (气管插管位置确认) ☐ ETCO₂ + - (circle)

Breathing (呼吸): ☐ Spontaneous (自主) ☐ Assisted (辅助)

Breath Sounds (呼吸音): ☐ Present (有) ☐ R(右) ☐ Absent (无) ☐ R(右) ☐ Decreased (减弱) ☐ R(右)

☐ L(左) ☐ L(左) ☐ L(左)

Pulses Palpable (脉搏触到): ☐ RUE (右上肢) ☐ LUE (左上肢)

☐ LLE (左下肢) ☐ RLE (右下肢)

Capillary Refill (毛细血管充盈时间): ☐ Normal (<2SECS) (正常<2秒) ☐ Delayed (>2SECS) (延迟>2秒)

Abdomen (腹部): ☐ Tender(压) ☐ Nontender (不压) ☐ Distended (膨大)

Bowel Sounds (肠鸣音): ☐ Absent(无) ☐ Present(有) ☐ Hypoactive(活动减弱)

Cause of injury (损伤原因)

☐ Motor Vehicle Crash (汽车相撞) ☐ Motorcycle Crash(摩托车相撞) ☐ Pedestrian VS(行人与车)

☐ Penetrating (穿透伤) ☐ Shotgun(步枪) ☐ Handgun(手枪) ☐ Stabbing Device(锐器)

☐ Industrial (工业的) ☐ Bicycle vs.(自行车与车) ☐ Burn(烧伤)

☐ Other(其他) _____

Mechanism of injury (损伤机制)

☐ Driver (司机) ☐ Passenger (乘客) ☐ Front Seat(前座) ☐ Back Seat (后座) ☐ Unrestrained(无安全带) ☐ Restrained(系安全带)

☐ Lap(腰) ☐ Shoulder(肩) ☐ Car Seat (小/大座椅) ☐ Front(前座) ☐ Rear(后座) ☐ Air Bag Deployed(气囊打开)

☐ Car vs. Car(小/大车与小/大车相撞) ☐ Head on (追尾) ☐ Side Impact(侧面相撞) ☐ R(右) ☐ L(左)

☐ Car vs. Object(小/大车与物体相撞):

☐ Rollover (翻车) ☐ Rear Ended (追尾) ☐ High Speed (高速) ☐ Ejected (喷射) ☐ Fatality(死亡)

☐ Long Extrication (>15) (长时间解救)

☐ Vehicle Damage (车辆损伤) _____

☐ Helmet (头盔) ☐ No Helmet(无头盔) ☐ Other(其他) _____

Secondary survey (第二次检查)

1. LACERATION (裂伤)

2. ABRASION (摩擦伤)

3. HEMATOMA (血肿)

4. CONTUSION (挫伤)

5. DEFORMITY (畸形)

6. FX (骨折)

7. GSW (枪伤, 止伤)

8. STAB (刺伤)

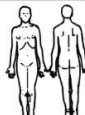
9. BURN (烧伤)

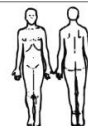
10. COLD (冷伤)

11. EDEMA (水肿)

12. AMPUTATION (截肢)

Other (其他): _____





与急诊相关的单病种病历

按计划实现顺序排列:

急性心
肌梗死

急性缺
血性脑
卒中

多发伤

急性呼
吸衰竭

急性心
衰

急性颅
脑损伤

单病种质量管理与临床决策系统

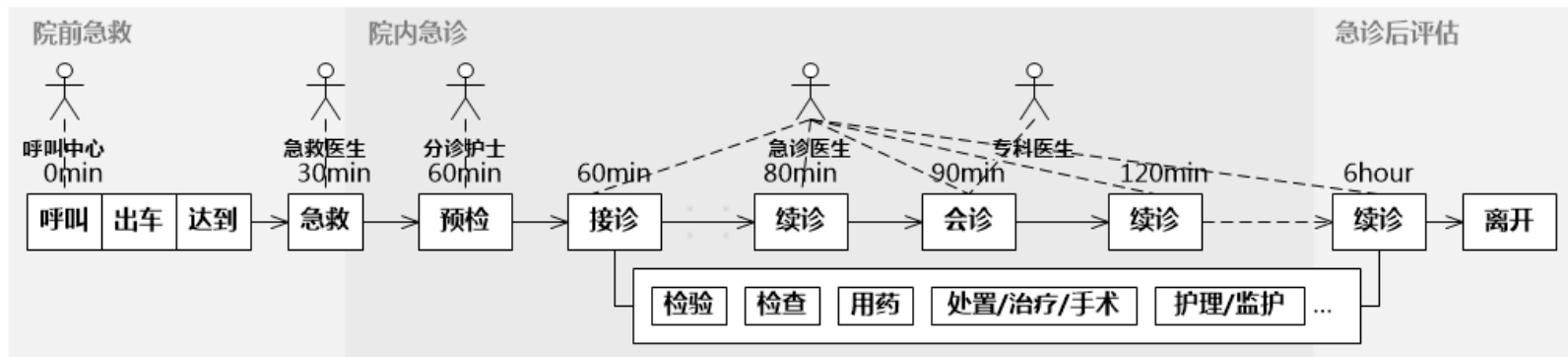
- ❖ 单病种质量管理已成为我国在推动医疗质量持续改进方面的重要里程碑
 - ❖ 临床路径在急诊阶段的依从性普遍较低，容易导致心梗、脑卒中、急性感染等急症患者在发病起始阶段错过最佳的救治时机。
-

临床决策系统

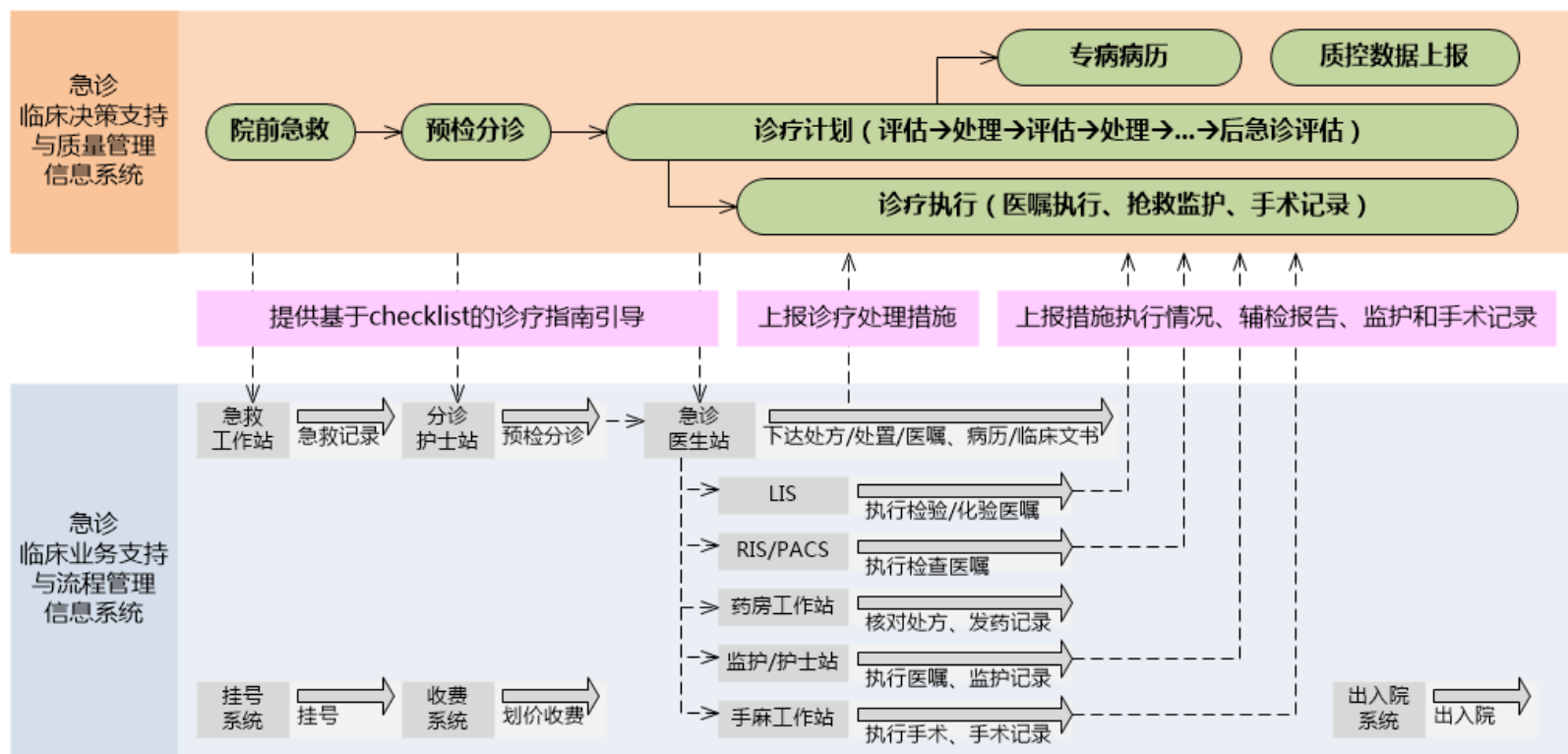
1. 通过建立基于检查单的临床指南知识库，辅助医护人员进行临床决策，提升医护人员对临床指南的依从性，规范急诊诊疗过程，降低医疗风险。
 2. 通过建立基于检查单的个体化诊疗方案，对诊疗过程进行全程跟踪、监控、提醒和报警，将终末质控和过程质控有机结合，提升医疗质量。
 3. 通过建立以急诊病人为中心的专病数据库，形成规范化的专病电子病历，为单病种质量管理和临床科研提供高质量的数据保障。
-

临床决策系统构架

临床业务流程



临床信息流程



-



急诊医学亚专业（专科急症）建设

1. 心肺复苏
 2. 危重症
 3. 心血管急症
 4. 急性中毒
 5. 呼吸急症
 6. 急性缺血性中风
 7. 创伤
 8. 院前急救与重症转运
 9. 急诊介入治疗
 10. 急性心理干预
-

急诊流行病学与专项疾病管理系统

1. 心肺复苏注册登记表
 2. 急性心梗溶栓（**ST**段抬高）适应症/禁忌症评估表
 3. 急性心梗**PCI**适应症、禁忌症评估表
 4. 脑梗溶栓适应症、禁忌症评估表
 5. 脑梗神经功能评估表
 6. 危重症**APACH** II 评分表
 7. 有创机械通气注册表
 8. 无创机械通气注册表
 9. 急性中毒注册登记表
 10. 肺动脉栓塞注册登记表（筹）
 11. 肺动脉栓塞溶栓适应症、禁忌症评估表
-

提高急诊医疗质量主要措施

1. 急诊住院/专科医师培训项目建设
 2. 急诊病人急诊专科医师查房制度
 3. 专门急诊病历及其质量评估
 4. 急诊医疗流程建立
 5. 急诊医学亚专业建设
 6. 急诊医疗常规与疾病诊疗指南（共识）
 7. 急诊绿色通道
 8. 急诊病房与急诊**ICU**建设
-

急诊质量持续性改进

急诊与专科亚专业医师联动，实行亚专业医师负责制

专科医师定期参加急诊疑难、死亡讨论，举办学术活动，提高急诊水平

急诊高级医师弹性工作制，保证高峰时段急诊质量

逐步开设夜门诊，合理分流假急诊，缓解急诊压力

加快急诊信息系统建设，优化急诊流程

急诊工作的难点和无奈

风险高

环境差

压力大

秩序乱

人员编制不足

患者素质低

工作超负荷

.....

加强医患沟通，防范医患纠纷

加强人员培训

晨交班、各级医师培训、护士培训、住院总培训、临床入训教育，医患关系专家、律师、法院工作人员……

积极完善各类知情同意书

完善沟通记录，纳入病历质量考核

创新处理思路，形成风险防范体系

1. 不良事件报告、医疗安全周监察
2. 多部门联动：宣传部、保卫部、社区警务室……
3. 事后处置——提前介入
4. 常态处置——应急处理
5. 强化隐患及时整改

提高有效医患沟通的能力

医患沟通的重要性

- “一个人事业的成功，只有15% 是由于他的专业技术，另外 85%靠“人际关系、处事技能”
 - “医生有三大法宝，第一是语言，第二是药物， 第三是手术刀”
 - “所有医生必须学会交流和人际关系的技能。缺少共鸣应该看作与技术不够一样，是无能力的表现”
 - 据中华医学会**2004**年调查分析，**80%**医疗纠纷与医患沟通不到位有关，只有不到**20%**与医疗技术有关
-

PRINCIPLES OF EMERGENCY MEDICINE

- 1. Recognize life threats first**
 - 2. Secure the ABC's**
 - 3. Assume the worst until proven otherwise**
 - 4. Expect the uncertain**
 - 5. Speed is as important as skill**
 - 6. Communicate with everyone**
 - 7. Give the patient something**
 - 8. If it isn't written on the chart, it didn't happen**
 - 9. Have a thick skin and a short memory**
-

急诊科信息化建设

1. 急诊分诊系统
 2. 急诊病历计算机管理系统
 3. 急诊流行病学与专项疾病管理系统
 4. 急症专病信息库
 5. 急诊医疗质控与急诊医疗环节信息化管理
 6. 急诊病人流量监控系统
 7. 急诊科运行信息化管理
 8. 急诊辅助检查报告信息管理系统
 9. 互联网与急诊医学
-

急诊病人信息化历程及质控方式演进

过去

当下：集成病人既有信息，高效快捷呈现

未来：为急诊定制的业务系统

没数据

流失

造数据

碎片化存储 被动式
质控

用数
据

主动式质量改
进

急诊病人离院

即

病历资料流失

根据急诊病人入院号或流水号，
系统自动追踪提取该病人住院后各项医
疗信息，

呈现急诊病人既有信息资料。

急诊病人入院

即

病历资料完整保存

纸质病
案

胶片

HIS

LIS

PACS

挂号系
统

医嘱系统

全景电子病案库

手工 纸笔

便携 触控终端

桌面 键盘鼠标

急诊病人信息化历程及质控方式演进

过去

当下：集成病人既有信息，高效快捷呈现

没数据

流失

造数据

碎片化存储 被动式
质控

用数
据

主动式质量改
进

急诊病人离院

即

病历资料流失

根据急诊病人入院号或流水号，

系统自动追踪提取该病人住院后各项医
疗信息，

呈现急诊病人既有信息资料。

急诊病人入院

即

病历资料完整保存

纸质病
案

胶片

HIS

LIS

PACS

挂号系
统

医嘱系统

全景电子病案库

手工 纸笔

能手机等多种类终端便捷使用

便携 触控终端

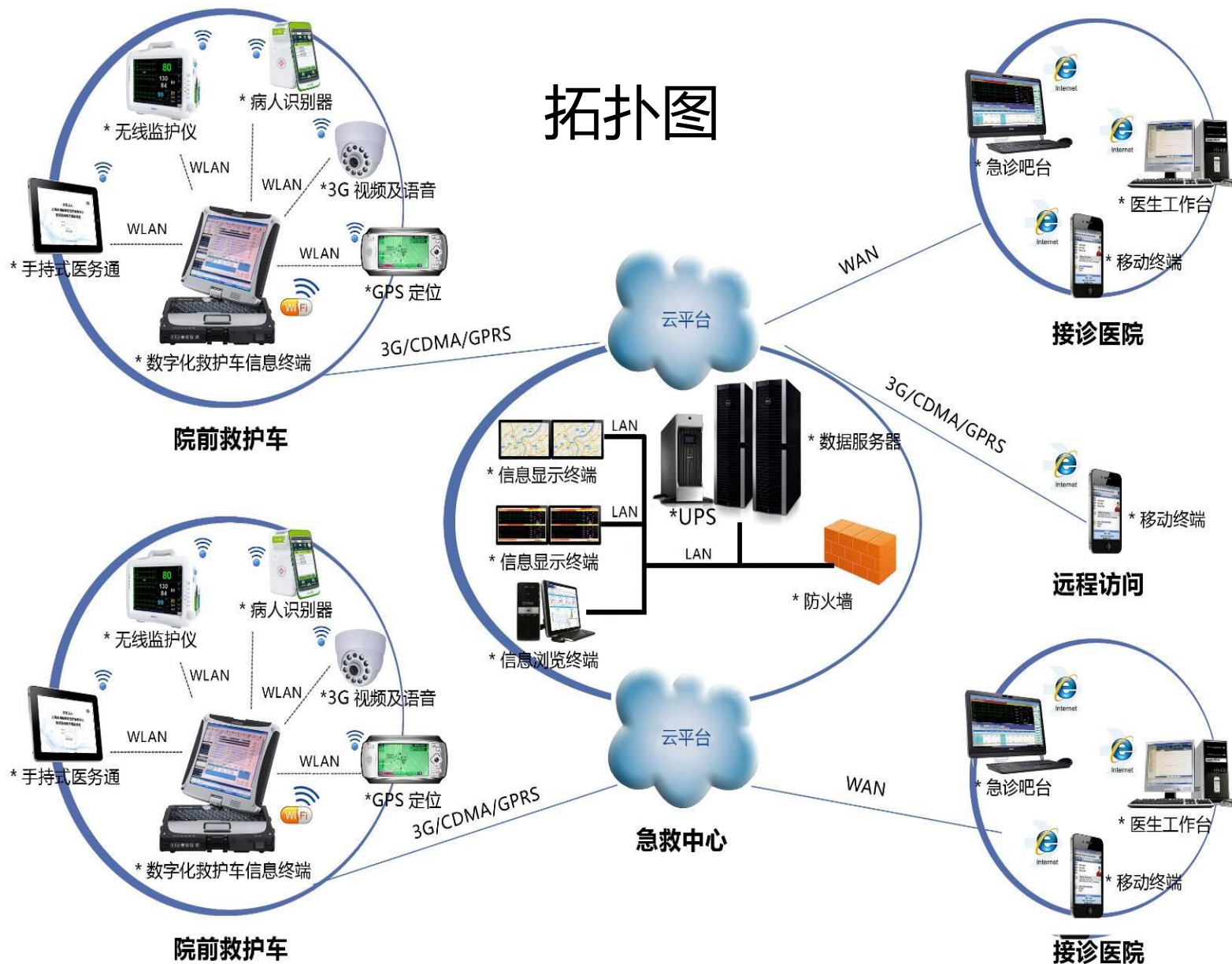
桌面 键盘鼠标

构建EMS接诊医院预告知平台

1. 接收来自院前救护车的病人急救信息
 2. 建立信息绿色通道，快速分流
 3. 远程在线对随车医生进行指导
 4. 医院终端数据应用软件
 5. 院内医疗资源反馈告知系统
-

EMS移动医疗信息系统

拓扑图





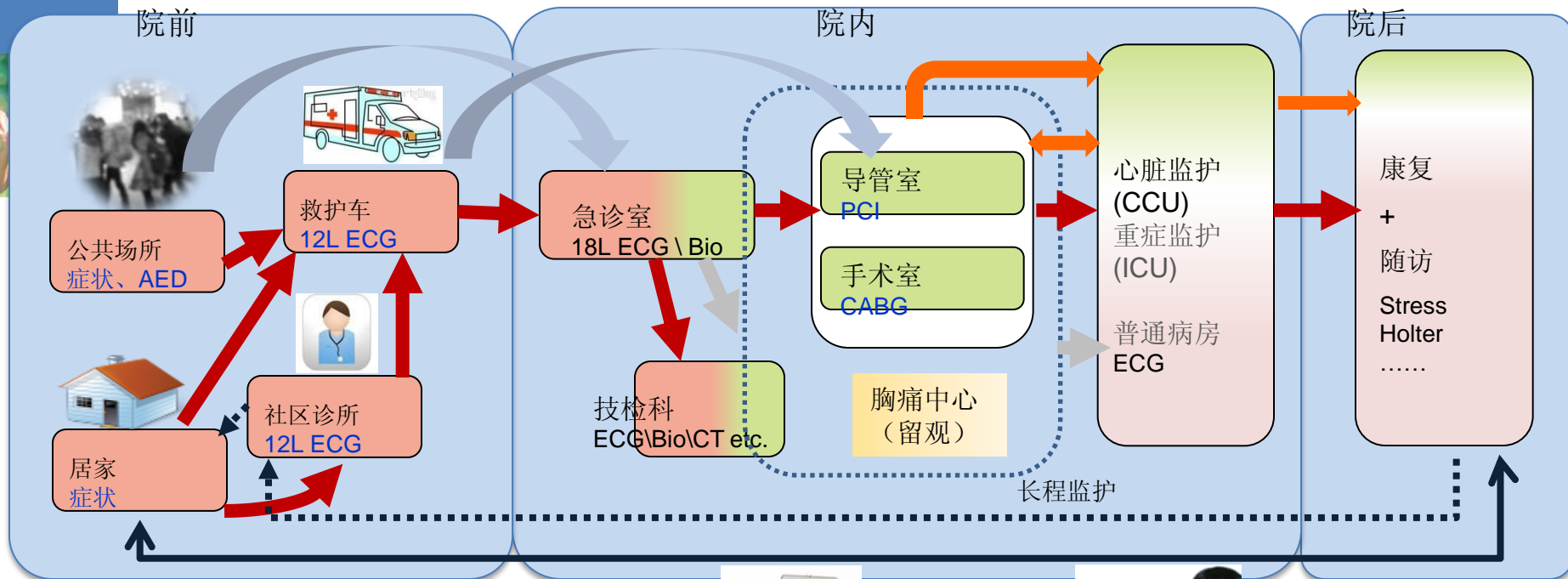
实心脏病急救全程关怀

筛查急救

急救复苏

治疗监护

家庭监测



现场急救

救护转运

急诊救治

预后护理



自动体外除颤仪



12\18-导心电图机



监护除颤仪



转运监护



心脏超声



CT\MRI



血管机(DSA)



CCU监护仪



床边监护仪



运动平板系统



动态心电图

PHILIPS

心脏病急救全程关怀

如何获得AED\监护除颤的心电信息？



致上海市教委（2012-7）： 上海市中（小）学校伤病应急预案建议书





上海交通大学医学院附属瑞金医院心肺复苏培训中心

上海交通大学医学院附属瑞金医院成立于1907年，是一所三级甲等综合性教学医院，也是上海交通大学医学院最大的临床教学基地。美国心脏协会是一个复苏理论、培训和教育的国际权威机构，开发和提供高质量、高效率的不同层次的急救培训课程，为社会各界提供专业的培训计划，以提高心脏骤停患者的生存率。

2008年11月瑞金医院和美国心脏协会签订协议，合作推广美国心脏协会心血管急救培训项目，以普及和提高我国社会各界对心血管疾病的急救技能，从而挽救更多患者的生命。



课程特点

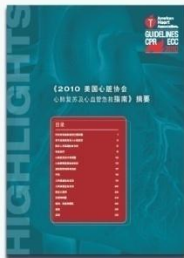
HEARTSAVER CPR AED:

临床心血管专家指出，一旦发生心脏骤停，及时采取准确的急救措施将有效提高患者存活率。美国心脏协会专门设计针对社会公众的基础生命支持课程能安全，及时且高效地提供心肺复苏（CPR），自动体外除颤（AED）和解除窒息等相关知识技能培训。



BLS、ACLS:

心肺复苏培训课程根据2010年美国心脏协会CPR及ECC指南为标准，以大量临床证据为基础教学内容，强调高质量心肺复苏的重要性及有效性，并将心肺复苏与高级心血管生命支持治疗相结合。学员通过积极参与一系列模拟演练，将提高心脏急救技能，并强化心肺复苏过程中团队合作意识。



2010美国心脏协会《心肺复苏及心血管急救指南》摘要
http://www.heart.org/HEARTORG/CPRECC/Science/Guidelines/Guidelines_UCM_303151_SubHomePage.jsp



急诊大楼



培训学员合影



心肺复苏培训中心

瑞金医院心肺复苏培训中心——三大优势

1 导师专业性

培训中心讲师均为通过美国心脏协会导师资格认证的从事急救医学专业的医护人员。教学经验丰富、授课过程中注重与学员交流反馈。

2 教学针对性

针对不同学员的专业背景进行课程调整。例如：对儿科医务人员进行治疗时，可以适当增加婴儿心肺复苏模拟操练。

3 课程设计性

教学课程安排深入浅出，循序渐进。采用视频和现场指导相结合的教学模式，指导学员规范操作。

课本



课程设置

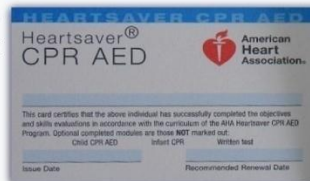
颁发证书

1 HEARTSAVER CPR AED

课程内容：成人、儿童及婴儿心肺复苏技术，自动体外除颤器应用，窒息急救。

课程周期：3——3.5小时

适合学员：社会公众

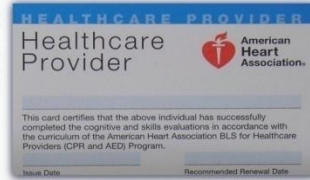


2 BLS

课程内容：成人与儿童呼吸急救及面罩辅助技术，成人、儿童及婴儿心肺复苏技术，自动体外除颤器应用，窒息急救。

课程周期：4——4.5小时

适合学员：医务人员

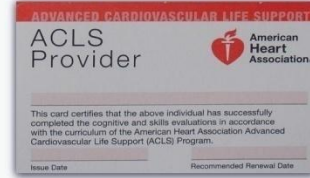


3 ACLS

课程内容：基础生命支持（BLS）和高级心血管生命支持（ACLS），气道管理，除颤，心律识别，静脉通路建立，药物使用，心脏复律，体外起搏，单人CPR及AED使用，有效的团队合作。

课程周期：2天

适合学员：医务人员



所有的目标.....

有利于风险的规避

有利于绩效的提高

有利于学科的发展

有利于业务的拓展

有利于队伍的建设

Thanks

