



新医改背景下急诊综合救治能力提升分析

匡小波 (武冈市人民医院 湖南武冈 422400)

摘要: 新医改背景下对医院的各个系统各个环节提出了新的要求, 尤其是针对医院的急诊综合救治能力。急诊综合救治关系到急诊患者的生命健康质量, 对于患者及其家属的意义非常重大。当前在新医改背景下加上急诊患者数量不断上升, 急诊患者的病情更加复杂, 这些因素促使医院根据自身特点采取有效措施, 进而大幅提高急诊综合救治能力。

关键词: 新医改 急诊综合救治能力 提升 措施

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-337-01

1 提升医院急诊综合救治能力的重要性

医院的急诊综合救治能力往往对相关危重症患者的治疗效果具有决定性影响, 进而影响到患者的恢复效果和生活质量。针对医院急诊部门的实际情况, 通过完善医疗服务技术和管理措施, 从而最终有效提高急诊总结救治能力, 这无疑有助于提高针对危重症患者的抢救效果, 提升医院的整体急救水平, 为挽救生命提供有力支持。当前我国新医改不断深入, 这就对医院的方方面面产生了深刻影响, 促使医院内部进行科学调整, 从而大幅提高工作效率和工作质量, 在这个大背景下, 针对医院急诊综合能力的提升将有效提高医院的服务质量和综合实力, 在为患者提供有效救治措施的同时, 对于医院自身的健康发展也具有重要的作用和意义。

2 提升医院急诊综合救治能力的措施分析

2.1 建立急诊分级分诊制度

急诊患者的病情存在较大差异, 因此需要根据患者病情严重程度以及危急程度确定诊断治疗的次序, 从而将医疗资源进行合理分配, 保证患者得到合理及时的救治。相关研究指出虽然急诊患者的病情都比较危急, 但是真正需要急诊治疗的患者只占总体的 20%-30%。基于此需要结合实际情况建立医院急诊部门的分级分诊制度, 从而对各个患者的病情进行快速判断识别, 建立完善的成人急诊预检分级分诊制度。具体来讲, 通过对患者八个量化指标进行测量, 以及急诊优先患者和创伤优先患者的主诉症状, 在将两者进行科学综合的基础上将病情细分为 1-5 级, 分别是危急、危重、紧急、不紧急、非紧急。

2.2 保证急诊患者救治通道的畅通

在分级分诊制度的基础上建立分区诊治制度, 护理人员可以根据患者的分级结果将患者进行分流, 并将不同患者带到对应区域进行治疗, 这个过程中一般将病情危急的患者放在首位。危急或者某些危重患者如存在严重创伤的病人可以直接送入抢救室, 并针对患者病情实施救治, 这类患者可以在救治以后完成挂号缴费等常规操作, 避免对治疗救治时间的浪费。对于紧急以及不紧急的患者可以根据患者病情带到急救区进行诊断治疗, 一般要求在半小时内完成相关操作。对于非紧急患者可以引导患者在急诊候诊区等待, 但是需要将患者的等待时间进行控制。

2.3 创新医院急诊救治的管理制度

首先要将医院内部的急诊医疗资源进行合理分配, 建立急救小组。一般可以将医院的急救医疗资源分为医师急救小组和护理急救小组, 并为各个小组安排具体的负责人, 并组织小组轮流完成急诊科室的医疗工作。负责人可以根据实际需要实施一定的临床决策以及医疗资源分配, 调动有效资源对危重症患者进行救治。如果急救病房内存在多个患者, 急救小组负责人需要在全面判断患者病情的基础上科学分配科室的医疗资源和力量, 从而既保证危重症患者的有效救治, 同时也完成对病情相对较轻患者的治疗。制定危重症患者临床管理制度, 对于在急诊治疗过程中滞留的患者可以参照 ICU 病房管理制度进行管理, 采取科学措施严密监视患者的病情变化, 具体内容包括相关导管

管理、感染管理等, 保证患者得到符合个性化需求的治疗措施。对于在急诊病房滞留时间超过三天的患者可以实施普通病房患者的治疗管理措施。由于针对急诊患者实施分级分区治疗, 因此需要针对不同病区的患者配备对应的医疗资源, 分配合理的主治医师和护理人员。同时主治医师要每日完成查房, 对危重症患者的治疗效果进行判断, 并对各个岗位的工作人员进行责任分配, 最终形成立体式渔网, 保证治疗效果。

2.4 建立急诊综合救治的专门人才队伍

急诊医学作为一种具有高度综合性的学科, 在具体操作过程中需要具有专业知识、丰富临床经验、掌握基本的生命支持技术的人才队伍, 只有这样才能保障急诊治疗的各个环节得到有效执行, 才能保证急诊救治的临床效果, 切实挽救患者生命, 促进患者恢复进程。基于此医院要积极建立一支急诊综合救治的人才队伍, 可以在医院内部选择具体人员作为培养对象。由于急诊救治涉及到多种疾病多个学科, 因此需要针对医护人员知识结构、专业背景以及急救能力等因素实施相关内容的培训教学。在具体的培养过程中可以选择急诊+综合 ICU+ 亚专业的培训模式, 这样一来就可以将急诊病房的医师培养成为具有多项技能的全能人才, 促使其有效履行急诊医师、ICU 医师的工作内容。针对临床上常见的急诊患者病情以及危重症内容, 需要组织专业人员积极学习急诊医学以及危重症的医学基础知识, 此外还要引导医务人员学习相关的专业急救技能, 主要包括洗胃、心肺复苏、气管插管等技术。针对主治医师还要重点锻炼他们的呼吸机使用和气管切开等操作技能, 此外还要针对不同患者的具体病情实施对应的治疗措施。

3 总结

在新医改背景下提升医院的急诊综合救治能力, 需要从多个方面着手, 具体包括建立急诊分级分诊制度、保证急诊患者救治通道的畅通、创新医院急诊救治的管理制度、建立急诊综合救治的专门人才队伍, 其中培养专业的医疗人才是提升急诊综合救治能力的关键所在, 这是因为急诊救治的各项操作需要由对应的医护人员完成, 他们的专业素质和技能将直接影响到急诊救治的各个环节各个内容, 进而对整体救治效果产生直接影响。基于此需要在组织相关人员进行综合培训的基础上重点培养他们的综合判断能力, 要提高医护人员准确判断患者病情并实施救治措施的能力, 从而将急诊救治操作的科学性和有效性大幅提升。此外针对急诊救治综合管理的创新也是影响治疗效果的积极因素, 因此需要针对医院自身特点实施有效的科学管理措施。

参考文献

- [1] 冒山林, 夏志洁, 曹隽, 等. 新医改背景下提高急诊综合救治能力建设的探索与成效 [J]. 中国医院, 2017(1):8-11.
- [2] 贺朝霞. 浅谈新医改背景下医院思想政治工作的实践与创新 [J]. 人力资源管理, 2015(6):424-425.
- [3] 霍建华. 新医改背景下医院财务管理效率提高办法 [J]. 财经界: 学术版, 2016(23).