

急诊医疗质量控制工作中的难点问题和对策

孙 凯, 张劲松

(南京医科大学第一附属医院急诊中心, 江苏 南京 210029)

摘要: 急诊医疗管理面临着缺乏统一的急诊建设标准模式、缺少稳定的高素质急诊专业人员、缺少足够的重视和投入、急诊流程不通畅等实际问题, 导致了在急诊医疗质量控制工作中不易建立统一的急诊科建设管理质量标准、难以进行统一的急诊医生业务水平质量控制、急诊单病种质量控制操作困难、急诊质量控制工作纠偏困难等难点问题。只有制定统一的急诊科建设标准, 规定急诊专业范畴, 培养和建设一支强有力的急诊医疗队伍, 保障质量控制考核结果有效执行, 在卫生行政部门的监督下和医院领导的重视下才能顺利开展急诊质量控制工作, 达到促进和提高急诊医疗质量的质控目的。

关键词: 急诊; 质量控制

中图分类号: R197.323

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2013)01-053-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20130114

急诊科是医院面向社会的重要窗口, 承担着一定地区人民群众的急诊医疗服务工作。急诊医疗的质量直接关系到急诊患者的身体健康和生命安全, 也直接体现了医院的医疗技术水平和应急处理能力^[1]。各级医院特别是三级医院的急诊医疗服务的质量, 影响着医院的声誉和地区竞争力, 具有极高的社会效应和影响力。因此, 抓好医院急诊医疗质量是医院管理工作中的一项重要内容^[2]。目前我国急诊医疗的情况并不尽如人意, 由于急诊患者疾病的突发性、多变性、复杂性、不确定性和多学科性, 使急诊科成为医院最容易发生医患矛盾的地方。近年来, 各级急诊医疗质量控制中心的成立, 体现了医疗卫生行政部门对急诊医疗质量的重视^[3]。江苏省急诊医疗质量控制中心也于近期正式成立, 急诊医疗质量管理进入了一个新的发展时期。本文就急诊医疗质量控制中的难点问题做一客观分析, 寻找问题原因, 以求能完善和提高急诊医疗质量管理。

急诊医疗质量控制是按照制定的急诊医疗质量标准(包括医疗管理标准、医疗技术标准、医疗服务标准)进行管理, 设定质量控制目标, 通过一定的管理方法和措施, 达到保障和提高急诊医疗质量的目的。随着急诊医学的快速发展, 医院急诊在日常医

疗服务中的作用日益重要, 特别是在自然灾害、群体性医疗卫生事件等发生时, 更是需要急诊科快速应急, 有效地开展工作。虽然卫生部和各地卫生行政部门都制定了急诊科建设标准, 但是由于各地区医疗发展水平的差异, 目前尚缺乏统一、具体的科学管理制度和标准, 缺少行之有效的管理手段, 使部分医疗质量控制工作流于形式。

一、急诊医疗管理面临的问题

(一) 缺乏统一的急诊建设标准模式

由于历史原因, 各地区医院初期的急诊科大多仅有急诊诊室, 急诊医生由各专科医生轮流担任。随着各地医院急诊科的发展, 根据医院自身情况, 出现了多种急诊模式。目前仍有相当一部分二级以上的医院急诊科仅有急诊诊室, 而北京、上海等医疗水平发达地区的大型三级医院已基本建成由急诊室—抢救室—观察室或急诊病区—急诊监护病房(EICU)组成的急诊一体化序贯治疗单元^[4]。

(二) 缺少稳定的高素质急诊专业人员

急诊患者疾病牵涉多学科, 但现实中高素质的多学科急诊知识扎实的急诊专业医师极其缺乏。各医院在急诊科工作的医生除了少量急诊医学专业医

收稿日期: 2012-07-16

作者简介: 孙 凯(1974-), 男, 江苏无锡人, 副主任医师, 研究方向为肺血管病和急诊危重病救治。

生外,大多数是由其他专科医生轮转或借调过来。各个医院对急诊科建设重视不够,人员编制不足,急诊医生工作压力大、待遇偏低、发展空间小等原因,导致急诊科留不住人才。另外急诊医生人员少,工作量大,专业再学习和再培训的机会也较其他专科少。

(三)缺少足够的重视和投入

各医院特别是三级综合性医院为了提高医院的声誉和竞争力,往往大力支持和发展各专科高精技术,引进高端人才,配备精良设备。急诊科被定位于疾病临时处理和初步诊断的场所,且经济效益低,更多的是发挥其社会效益。医院对急诊科投入和支持不足,设施陈旧、设备简陋是目前多数急诊科所面临的现状^[5]。多数医院的急诊科建筑面积不能满足日益增长的急诊工作需要,急诊室人满为患。

(四)急诊流程不畅通

急诊患者特别是危重病患者救治的突出要求就是在尽可能短时间内得到有效的医疗干预,创伤的“黄金1小时”、急性心肌梗死的“3小时溶栓时间窗”等都要要求急诊快速应急处理和绿色通道顺利运作。由于各个大型医院就诊患者多,住院床位紧张,急诊患者住院困难成为突出的共性问题,使部分危重病救治不能有效及时开展。部分急诊患者还涉及多个系统的疾病,短时间内不能明确疾病原因,在收治患者时,难免出现相互“推诿”的情况,导致患者积压在急诊室,医患矛盾增多。

二、急诊质量控制出现的难点

(一)不易建立统一的急诊科建设管理质量标准

医院急诊科建设存在多种模式:①综合型急诊,急诊医生承担内外科急诊患者的诊治;②内科型急诊,急诊医生以诊治内科急诊为主;③外科型急诊,急诊医生以诊治外科急诊(如创伤)为主;④专科型急诊,急诊医生主要诊治某一专科疾病^[4]。由于各个医院急诊科的模式不同,且同一级别的医院在急诊科的建设模式上也差别较大,难以制定科学统一的急诊科管理质量标准。

(二)难以控制急诊医生业务水平质量

由于相当一部分急诊医生为各科轮转医生,急诊医学知识不足,急诊抢救技能不熟练,许多危重病的抢救需要依赖其他学科会诊进行,耽误了患者的抢救时机。除了小部分三级医院已成功建设了一支急诊医学专业的急诊医师队伍外,大多数急诊科医生由其他专科医生转行或兼职担任,对急诊科的建设和管理理念不同,有的急诊科甚至演变成某一专科的“分部”。因此,目前还难以对急诊科医生的业

务水平进行统一的高标准的质量控制。

(三)急诊单病种质量控制操作困难

急诊患者疾病谱广而杂,各个专科都有其急诊病种。目前急诊科的疾病范畴没有得到共识,还存在和其他专科抢病源的情况。病种不固定则不利于特定病例的积累和疾病质量控制的跟踪。有的急诊科在没有住院病区的情况下,急诊患者常常短时间在急诊室逗留,然后收至各个专科病区,不能对急诊患者进行序贯的诊治和连续的观察,单病种质量控制不易统一和持续。

(四)急诊质量控制工作纠偏困难

目前医疗质量控制工作的运行尚处于行业内部自律的模式,缺少行之有效的约束机制。特别是像急诊科这样的模式和发展尚未统一、科室建设尚欠成熟的科室,还没有形成固定的良性循环的质控上报和检查网络。急诊质量控制结果的偏离缺少强制执行的措施,一旦医院出现偏离质控标准的情况,急诊科由于自身条件限制等问题而不能及时纠偏,达不到质量控制的目的。

三、对 策

综合分析,虽然急诊质量控制面临着一些实际问题,但是急诊医疗服务体系是我国公共卫生服务中的重要内容,关系到社会的稳定和政府的形象。急诊科是急诊医疗服务体系的主角,所以急诊科必须发展也必须高质量地发展。要进行有效的急诊医疗质量控制,达到提高急诊医疗质量的目的,笔者考虑有如下几点建议。

(一)与时俱进,制定统一的急诊科室建设标准

急诊科经过三十余年的发展,从最初的急诊室到现在大型医院的急诊中心,规模不断扩大。目前,二级医院宜采取急诊室—抢救室—留观室或急诊病区的模式,三级综合性医院和有条件的二级医院宜采取急诊室—抢救室—留观室或急诊病区—EICU一体化急诊序贯治疗单元,这种模式是急诊科建设和发展的方向,是解决当下急诊患者需在短时间内得到有效医疗干预的最好途径,也是解决急诊患者住院难的有效手段。卫生行政部门应组织专家,实地调研本地区各级医院的实际情况和当地的急诊需求量,按医院级别不同,制定同级医院统一的急诊科建设模式,详细规定建筑面积、床位数、人员配比和仪器设备配置等,并作为等级医院的硬性指标严格执行,这样有利于制定统一具体的急诊质控指标。

(二)规定急诊专业范畴

急诊病种广而复杂,在没明确急诊疾病谱范畴

时,急诊医生对危重症患者也只能进行初步检查和诊断,治疗需依赖专科医生的会诊,这可能使患者不能及时进行治疗。明确急诊范畴后有利于急诊医生有的放矢地对该类疾病进行深入学习和研究,从而不断提高该类疾病的诊治水平,使急诊医生理直气壮地进行疾病的诊治工作,也避免了对急诊医生诊治患者不专业的偏见。明确急诊范畴有利于制定科学统一的急诊医生专业知识的质控指标,督促急诊医生达到专业范畴内的质控标准。

(三)急需培养和建设一支强有力的急诊医疗队伍

急诊科需要具有较全面急诊医学知识的急诊医师队伍,制定统一的急诊医生基本理论和基本技能标准^[6]。由于急诊工作量大等原因,急诊科医生接受培训的机会要远远低于各专科医生,需对急诊医生进行定期培训和考核。在目前急诊科建设尚薄弱的阶段,规范专业医护人员的配比和编制,在职称晋升及待遇、科研申报等方面向急诊科倾斜,有利于建立稳定的急诊队伍,促进急诊科的发展。急诊病区和EICU的设置也有助于给急诊科医生提供实践和提高诊治水平的场所,而不是一味地作为急诊室初级分诊医生从事低阶段的诊治工作,使急诊科医生有进一步发展的平台和空间,能留住人才,有助于培养高层次急诊人才。

(四)保障质量控制考核结果有效执行

急诊质量控制考核的结果需与强有力的执行措施相联系。基于目前急诊科建设普遍薄弱的现状,建议在卫生行政部门的监督下,公布急诊质控检查结果,质控考核结果与医院评级、医院院长工作成效等指标挂钩。这样在卫生行政部门的监督下,在医

院领导的重视下,有利于保障质控偏离的纠正和改进,否则,急诊医疗质量控制会出现只有结果没有改进的情况,失去质量控制的目的。

综上所述,急诊医疗质量控制工作存在一定的困难。在急诊科建设尚薄弱,急诊专业人员缺乏的情况下,急诊科要不断吸取其他专科的先进工作经验,寻求卫生行政部门的支持,建立健全急诊医疗服务体系,科学制定急诊医疗质量控制指标,使急诊质控工作有标准可依,有政策可靠,达到提高急诊医疗质量的目的。

参考文献

- [1] Graff L, Stevens C, Spaite D, et al. Measuring and improving quality in emergency medicine[J]. Acad Emerg Med, 2002(9):1091-1107
- [2] 周保利, 谢苗荣, 樊寻梅. 我国综合医院急诊科建设现状及要解决的问题[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(9):588-590
- [3] 于学忠, 郭树彬. 关于建立急诊质量控制体系的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23(2):128-130
- [4] 杨兴易, 林兆奋, 赵良, 等. 急诊医学危重病急救医学的运行体制和专业范畴[J]. 中国急救医学, 2003, 23(11):791-792
- [5] 张劲松, 刘强晖, 徐鑫荣. 江苏省急诊医学发展现状调查分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(5):548-550
- [6] 赵良, 许永华, 杨兴易. 加强急诊急救实践有助于急诊医师的全科化培养[J]. 中国急救医学, 2005, 25(6):452-453

On the problems and countermeasures in emergency medical quality control

Sun Kai, Zhang Jinsong

(Department of Emergency Medicine, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Emergency medical management is faced with lack of unified emergency construction standards, lack of stable and high-quality emergency professionals, lack of sufficient investment and the emergency process is not convenient for critical ill patients. It's difficult to establish uniform quality standards of construction and management of emergency medical quality control, difficult to unify emergency physician professional level quality control. It's also difficult in the single disease quality control and in correcting bias from emergency medical quality control. Only by formulating a series of unified emergency department construction standards and emergency professional category, training a professional emergency medical team, establishing rules and regulations, the emergency medical quality control could be successfully promoted after supervised by the department of health administration.

Key words: emergency medicine; quality control