

# 上海市某二级综合性医院应急管理现状及对策

周海龙 (上海市嘉定区南翔医院, 上海 201802)

随着社会的发展,影响公共安全的因素增多,各类突发公共事件时有发生,各级政府越来越重视突发事件的应急管理工作,对二级综合性医院的应急处置能力要求也相应提高。我们通过收集上海某二级综合性医院 2012 年上半年应急管理资料,对应急管理工作开展情况和现状进行综合分析和评价,对存在的问题、困难及对策进行了探讨。

## 1 一般资料

### 1.1 门急诊工作量攀升

2012 年 1 月—2012 年 6 月 30 日,我院门急诊总人次 296 088 人次,去年同期 250 010 人次,增加 18.43%;其中门诊 243 011 人次,去年同期 224 703 人次,增加 8.15%;急诊 53 077 人次,去年同期 25 307 人次,增加 109.73%。急诊中急诊内科 20 880 人次、急诊外科 7 988 人次、急诊骨科 9 893 人次、急诊妇科 771 人次、急诊产科 753 人次,急诊儿科 11 923 人次。抢救病人 1 115 人次,较去年同期上升 26.00%,死亡 32 人,抢救成功率 97.10%;补液病人 86 108 人次,较去年同期上升 12.00%。抢救重大交通伤 1 次,7 例。在医护人员人数无明显变化的情况下,医院总体工作量尤其是门急诊工作量的持续攀升,给医护人员带来很大的压力。

### 1.2 急诊科规模扩大

急诊抢救室设床位 4 张,重症监护室 (ICU) 设床位 6 张,留观病房设床位 7 张,急诊病房设床位 4 张,实现了急诊抢救 - ICU - 急诊病房一体化危重病管理模式,可以为急救病人提供“一站式”服务,在一定程度上避免了转科风险及扯皮现象,抗风险能力增强。

### 1.3 规范操作流程

严格执行医疗制度,操作流程按规范执行。抢救设施设备正常状态率 100.00%,急诊抢救会诊 5 min 到位率 100.00%,重危转诊告知规范率 100.00%,留观病历甲级病案率 100.00%,门急诊甲级病案率

>90.00%。

### 1.4 人才梯队建设基本完善

急诊科设副主任医师 2 人,主治医师 2 人,住院医师 6 人,人才梯队基本合理,住院医师均工作 3 年以上,团队虽偏年轻,但有工作热情,科室凝聚力不断提升,急救能力不断提高。

### 1.5 急救设备基本到位

急诊科常用抢救设备有心电监护仪 5 台,中央监护站一套 (6 台),吊塔 6 架,呼吸机 5 台,除颤仪 3 台,心电图机 2 台,冰帽冰毯 1 套,洗胃机 1 台,输液泵 10 台,微量泵 10 台,转运呼吸机 1 台,心肺复苏机 1 台等。每位上岗的医护人员均经过专门培训,熟悉各种急救设备操作流程,急救技术娴熟。

## 2 应急管理现状

### 2.1 建立应急处理机制

我院在 2009 年下发了《南翔医院应急管理办法》,成立了领导小组,对应急工作进行常态化管理。明确了应急人员职责、任务,始终做到统一组织、统一指挥、统一标准,为紧急救援和预防、处理突发公共卫生事件提供了坚强的组织保障,初步形成了“反应迅速、信息通畅、指挥有力、处置有效”的应急处理体系。

### 2.2 全面提高应急意识

为了加强我院应急管理工作,我院组织学习了《国家突发公共事件总体应急预案》、《中华人民共和国突发事件应对法》、《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规,增强了医护人员的卫生应急意识,使卫生应急人员建立依法、科学应对突发事件的观念。

### 2.3 积极开展应急培训

我院积极参加嘉定区卫生局和疾控中心组织的“公共卫生事件应急桌面推演”,熟悉了工作流程,增强了突发公共卫生事件应急反应能力。2012 年上半年在全院范围内组织了各种急救培训 5 次,提高了全院医护人员的急救技能、急救意识和医护人员的应急反应能力。

### 2.4 认真组织应急演练

作者简介:周海龙(1964—),男,副主任医师,学士。

2012年上半年我院组织了“迎春应急演练”、“危重孕产妇急救演练”、“批量病人综合性应急演练”和“突发公共卫生事件应急演练”等实战演练。演练贴近实战,务求实效,演练结束后参加演练的临床医师还进行了书面考试。

### 2.5 应急值班一丝不苟

始终做到时时有人值班、天天有领导备班。不论正常工作、双休日和节假日,要求各科主任和应急队员24 h随时保持通讯畅通,遇有情况,随时处理。同时认真落实重大事件和突发公共卫生事件报告制度,确保无漏报、无迟报的现象。

### 2.6 做好应急设备、物资管理及储备

急诊科抢救设施设备正常状态率、急诊抢救会诊5 min 到位率、重危转诊告知规范率均为100.00%。其他科室抢救设备齐全,抢救药品齐备,随时可以协助进行紧急救援。药剂科专门梳理了抢救药品目录,随用随补。各相关职能科室定期对应急设备、物资和药品进行检查,做到应急管理常态化。

### 2.7 应急管理取得实效

2012年4月24日南翔附近发生一起重大车祸事件,有7例病人先后被送入我院急诊科。医院立即启动应急响应预案,各科急救人员均在第一时间赶到现场,经积极救治,所有病人都得到及时妥善的处理,充分体现了我院的急救保障能力。

2012年8月,台风带来了大风和降雨,我院迅速派出8名医护人员,赶往指定社区负责老年居民转运的医疗保障服务,同时派出6名医护人员到安置点进行24 h值班,为安置点的群众提供全天候医疗保障服务。

### 2.8 做好应急宣传及应急报告工作

黄典剑等<sup>[1]</sup>认为,在应急管理领域,由于政府在资源掌握、人员结构、组织体系等方面不可避免地存在局限性,因此不管是在应急预警、应急准备阶段,还是在危机发生后的灾难救助阶段,都应当积极吸纳和发挥民间力量的作用,提高应急处理效率。同时,要认真落实应急报告制度,不能忙于处理应急事件而疏于报告,要求严格根据应急事件严重程度按时间节点进行上报。

## 3 应急管理面临的主要问题

### 3.1 医疗、公共卫生事件防控任务艰巨

有专家认为<sup>[2]</sup>,当前我国已进入“经济转轨,社会转型”和社会矛盾多发的“非稳定状态”、突发事件高发频发的特殊历史时期,安全形势严峻,对全民的

应急意识、应急知识和应急素质能力提出了更高的要求。我院是嘉定南部地区最大的二级综合性医院,承担本地区及周边20万~30万人口的医疗、急救及公共卫生服务。自2011年9月搬入新院后,由于医院规模扩大、“硬件”设施大幅改善,医院的门急诊量、住院病人数及手术数等均大幅上升。2012年门急诊量已达到60万人次以上,远远超出去年同期的49万人次,各种医疗保障任务也不断增加,突发卫生事件防控任务艰巨。

### 3.2 公共卫生经费投入不足

现有财政投入难以满足日趋扩大的人力、设备及物资的投入。作为政府主办的医疗机构虽有力不从心之感但还是尽其所能担负起本地区的医疗保障任务,尤其是“三无”病人,120送入我院后,我院按常规开通绿色通道,对病人进行救治,但每年都会产生大量的欠费,不仅会给医院的发展带来经济负担,而且由于很难联系到家属也增添了病人后续处理的难度。

### 3.3 人才资源不足

我院存在着专业卫生技术人员不足、人员结构不合理、高级人才短缺等问题。这些已成为卫生应急工作新的“瓶颈”。由于上海市实行住院医师3年规范化培养,新的应届生招不进来,外地的应届生因没有参加上海市3年规范化培养也不能招,所以卫生技术人员短缺现象短时间内难以改善。另外人员结构中高级人才因属于稀缺资源,追求者众,面临双向选择问题,引进合适的人才存在困难;总体队伍素质的提升是一个长远的目标,需要持续不懈地努力。

## 4 应急管理对策探讨

### 4.1 加强卫生应急组织体系建设

积极做好应对突发公共事件医疗救援、技术和物资等各项准备工作。此外,还对应急预案实行动态管理,及时修订应急预案,解决新问题,提高医院整体应急管理和救治水平。

### 4.2 加强卫生应急技术人员队伍建设

建立一支高素质的应急管理、医疗急救技术人才队伍。汪洁<sup>[3]</sup>认为,应急管理人员的素质和技能与应急管理的绩效休戚相关。所以应急人才队伍建设也不能忽视应急管理的专业化培训。除加大人才引进力度外,我院积极通过内部挖潜,制定了南翔医院后备人才管理办法,经过全面考核选拔了21位首批优秀医学后备人才,希望经过3年的培养,使医学人才在临床医学知识、技能和管理等各方面都得到全面的提升。

(下转第202页)

妇, 出生 1 例 21 - 三体综合症患儿, 3 个月后婴儿死亡; 1 例胎儿因复杂先天性心脏病晚期引产后也发现疑似 21 - 三体综合征。由此可见高风险孕妇中染色体病检出率明显高于低风险孕妇, 异常妊娠结局、总出生缺陷发生率也高于低风险孕妇。因此, 告知产前诊断重要性和必要性, 根据不同的筛查结果, 建议采取不同的产前诊断方法。

由于产前筛查方法本身的局限性, 并不是所有的胎儿异常均表现为高风险。本组产前筛查阳性检出率为 3.51%, 低于吴满武等<sup>[2]</sup>报道的 4.24% 和何亚平等<sup>[3]</sup>报道的 4.57%。原因可能是由于检查方法的不同, 检出率也有差异, 本文采用的是二联筛查法。产前筛查中 21 - 三体综合症的检出率为 60.00% ~ 70.00%<sup>[4]</sup>。在产前筛查中还应告知孕妇有漏检的可能, 本组有 3 例低风险孕妇漏诊。因此, 对筛查结果为低风险孕妇应告知发生该种疾病的可能性低, 并不能完全排除该种疾病及其他异常的可能性, 并签署知情同意书, 以减少因告知不到位引起的医疗纠纷。

产前筛查只是初步的筛选, 有很多出生缺陷如体表和内脏畸形, 超声仍是最佳的检查方法。对 NTD 高风险孕妇, 先用产前超声诊断排除神经系统发育异常的可能, 另外高风险发生也可能与死胎、内脏外翻、孕妇肝肾功能异常等有关。对首次超声诊断未发现 NTD 的孕妇, 应密切观察胎儿发育情况, 有些胎儿异常往往到晚期才表现出来, 在孕中晚期再次用超声检查胎儿畸形及其他异常。还有部分染色体病是在超声检查发现胎儿畸形后行羊水染色体检查才发现的, 因此超声作为方便无创可重复性的诊断方法, 可有效减少有缺陷新生儿的出生, 已成为产前发现胎儿畸形的重要手段。

做好产前筛查后续的召回随访工作也很重要。产

期筛查时间为孕 15 ~ 20 周, 离分娩间隔时间较长, 做好随访工作, 通过对筛查孕妇妊娠结局的随访, 是发现漏诊病例最主要的途径, 还可以发现其他异常的胎儿和新生儿, 通过随访掌握相关资料, 可以了解筛查假阳性、假阴性率, 监测产前筛查工作质量。本组资料中低风险孕妇中发现 172 例新生儿缺陷, 说明尽管低风险孕妇无染色体病和 NTD, 也不能排除有其他缺陷存在如手足指(趾)异常、外耳异常等。心脏异常儿例数与出生缺陷上报标准改变、近年来出生监测网络不断完善, 如早期卵圆孔未闭、动脉导管未闭等小的缺陷都列为上报范围有关。低风险孕妇新生儿出生缺陷发生率高的另外原因, 是在基层卫生院产前检查的孕妇, 产前检查不规范, 孕期没有做过系统的超声检查, 有些虽然做过但由于超声检查技术水平限制, 到晚期甚至出生后才发现异常。因此, 加强孕产妇系统管理, 提高产前检查质量, 建议所有孕妇在 28 周前去县级以上妇幼保健机构高危筛查, 及时发现胎儿异常, 及时诊断处理, 只有把多种检查和临床表现结合起来, 才能真正提高产前筛查工作质量, 最大限度减少出生缺陷, 提高出生人口素质。

#### 4 参考文献

[1] 陆国辉, 陈天健, 黄尚志, 等. 产前诊断及其在国内应用分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2003, 11(1): 1 - 2.  
 [2] 吴满武, 何琼霞, 俞信忠, 等. 16448 例孕中期产前筛查随访分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(12): 68 - 71.  
 [3] 何亚平, 张甦, 文革生, 等. 孕中期妇女血清 free -  $\beta$  - hCG/AFP 产前筛查的应用分析[J]. 临床医学, 2006, 26(10): 83 - 84.  
 [4] Wald NJ, Kennard A, Hackshaw A, et al. Antenatal screening for Down's syndrome. J Med Screen, 1997, 4: 181.

(收稿日期: 2012 - 12 - 13)

(上接第 199 页)

#### 4.3 争取公共卫生经费投入

各级政府及有关部门应把支持应急管理当成维护社会稳定、构建和谐社会的的重要组成部分, 理应在力所能及的条件下对卫生应急工作积极提供财政支持, 把卫生应急管理工作不断推向深入。同时医院内部也应狠抓内涵建设, 深挖潜、少花钱、多办事, 不断提高应急管理效率。为了提高医院的急救水平, 2012 年上半年我院急诊抢救室新增了心肺复苏机 1 台、转运呼吸机 1 台、注射泵 1 台、心电监护仪 1 台。全体医护人员进行了仪器使用培训, 要求每位医护人员熟悉各抢救仪器的性能、注意事项, 熟练掌握各种仪器的操作流程, 以有效发挥各种抢救设备的作用。

#### 5 参考文献

[1] 黄典剑, 李传贵. 国外应急管理法制若干问题初探[J]. 职业卫生与应急救援, 2008, 26(1): 3 - 6.  
 [2] 卢文刚. 广东突发公共事件应急管理科技支撑体系建设对策建议[J]. 科技管理研究, 2010, 12: 32 - 36.  
 [3] 汪洁. 海南省突发公共事件的现状及政府应对措施[J]. 决策咨询通讯, 2010, 4: 52 - 54, 63.  
 [4] 李继良. 澳大利亚突发事件应急管理[J]. 中国急救复苏与灾害杂志, 2007, 2(2): 97 - 100.  
 [5] 周海龙. 上海嘉定南翔地区院前死亡病例回顾性分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2012, 7(3): 58 - 60.

(收稿日期: 2012 - 11 - 26)