



洪玉才



- 浙江大学医学院附属邵逸夫医院急诊科主任，主任医师。浙江大学急诊医学研究所副所长，中国医学救援协会灾难救援分会理事，中国医师协会急诊医师分会委员，中华医学会创伤分会创伤数据库学组委员，国家卫生计生委脑卒中防治专家委员会脑血管病急诊专业委员会委员。



兄弟学科与急诊—— 合作共赢，服务好患者是真理

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 邢利峰



浙江大学医学院
附属邵逸夫医院



中国首家通过国际医院
(JCI) 评审的公立医院



中国医疗机构
最佳雇主



邵逸夫医院
下沙院区



急诊——医院面临的一大挑战



各种检查的必查项目



医疗纠纷的高发区



急诊——医院面临的一大挑战



各科相互抱怨



留不住人才



病例

患者男，45岁，高处坠落致意识不清半小时入院。入院查体：意识不清，血压90/70mmHg，心率115次/分，SPO₂ 95%，呼吸22次/分，左小腿畸形。

NEXT

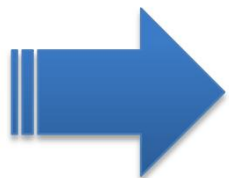




病例

急诊科

没有专业的急诊医生
能力?
责任心?
事业心?



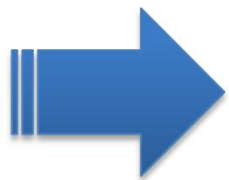
用看感冒的方法来对待创伤病人



病例

急诊科

没有专业的装备
可视喉镜？
超声机？
无影灯？



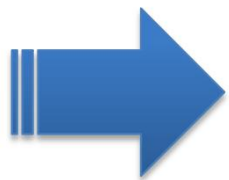
困难插管怎么办？
血流动力学不稳定怎么办？
床边紧急止血怎么办？



病例

相关专科

没有急诊急救专业培训
血胸的手术指证？
脊髓损伤激素冲击？
脾破裂要手术吗？



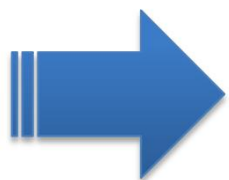
救命手术被延误
乱用药导致雪上加霜
有创操作随意性太大



病例

相关专科

没有多科协作流程及相关训练
医生在忙，等下过来会诊。
我科问题不大，让别的科先处理。
我科不收，有事再联系。



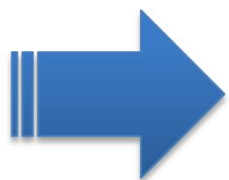
没有责任医生
诊治被延误
互相推诿中错失抢救机会



病例

辅助科室

没有多科协作流程及相关培训
晚上不做增强CT
现在没有医生来做介入
拒绝反复B超检查
血库没有血（血小板）



诊断被延误
处理无法遵循规范
病人因失血而死亡



病例

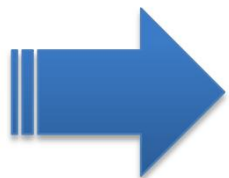
麻醉科
手术室

没有相关急救培训，没有合理流程。

餐后4小时内不可以麻醉

血压不稳定不可以送手术室

现在没有手术台，等通知



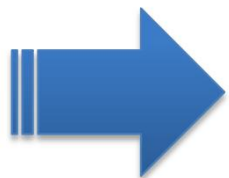
等待中错失抢救时机



病例



没有相关专科培训，没有多科协作流程。
只重视危重症，忽视专科问题
和专科医生之间存在意见分歧
责任心不强（因为是专科的病人）



评估和处理出现纰漏



解决方案？

国外的模式不适合中国

国内模式五花八门

- *北京协和医院
- *山东齐鲁医院
- *浙二医院
- *贵医院？



国内经验总结

1. 必须专业化
2. 必须把急诊医生留住
 - (1) 急诊病房 EICU
 - (2) 必要的装备
 - (3) 保证必要的待遇
 - (4) 学科特色建设
3. 必须动员全院的力量。
4. 合作共赢

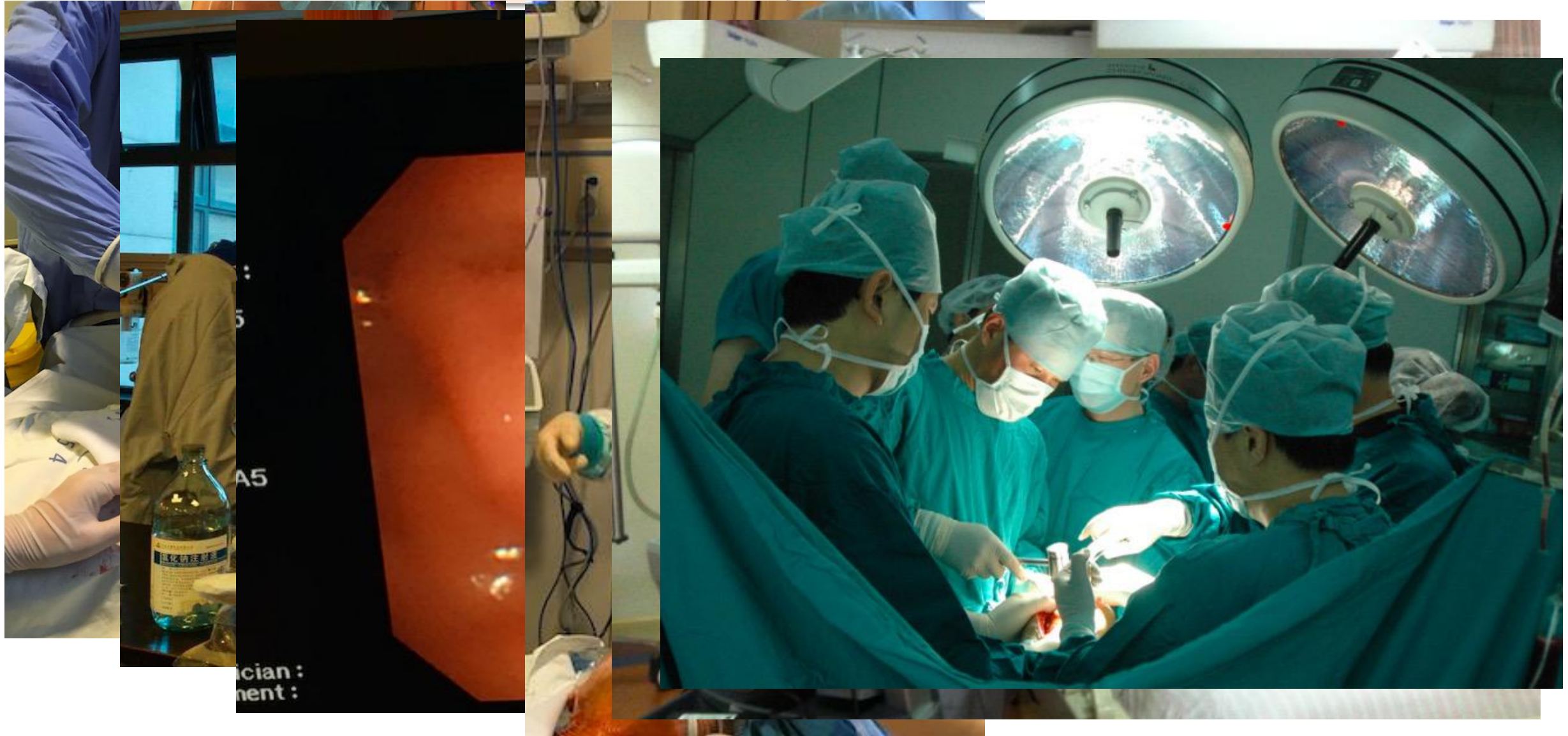


急诊模式的思考？

1. 急诊医生做什么？
2. 急诊与各专科的关系？



急诊工作内容





急诊和专科的关系



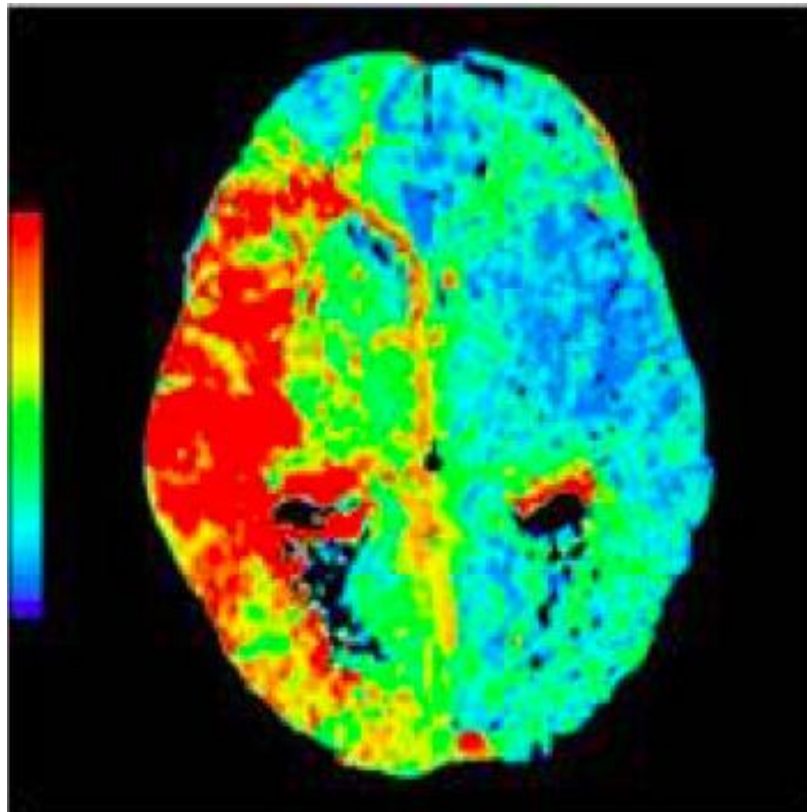


MDT(multi-disciplinary team

A group composed of members with varied but complimentary experience, qualifications, and skills that contribute to the achievement of the organization's specific objectives.



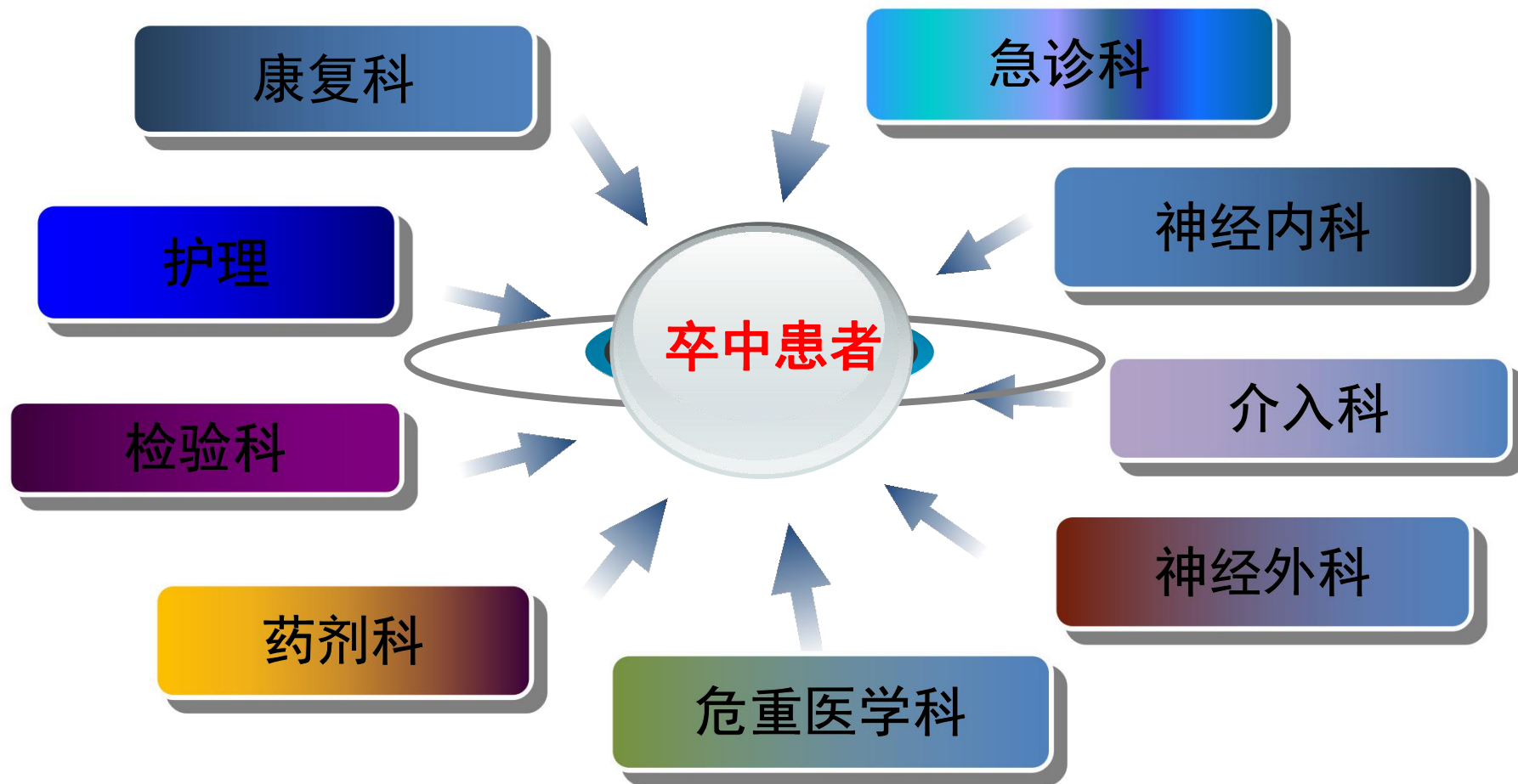
脑卒中





邵逸夫医院卒中团队

2008年成立中心
2014年成立团队





快速的急诊救治体系



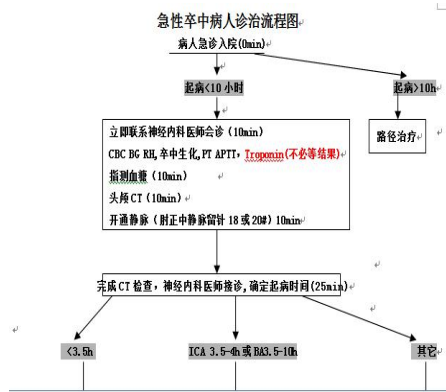
与120急救中心联动，提前告知



急诊绿色通道，先治疗后付费



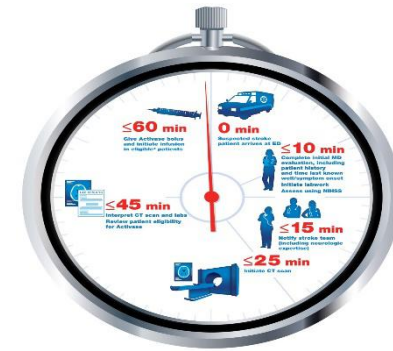
卒中患者优先标识



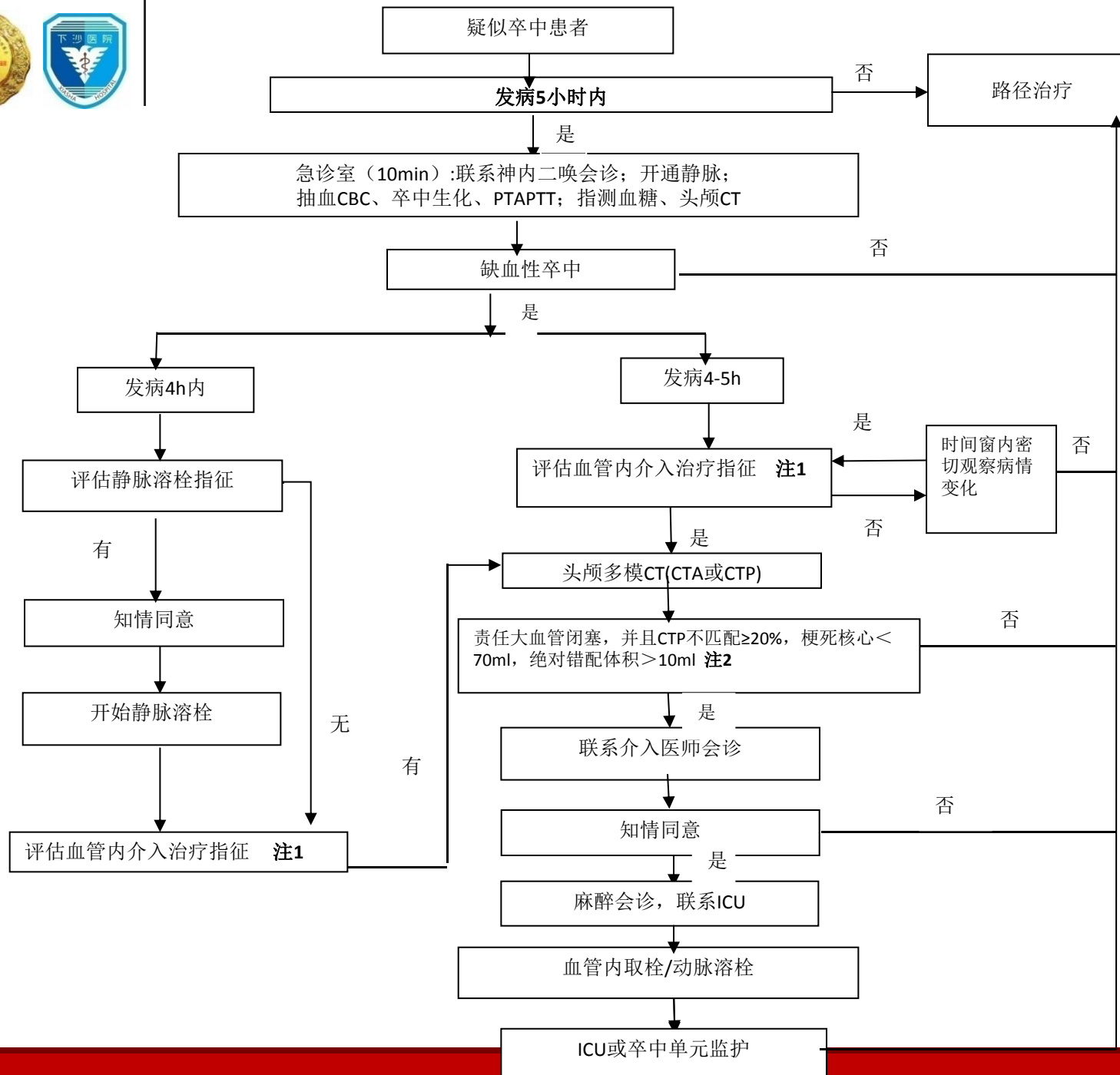
诊治流程图



溶栓工具箱



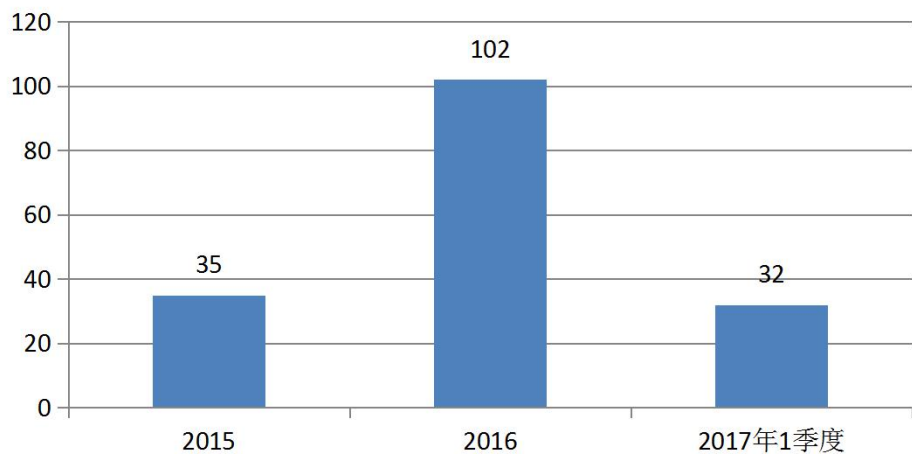
溶栓小组制度



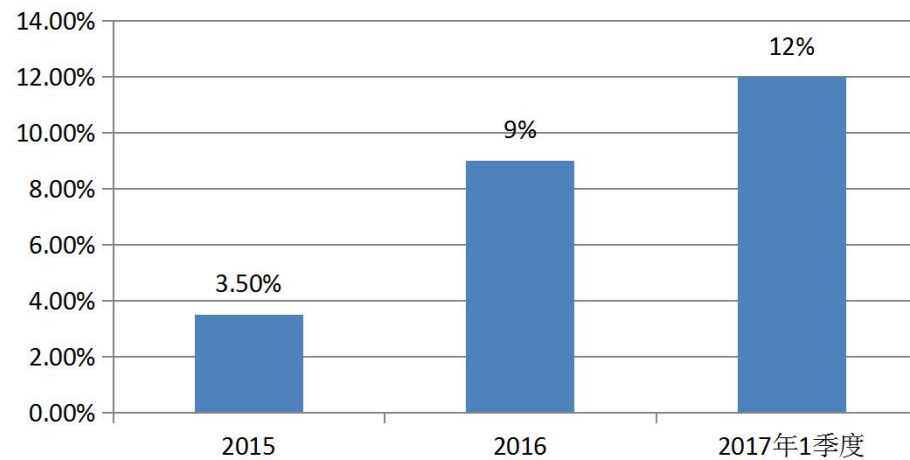
急性缺血性卒中救治流程



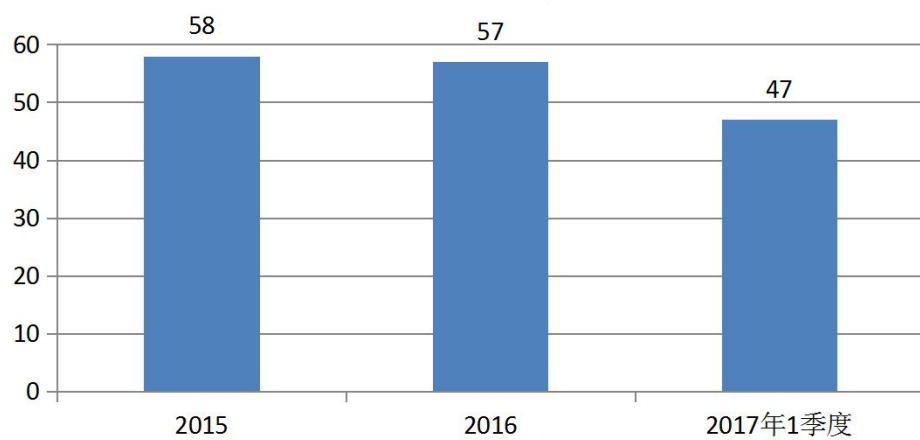
各年度急性缺血性卒中溶栓和/或取栓量



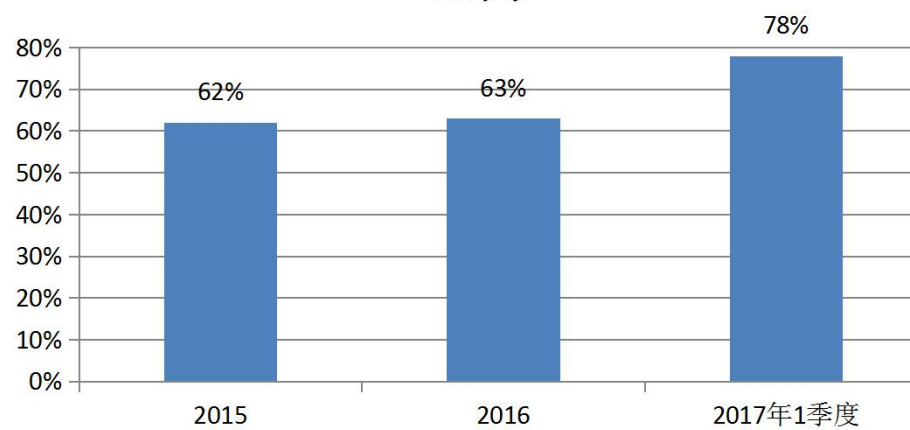
急性脑梗死溶/取栓比例



静脉溶栓DOOR-NEEDLE中位数时间 (min)



静脉溶栓DOOR-NEEDLE 60min内的比例

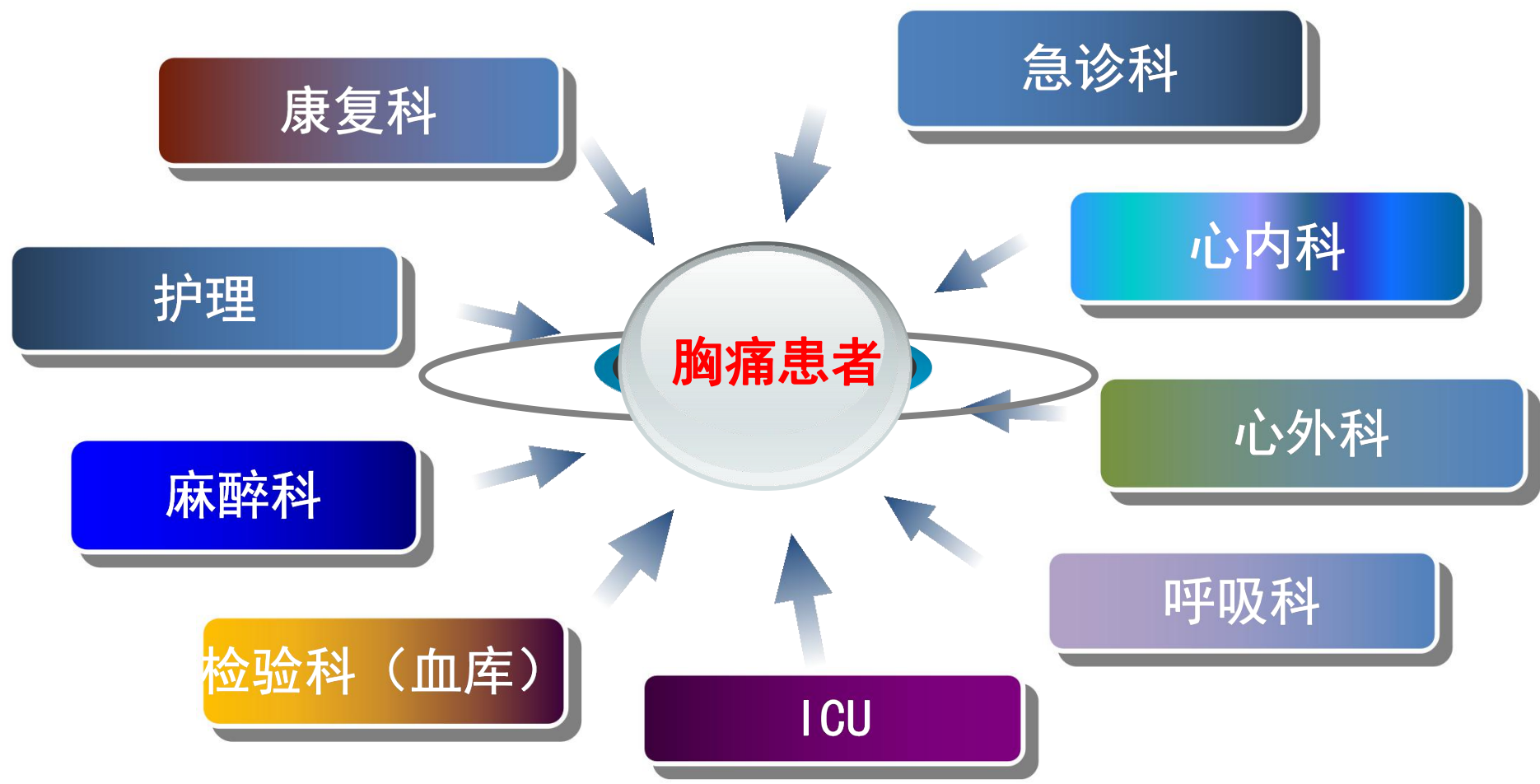




胸痛



胸痛中心团队





- 心内科7*24小时二唤值班，导管室团队7*24小时备班制度，急诊PCI原则上半小时内到达导管室，要求D-B时间小于90min
- 绿色通道制度确保费用困难患者仍可第一时间得到有效再灌注救治



建立STEMI急诊PCI流程

1

明确诊断（心梗）

- 1A 即刻行EKG
- 1B 分析检查报告
- 1C 抽血化验

2

术前准备

- 2A 发起会诊
- 2B 心内科二唤达到
- 2C 签署知情同意
- 2D 导管室准备妥当
- 2E 转送入导管室

3

送入导管室

- 3A 手术用物准备
- 3B 仪器准备



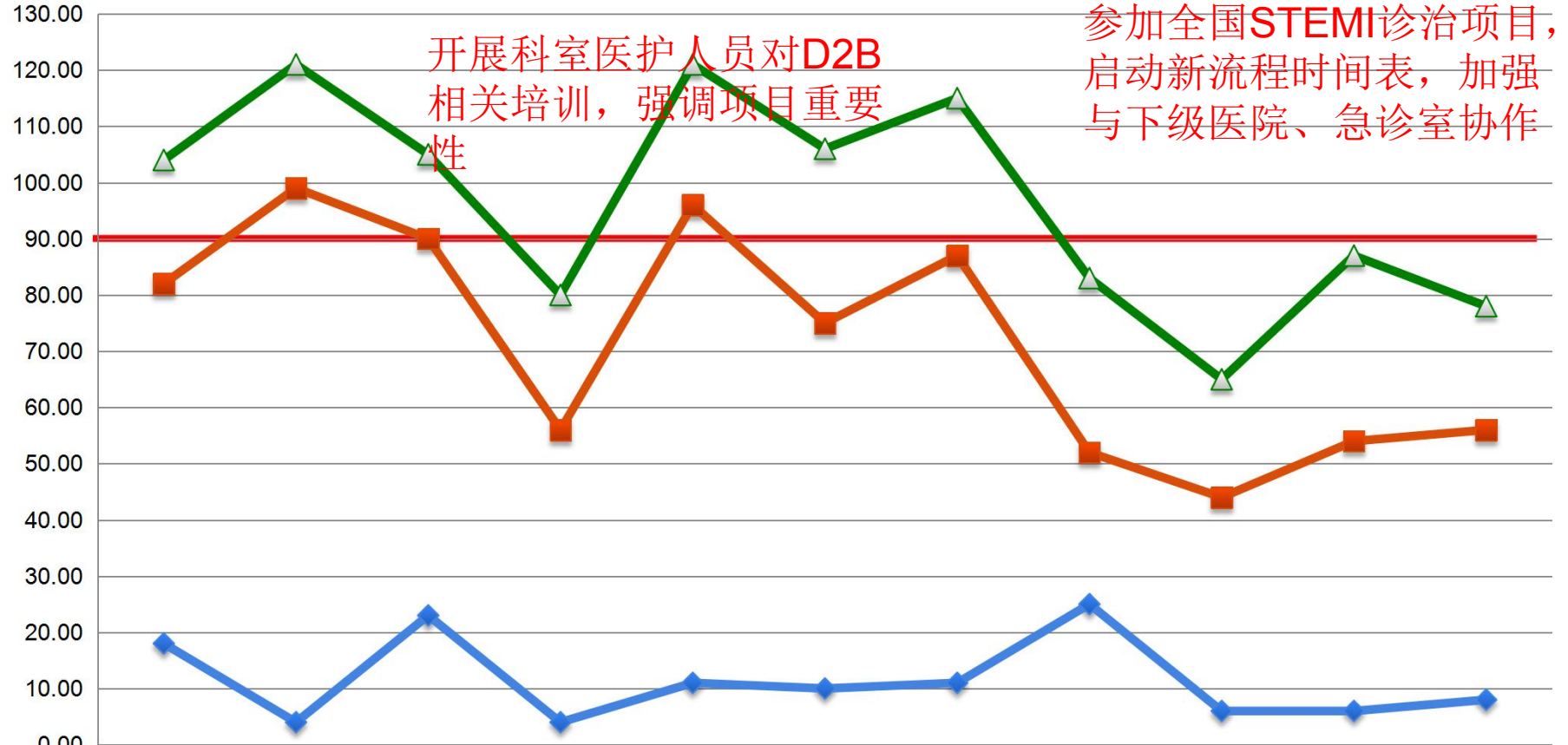
- 目前我院心内科年完成急诊PCI例数在250-300台左右
- 2015年以来，参加“中国心肌梗死救治项目”，进一步规范STEMI的治疗，缩短DtoB时间
- 今年胸痛中心认证



Check—数据对比

STEMI患者DtoB时间监测

时间 (分钟)



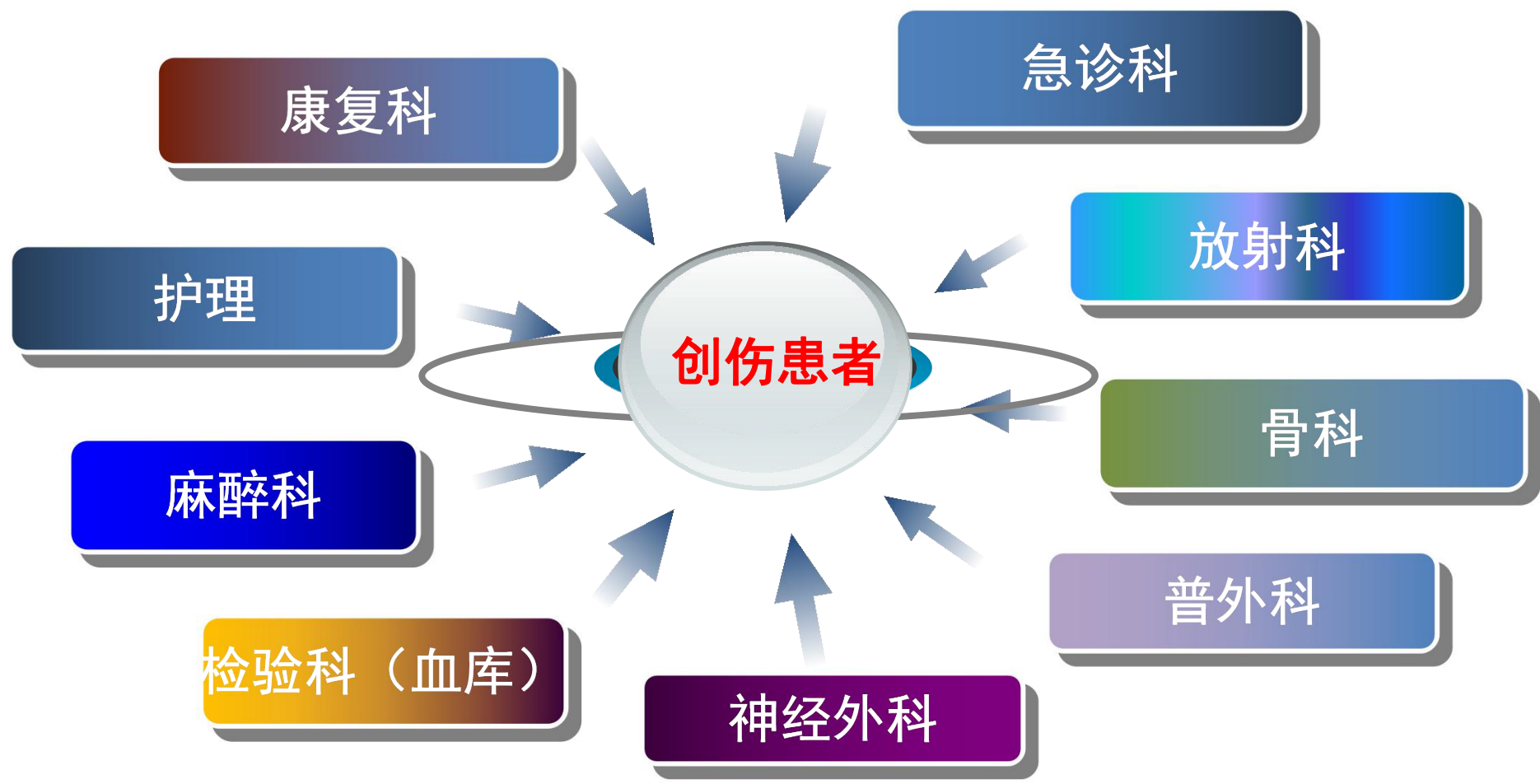
	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11	2015-12	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04	2016-05
心电图时间(分钟)	18.00	4.00	23.00	4.00	11.00	10.00	11.00	25.00	6.00	6.00	8.00
到达导管室(分钟)	82.00	99.00	90.00	56.00	96.00	75.00	87.00	52.00	44.00	54.00	56.00
D to B(分钟)	104.00	121.00	105.00	80.00	121.00	106.00	115.00	83.00	65.00	87.00	78.00



创伤

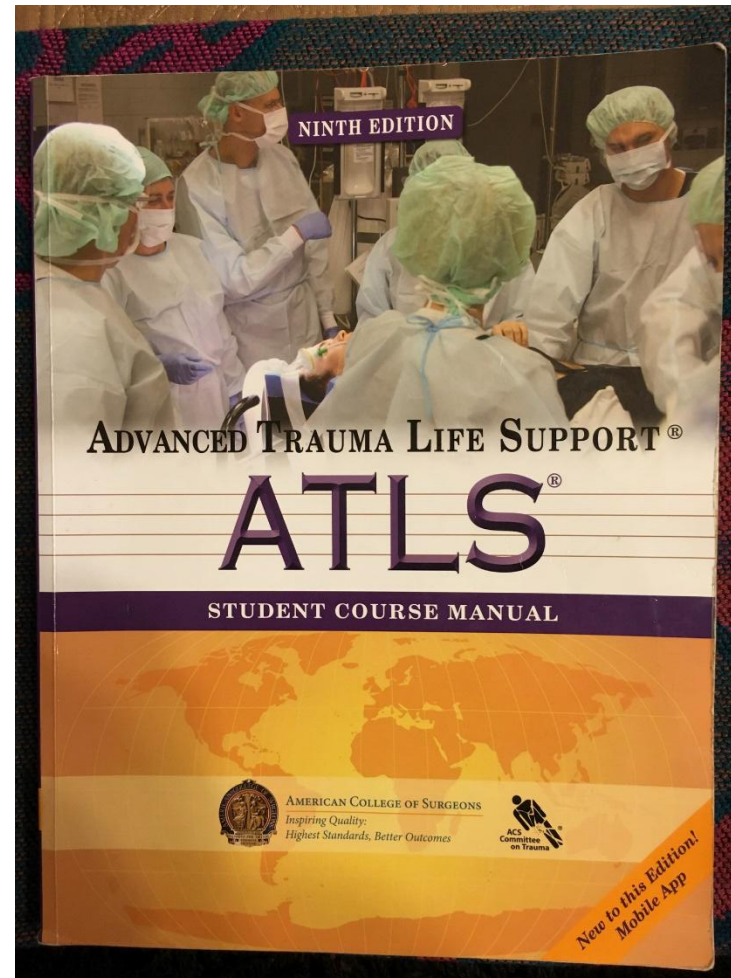


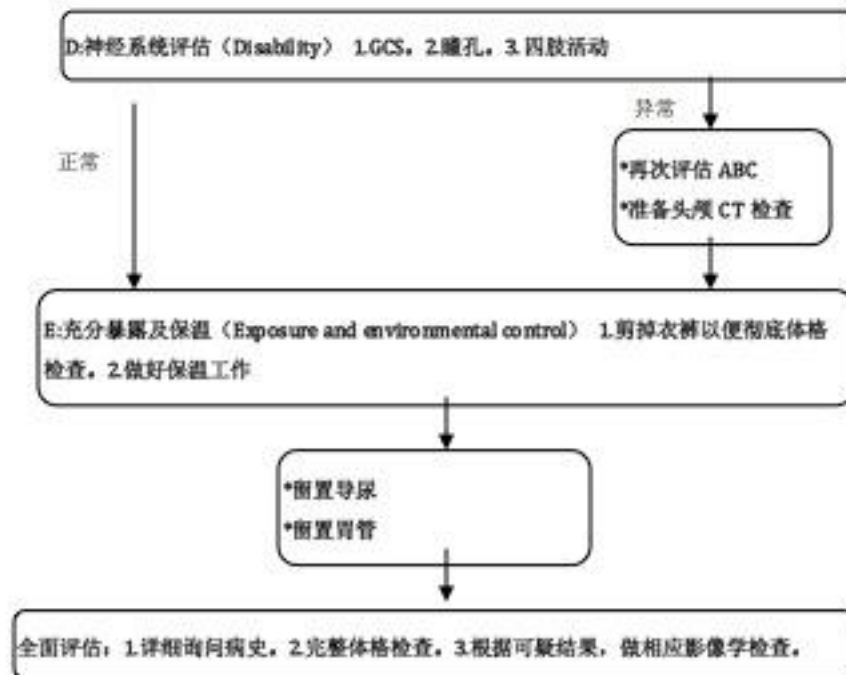
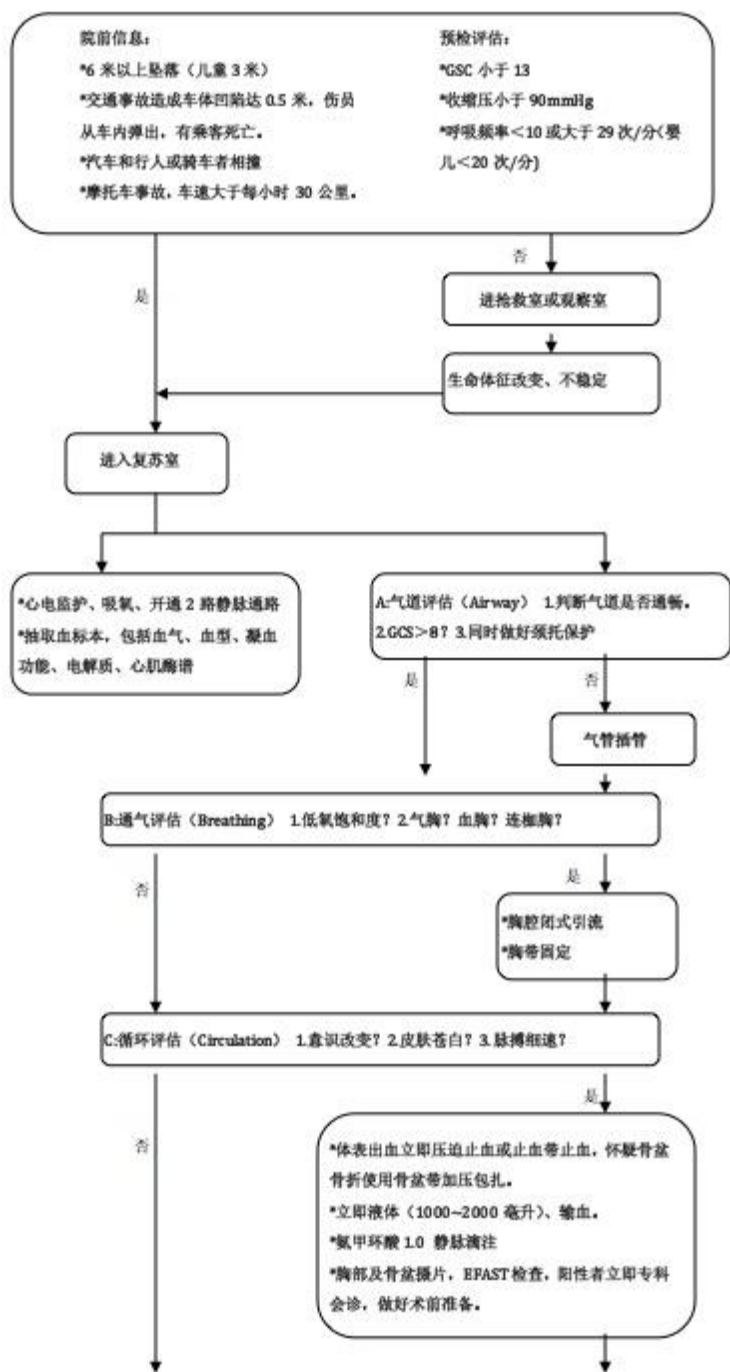
创伤





创伤救治规范





注: GCS: Glasgow coma scale. EFAST: Extended focused assessment with sonography for trauma.



***Trauma Resuscitation Teams
Using Team Simulation Training to
Develop a Novel Chinese Trauma Team***

Aug 21-25 2016





Goals

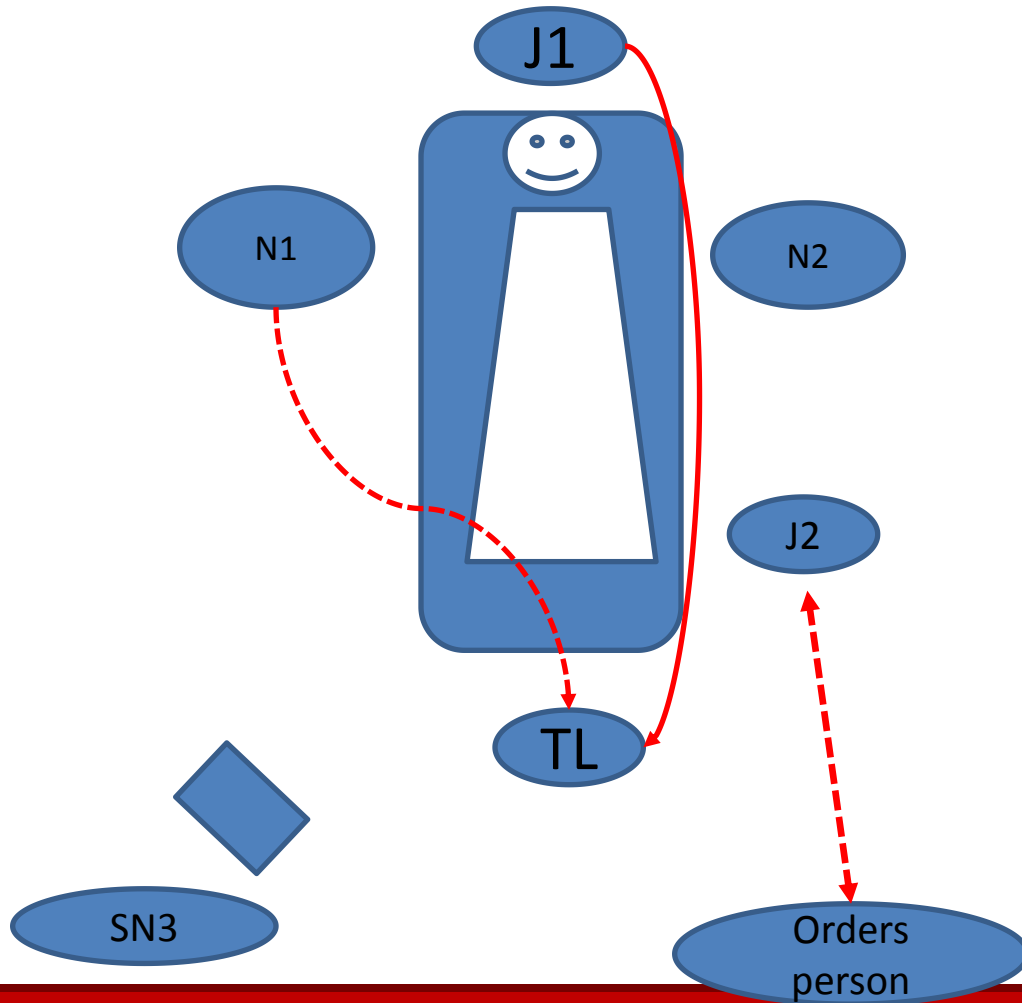
- **Develop Trauma Teams using Team training Simulation based on ATLS and CRM principles**
- **Identify thru Debriefing/ Observation the barriers and changes needed to implement trauma**
- **Implement lessons learned from simulation training**
- **Assess the impact of team training on patient care**



Trauma Resuscitation Team

Function's and Roles

TRAUMA Equipment



- **TL:** 指挥者
- **J1:** 医师1 (急诊创伤医生)
- **J2:** 医师2 (急诊监护室/监护后值班医生)
- **N1:** 创伤护士
- **N2:** 急诊护士A
- **SN3:** 急诊护士B



创伤

Effect of TEAM Training on Efficiency of Trauma Care in a Chinese Hospital

Yucui Hong (MD)¹; Zhongheng Zhang (MMed)¹; Xujun Cai (MD)²; James S Gregory³

Affiliations:

¹ Department of emergency medicine, Sir Run-Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, 310016, China.

² Department of General Surgery, Sir Run-Run Shaw Hospital, Zhejiang University, Hangzhou, China

³ Division of Trauma/ACS Department of Surgery, Geisinger Medical Center, Commonwealth Medical College, Danville, PA, USA

Running title: Team training improves trauma care efficiency

Table 3 differences of time to procedures and tests between team group and control group in propensity score matched cohort

Time to procedures/tests	Total (n=34)	Team (n=17)	Control (n=17)	p
Hemostasis	54 (17.5-89)	31 (13.5-58.5)	107 (58.5-121)	0.04
Blood routine report	10 (7-14.5)	8 (5-11)	13 (10-21)	<0.01
Other blood test	26.5 (20-36.25)	21 (14.75-25.75)	35 (28.75-42)	<0.01
CT	36 (25-57)	29.5 (18.5-36.5)	47 (35.5-77)	0.01
Consultation call	50 (20-99)	33 (20-77)	61.5 (32.25-115.8)	0.29
Hemostatics administration	52.5 (18.75-85)	31 (13-65)	80 (57.5-206)	0.03



管控分歧

- Communication (沟通)
- Coordination (协调)
- Cooperation (合作)



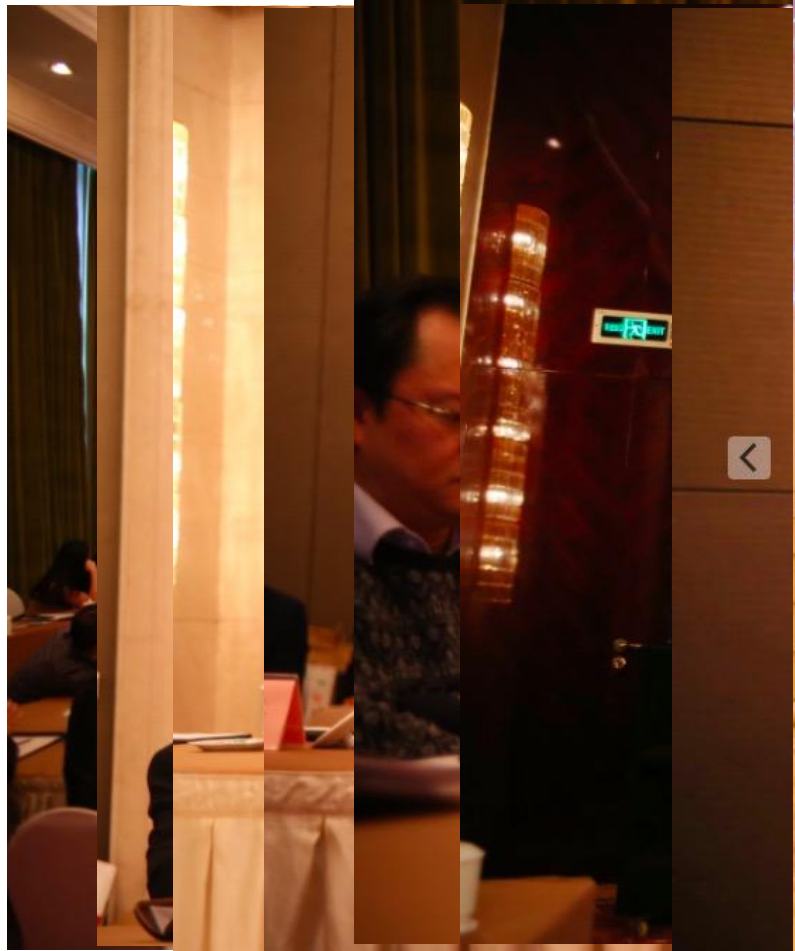
多学科合作平台



欢迎关注邵医急诊公众号

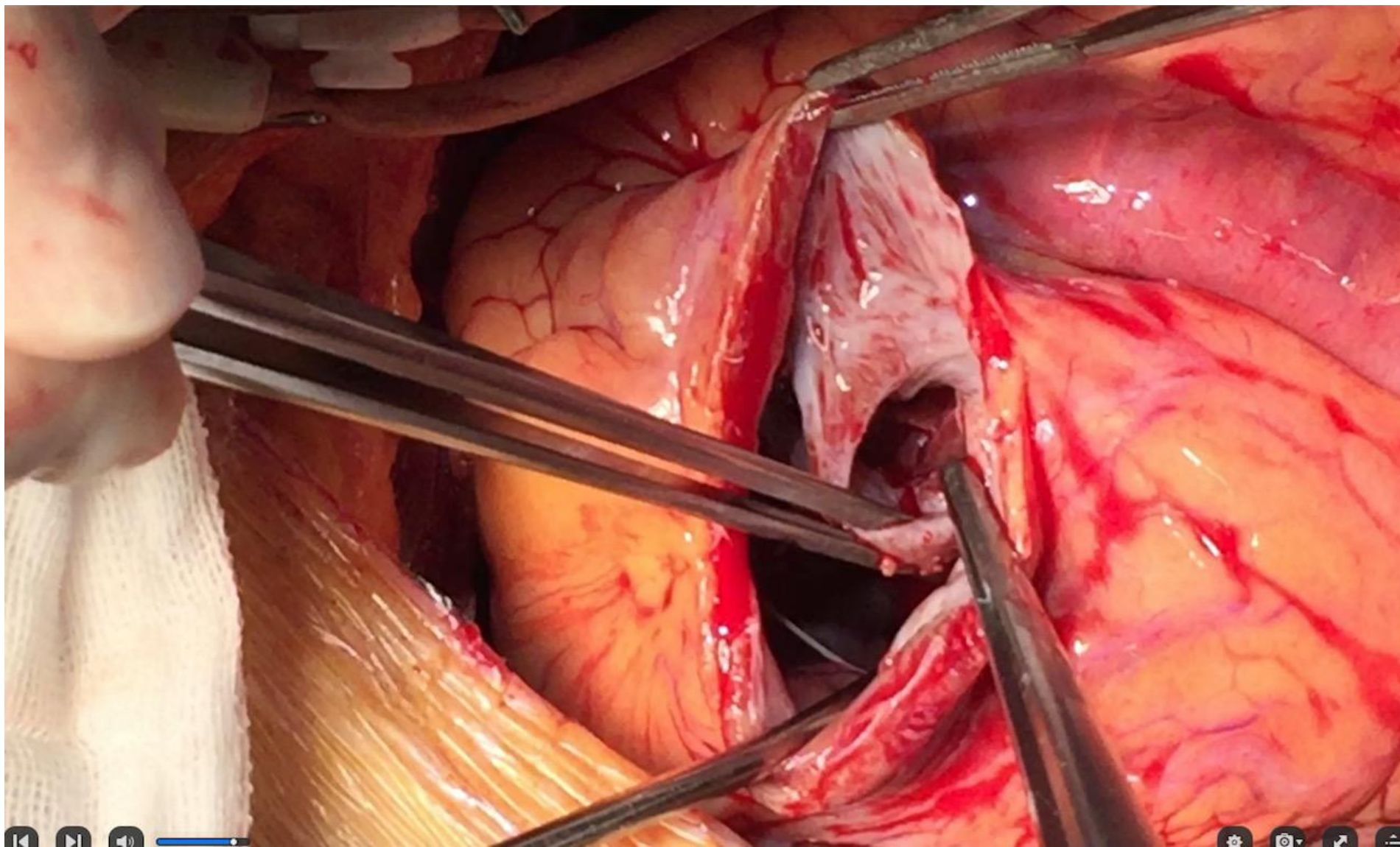


多学科合作平台





多学科合作平台





多学科合作平台





多学科合作平台





邵医急诊未来规划



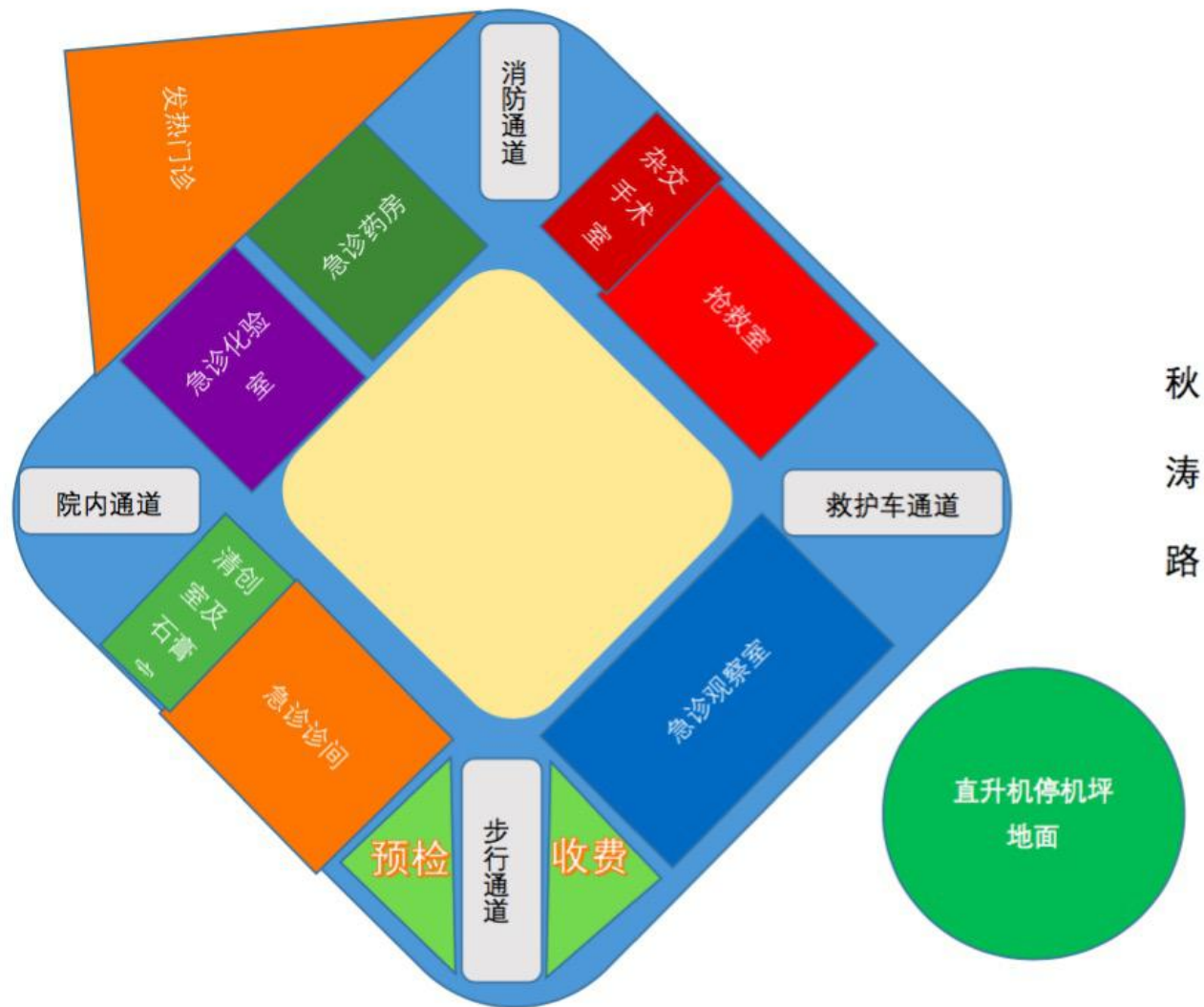


邵医急诊未来规划



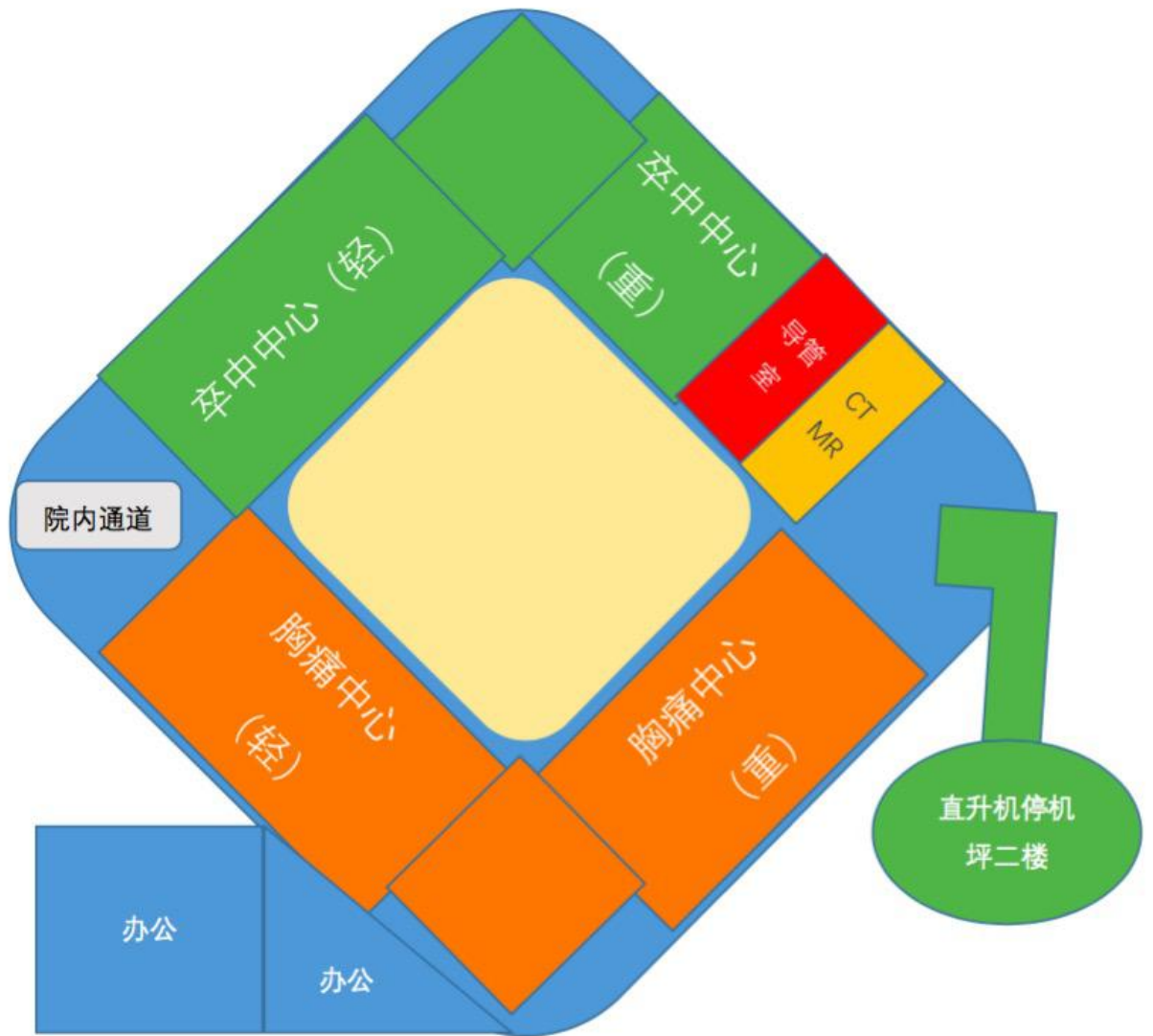


邵医急诊未来规划



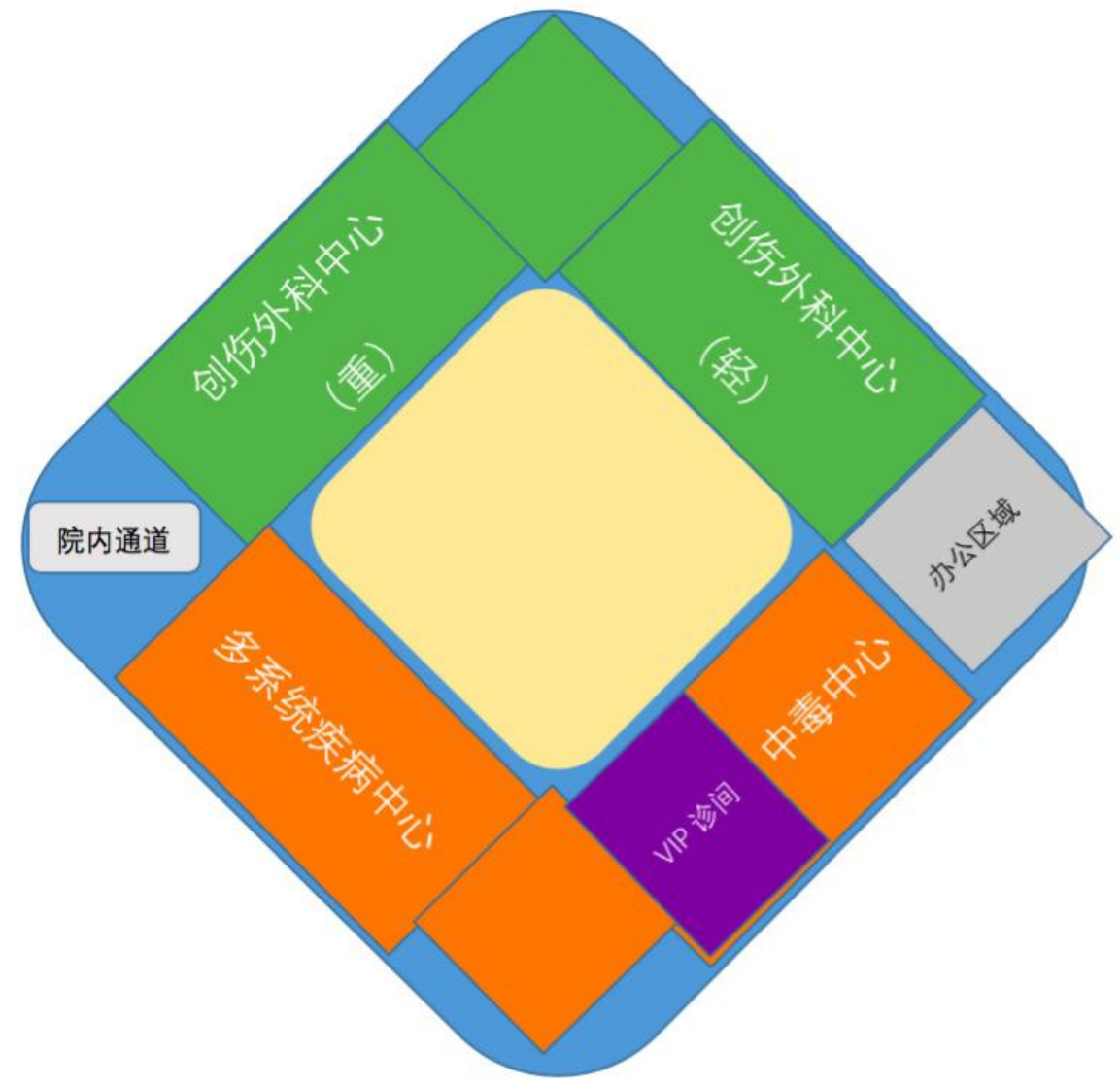


邵医急诊未来规划





邵医急诊未来规划





邵医急诊未来规划



Strengthened United Recovery From Emergency Room, SURFER



急诊是大家的，
共同努力，
合作共赢！



邵医急诊

欢迎关注邵医急诊公众号



谢谢！