



- 医学硕士、主任医师、教授、博士生导师，现任浙江大学医学院附属第二医院常务副院长。
- 具有医院管理工作经验**20**年，先后分管医疗、行政和质量安全，在医院如何运用指标监测、分析、改进实现目标管理上积累了一定的经验。

# 医院管理对急诊的关注和要求

浙江大学医学院附属第二医院 赵小英

20170421 杭州

# 急诊科在医院的地位

- 急诊科是急危重症患者抢救、自然灾害和突发事件紧急医疗救援等的要地，承载着救死扶伤重要的任务和责任。
- 急诊医学的水平不仅直接反映医院的医疗质量和对突发事件的应急处理能力，而且也是医院管理水平、服务理念、精神面貌等医院综合实力展示的窗口。
- 急诊科不是医院的一般临床科室，他是亦医疗亦管理的部门，急诊团队的医疗技术能力和急诊科主任的协调统筹能力、大局意识和人格魅力是医院急诊科高效运作的重要要素。

# 急诊学科主任的确立和责任

## □ 科主任的资质（JCI标准）

- 只有各科室或服务部门的临床和管理活动出色，临床治疗、患者治疗结果和医院的总体管理才会表现卓越。
- 科室或服务部门的卓越表现需要有一个有资质的人员进行管理，即具备与所提供服务的相匹配的资历、教育背景和有经验的个人。
- 他能为创建安全文化、监督职业道德问题、为监督临床服务的质量提供支持。

## □ 科主任的职责 三级综合医院标准（卫生部2011评审标准）

4. 1. 1 有医院、科室的质量管理责任体系，院长为医院质量管理第一责任人，负责制定医院质量与患者安全管理方案，定期专题研究医院质量和安全管理工作；科主任全面负责科室质量管理工作，履行科室质量管理第一责任人的管理职责。

## □ 制订科主任岗位职责

根据情况对若干个副主任的每个角色的职责进行书面定义，签订科主任岗位责任书。

## 浙医二院员工岗位职责

# 科主任岗位职责书

### 一、基本资料

岗位名称	临床科室主任	所在
岗位类别	医疗管理	性质

### 二、职责与工作任务描述

职责表述：临床科室主任基本工作职责

职责一

工作任务

- 根据医院的工作计划和要求，负责制定和实施、督促和考核，逐步形成科主任负责制
- 组织科室人员学习相关法律法规和各项安全工作制度以及医疗技术操作规范，督促
- 按照“以病人为中心，以质量为核心”的质量和服务质量，确保医疗安全，减少或生。
- 推动科室质量与安全管理小组的日常工作
- 对医院或业务部门指派的任务，科主任负
- 与时俱进，具有创新精神，领导本科人技术和经验，业务工作争取达到“省内领先程序开展新技术、新项目、新方法的申报
- 定期行政查房，及时发现和解决日常工作与科室之间的工作协调和处理，并及时示。按时完成各种医疗信息、医疗文书的
- 领导全科人员认真完成教学任务，加强对投入科研活动，在本学科内争取学术领先
- 组织实施科室的成本和效益测算，制定的工作需要，向医院或有关职能部门提交请报告。
- 按时出席各种会议，有事必须请假时，必须在相应职能部门办理请假登记手续。
- 结合科室运行与发展，对科室的医用器科室或服务部门所需的其他资源提供建议，流程做好资源短缺的应对工作，同时做好
- 做好人员管理，为科室选拔人才提供和人员管理，为安全文化和专业沟通提供
- 制定科室部门服务计划与医疗服务范作，协调好与其他科室间的配合及互助

职责表述：专科工作职责

职责二

工作任务

- 组织协调科室力量，确保急诊服务 24 小时不间断，确保急诊医疗质量和医疗安全，不断提高急诊服务的质量和水平
- 在医院指挥下，积极参与重大、突发和指定事件的医疗急救和保障工作
- 承担急诊监护室、监护后病房、日间病房、抢救室的日常工作，认真落实各项规章制度和技术操作规范，负责病区内医疗安全的实施与管理，处理各种医疗纠纷隐患。
- 积极完成学科承担的急诊医学相关社会工作（包括全国和省学单位培训中心等），扩大和深化学科的影响力
- 建立健全急诊接诊流程、特殊疾病（如创伤、脑卒中等）处置方
- 参与急诊值班，积极组织与指导急、危重、疑难病例的抢救处理全和医疗质量全面负责
- 认真完成医院和科室指派的相关急诊医疗和社会任务

职责三

工作任务

- 职责表述：自我管理
- 熟悉并遵守医院各项规章制度和劳动纪律，规范自身言行举止和外表着装，使之符合职业形象的要求
  - 接受各项相关专业培训和继续教育
  - 完成年度自我考评

职责四

职责表述：完成上级赋予的各项临时性任务

### 三、任职条件

学历职称	具有医学专业博士学位，正高专业技术任职资格
知识技能	被公认为具有较高的专业业务及管理能力
工作经验	具有较丰富的教学、科研经验
从业资格	具有医师资格证、执业医师证

任职人签名：

张茂

主管签名：

梁廷波

职责三

工作任务

- 参与急诊值班，积极组织与指导急、危重、疑难病例的抢救处理，对医疗安全和医疗质量全面负责
- 承担急诊手术或其它应急工作
- 认真完成医院和科室指派的相关医疗和社会任务

职责四

职责表述：完成上级赋予的各项临时性任务

### 三、任职条件

学历职称	具有浙江大学认可的副高及以上专业技术任职资格，一般应具有硕士及以上学历。
知识技能	有较高的专业业务能力
工作经验	有一定的教学和科研经验
从业资格	有卫生行政主管部门颁发的执业医师资格证

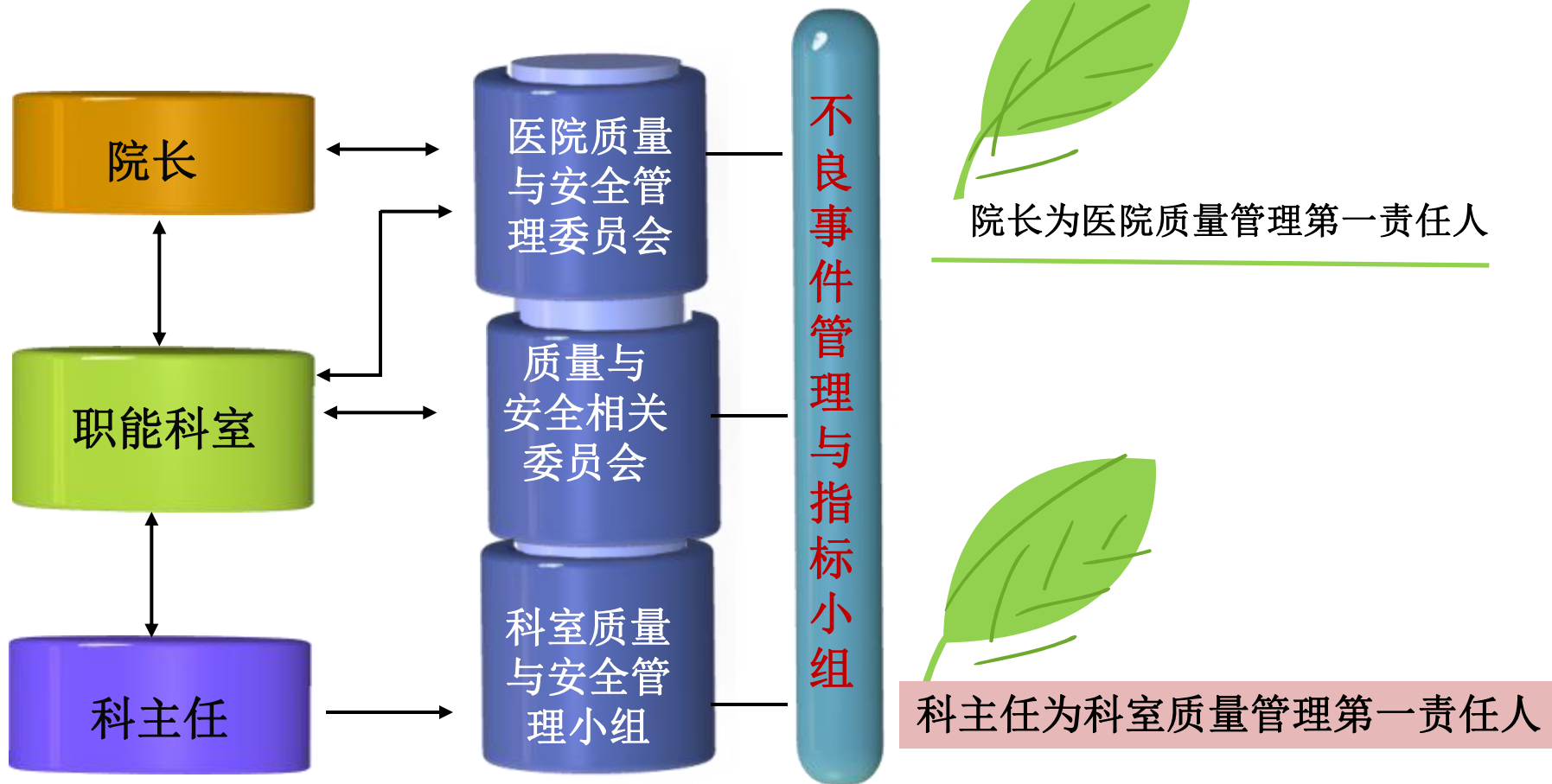
任职人签名：

赵小纲

主管签名：

张茂

# 医院质量管理组织架构



# 医院管理对急诊管理的要求（1）

□ 符合2016年7月26日颁布《医疗质量管理办法》第十二条

## 建立科室医疗质量管理工作小组并落实相应职责

- 贯彻执行医疗质量管理相关的法律、法规、规章、规范性文件和本科室医疗质量管理制度；
- 制订本科室年度质量控制实施方案，组织开展科室医疗质量管理与控制工作；
- 制订本科室医疗质量持续改进计划和具体落实措施
- 定期对科室医疗质量进行分析和评估，对医疗质量薄弱环节提出整改措施并组织实施；
- 对本科室医务人员进行医疗质量管理相关法律、法规、规章制度、技术规范、标准、诊疗常规及指南的培训和宣传教育；
- 按照有关要求报送本科室医疗质量管理相关信息。



# 医院管理对急诊管理的要求（2）

## □ 符合卫生计生委综合医院急诊管理标准


八、急诊管理与持续改进	
评审标准	评审要点
4. 8. 1 合理配置急诊资源，人力配备经过专业培训、胜任急诊工作的医务人员，配置急救设备和药品。符合《急诊科建设与管理指南（试行）》的基本要求。	
4. 8. 1. 1 急诊科布局、设备设施符合《急诊科建设与管理指南（试行）》的要求。	<b>【C】</b> 1. 急诊科布局、设备设施符合《急诊科建设与管理指南（试行）》和《医院感染管理办法》的相关要求。 2. 主管职能部门熟悉急诊科建设基本要求。
	<b>【B】</b> 符合“C”，并 急诊科有单独的区域，辅助检查、药房等区域距离急诊科的半径较短，提高急诊服务效率。
	<b>【A】</b> 符合“B”，并 医院认真贯彻与执行《急诊科建设与管理指南（试行）》的基本要求并不断改进。

应主动寻找医院管理行政部门的帮助、检查，并获得分析改进建议

# 医院管理对急诊管理的要求（3）

## 符合医院科主任质量管理标准和相关制度的落实

名称(子目录数/子文件数)	科室
D-A0101-010急诊脑卒中患者溶栓准备流程	急诊医学科
H-A0404-110急诊患者分级分区规范	质量管理...
D-A010101-016急诊抢救室物品管理制度	急诊抢救室
H-A0415-045门诊电子病历管理规定	质量管理...
H-A0415-002门诊手术病历管理规定	质量管理...
D-A0101-001急诊预检分诊制度	急诊医学科
D-A010101-014急诊预检挂号流程	急诊抢救室
H-A0404-074急诊绿色通道管理制度	质量管理...
H-A0415-031门诊患者转急诊管理制度与流程	质量管理...
H-A0415-008门诊诊疗规范	质量管理...
H-A0410-002急诊患者住院程序	质量管理...
D-A010101-003急诊抢救室护士三基培训制度	急诊抢救室
D-A010101-001急诊抢救室护理工作制度	急诊抢救室
D-A0101-003急诊各院区患者流向制度	急诊医学科
D-A0101-006急诊出院患者120转送流程	急诊医学科


**浙江大学医学院附属第二医院**  
 THE SECOND AFFILIATED HOSPITAL OF ZHEJIANG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

文件编号: FA04  
 版本号: 201  
 页码:

### 科室质量管理标准符合度检查表

检查时间:                  检查部门:                  检查人员:                  总分:

项目	评价标准	分值
科室质量与安全 管理小组成员及 职责	科主任为本科室医疗质量管理第一责任人,担任小组长。	10
	质量监控指标资料收集分析。	
	组织相关人员参与质量与安全培训。	
	定期开展质量检查。	
职责明确。	开展质量改进工作。	10
	有科室质量管理小组的定期活动记录,体现有对职责上规定事项的讨论和处理,有对科室发现问题进行实际改进的记录。	
质量管理与患者 安全计划。	质量管理小组为落实各项职责所制定的具体方案。	10
	如何制定并定期修订科室内规范性文件。	
	如何进行质量与安全培训。	
	如何进行质量检查。	
	设立哪些监控指标: _____	

**科室服务计划**

描述提供的现有服务和已规划好的服务

说明**员工评估**和**满足患者需求**所需的**知识和技能**。

科室和服务部门内部及之间应**实现服务的协调和/或整合**。

# 医院管理对急诊重点关注的工作（4）

## □ 安排患者就诊优先顺序

- 确立急诊病人分诊、分级标准
- 明确不同分级病人的响应时间
- 确立对病人的再评估时间（每30分钟）
- 实施不同级别病人的分区管理



患者安全

分诊级别		病情严重程度	响应时间
I级		濒危患者	即刻
II级		危重患者	10min
III级		急症患者	30min
IV级	a	轻症患者	60min
	b	非急症患者	120min

# 确立急诊预检分诊标准

指标维度	指标条目	响应时间
危急征象/情况指标	A：气道阻塞/窒息 需紧急气管插管/切开	即刻
	B：呼吸骤停。 . . . . . 突发意识丧失	
	C：心搏骤停 . . . 休克征象 急性大出血	
	特重度烧伤。 . . . . . 抽搐持续状态	
	脑疝征象。 . . . . . 急性中毒危及生命	
	脐带脱垂，可见胎先露部位 . . . 孕妇剧烈腹痛	
	胸痛/胸闷(疑急性心肌梗死/疑主动脉夹层/疑肺栓塞/疑张力性气胸)	
	<b>其他：凡分诊护士认为患者存在危及生命，需紧急抢救的情况</b>	
单项客观指标	脉搏≤40次/min或≥180次/min	
	收缩压 < 70mmHg或≥220mmHg	
	呼吸频率≤8次/min或≥36次/min	
	SpO <sub>2</sub> < 85%(创伤病人 < 90%)	
	体温 > 41℃或 < 32℃	
综合指标	MEWS≥5分	

## 明确急诊室外勤服务ABC分类管理流程

分类	A级	B级	C级
外勤服务项目	绿色通道血常规、血型 绿色通道输血（备血/提血） 绿色通道血气分析 脑疝CT检查 脑卒中溶栓CT检查 腹腔脏器破裂出血增强CT检查 胸痛三联症CTA检查 大血管损伤CTA检查 PCI手术 血流动力学不稳定病人送手术 院内“999”	除A类外的输血（备血/提血）、CT、增强CT、CTA 非床边X线检查 血液透析 纤维支气管镜 血流动力学稳定病人送手术	非急诊检验标本 非床边急诊B超、心超检查 MRI检查 脑电图 骨穿 胃镜、肠镜、膀胱镜 住院 后勤类：更换转运氧气瓶、传递医疗文书、领用供应室临时应急物资等
优先级	最高	较高	一般

# 医院管理对急诊重点关注的工作（5）

## □ 医院内感染的防控 确保接触人员的安全和控制疾病的传播

- 我们无法立即把握急诊病人是否有传染性疾病
- 我们的重点是做好标准预防
- 随着对病人的进一步了解做好**基于传播途径的防护**

### CDC 标准防护

洗手  
手套  
口罩，防护眼镜，面罩  
防护服  
病人护理设备  
环境控制  
纺织品  
职业健康及血液传播病原  
病人安置

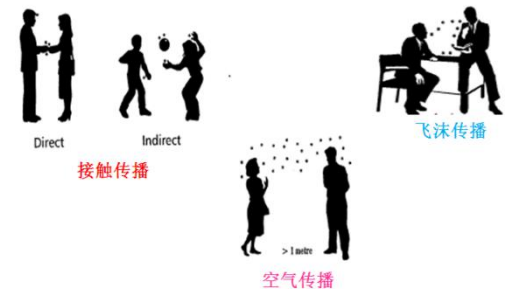
### 标准防护 基于传播途径的 防护有何不同？？

**标准防护**用于每一个病人，在每一次诊疗活动时选择何种个人防护设备（手套、隔离衣、口罩、护目镜）取决于您进行何种操作？

**基于传播途径的防护措施**是在接触某些有特殊感染危险病人时在标准防护的基础上增加防护措施，选择额外的个人防护设备取决于病人呼吸道或其它病原菌的传播方式

### 基于传播途径的防护

针对那些已经明确诊断或怀疑患有高传播性病原体的病患需要有高于标准防护来阻断其传播



# 清洁卫生更安全

## Transmission Micro-Organisms 微生物的传播

± 80% Human beings: mostly Hands  
人类：最主要是手接触传播

± 10% Not clean Materials & Equipment  
非清洁的物品和环境



### 全球患者安全挑战

第一项 (Launched 2005)

Clean Care is Safer Care



严格实施正确的手卫生可减少医院感染

20~30%

优质 de  
医疗服务从洗手做起



浙江大学医学院附属第二医院

浙江大学医学院附属第二医院  
Second Affiliated Hospital of Zhejiang University College of Medicine

优质服务从洗手做起

## 专业洗手 7 步法

洗手步骤

### 洗手时机

- 1、直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- 2、接触患者粘膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。
- 3、穿脱隔离衣前后，摘手套后。
- 4、进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前。
- 5、接触患者周围环境及物品后。
- 6、处理药物或配餐前。



取适量洗手液放掌心



1 掌心对掌心揉搓



2 手指交叉 掌心对手背揉搓



3 手指交叉 掌心对掌心揉搓



4 双手互握揉搓手指



7 螺旋式擦洗手腕



6 指尖在掌心中揉搓



5 拇指在掌中揉搓



4 双手互握揉搓手指

注：以上每步骤至少揉搓15秒，双手交替进行

# 医院管理对急诊重点关注的工作（6）

## □ 关注患者的用药安全

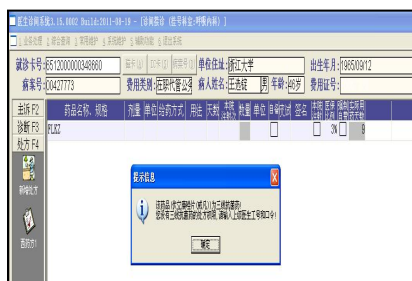
- **药物治疗的准确性和连续性** 比较目前正在应用的药物与医务人员新开具的处方医嘱间是否一致，落实药物重整（Medication Reconciliation）制度及流程。在患者门诊、急诊、入/出院、转床/科/院等环节，开展药物重整，以确保药物治疗的准确性和连贯性。杜绝院外用药与急诊收治时治疗方案（包括手术、用药）有严重冲突（例如开刀与抗凝药抗血小板药服用）





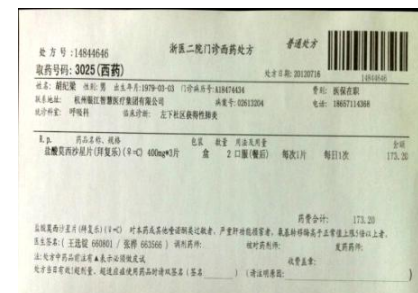
## ➤ 保障快速准确用药

分级用药既保证上级医生授权的真实性，  
又保障用药的及时性



上级医生真实授权

处方医生双签名才能发药



## ➤ 保障麻醉药品的用药安全

### 浙江大学医学院附属第二医院

文件编号	制定单位	名称	页数/总页数	1/1
H-A0410-026	护理部	门急诊患者麻醉用药流程	版本	2014-08-B

- 目的：规范门急诊患者麻醉用药流程，确保门急诊麻醉药使用各环节的安全。
- 范围：门急诊患者使用麻醉药时
- 权责：
  - 3.1 医生：开具麻醉处方。
  - 3.2 护士：领取、注射麻醉药，并登记。
- 定义：无
- 作业内容：
  - 5.1 医生开具麻醉处方。
  - 5.2 患者付费后至急诊药房领取注射袋。
  - 5.3 白天（8am 至 5pm）患者将注射袋送至注射室；夜间（5pm 至次日 8am）患者将注射袋送至输液室，交与护士。
  - 5.4 护士凭注射袋到急诊药房取药。



## 案例 提高镇静操作符合率

由有资质医务人员开展镇静治疗，填写镇静治疗知情同意书、镇静记录单、监控

### ● 资质授权

- 具有基础生命支持资质
- 参加医院组织的专题培训，并通过考核
- 培训内容：患者评估、气道管理、镇静药物使用、并发症处理等

### ● 《中深度镇静治疗记录单》

嵌入EMR系统

### ● 监控镇静的符合率

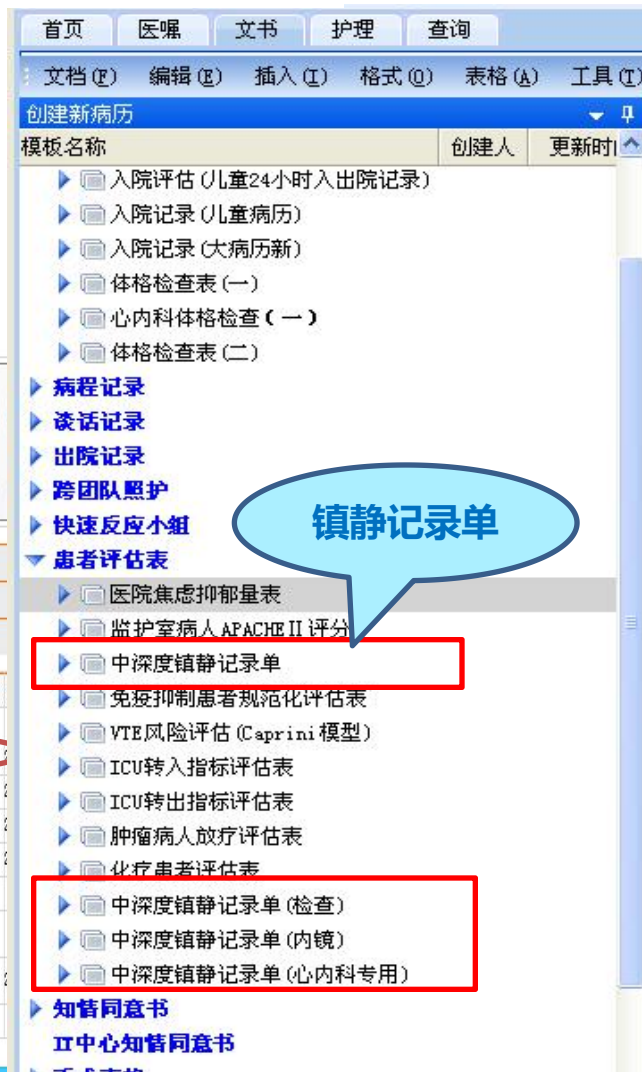
工号	0521	姓名	崔巍	性别	男
专业科室	重症医学科	职务	副主任	职称	副主任医师
教师资质		入院时间	1999/8/15		

#### 执业医师资质

#### 可执行类别

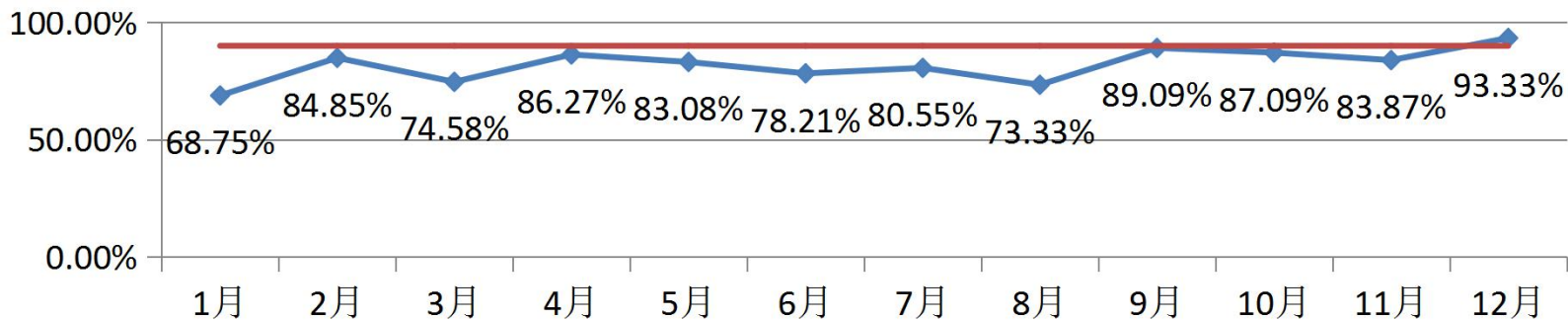
#### 院需准入

资质编号	资质名称	科室审核	院级审核	发放日期	资质编号	资质名称	科室审核	院级审核
0207	BLS	✓	✓		0208	ACLS	✓	✓
0202	CRRT	✓	✓	2014/6/1	0204	中深度镇静镇痛	✓	✓
0205	气管插管	✓	✓	2014/6/30	0206	颈内静脉置管	✓	✓
0201	呼吸机操作	✓	✓	2014/6/25	0203	血气分析	✓	✓
0209	麻醉精神药品	✓	✓	2014/6/20	0210	营养干预资质	✓	✓
0211	化疗药物处方权				0212	抗菌药物调剂权		
0213	抗菌药物调剂权				0214	麻醉精神药品调剂权		
0215	麻醉精神药品调剂权				0216	儿童照护	✓	✓
0217	呼吸治疗							





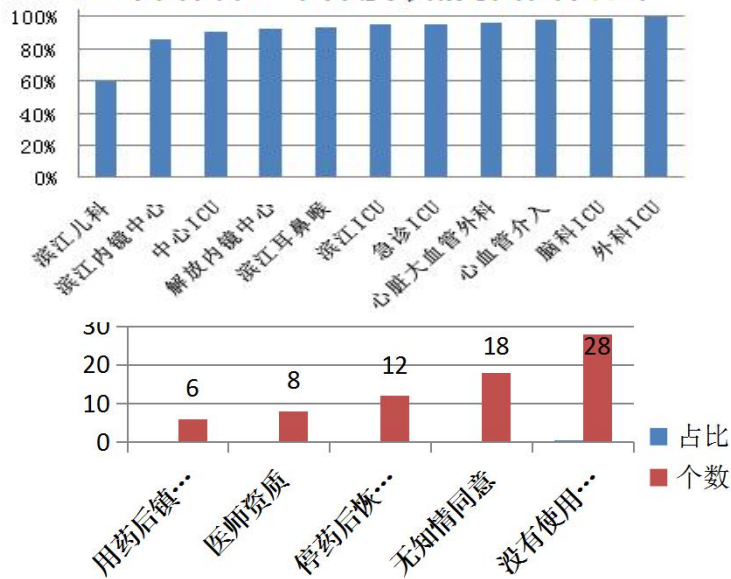
## 2015年解放路院区镇静操作规范符合率



### 镇静治疗检查单

院区	病区	患者姓名	病案号	知情同意书		镇静记录单	监测				出室记录				资质		
				有无	签字		镇静中	镇静恢复	签字	分值	护士签字	医生签字	跌倒评分	疼痛评分	镇静后教育	医生	护士
滨江	儿科			有	√	有	×	√	记录1次	√	×	×	√	×	×	√	√
滨江	呼吸科			有	√	有	√	授权书不完整	√	√	√	√	√	√	×	√	√
滨江	综合ICU			有	×未	有	√	√	无	无	√	√	√	√	√	√	√
解放	心外			有	×未	×	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
解放	心外			有	√	×	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

### 1-5月各科室中深度镇静操作符合率



# 医院管理对急诊重点关注的工作（7）

## □ 落实多学科协调机制

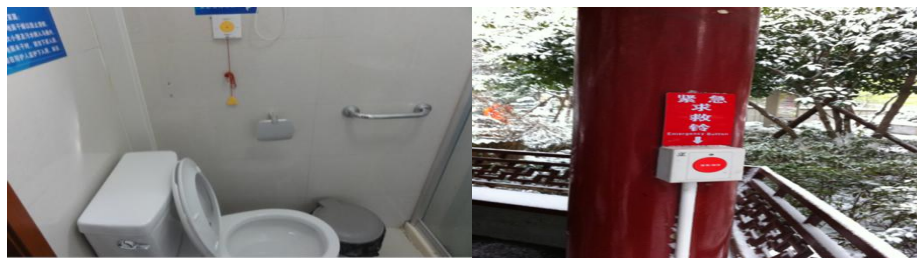
### ➤ 整合团队的合作效能 ——999、333代码、RRT团队的建立

- ✓ **999启动**：凡院内发生突然意识丧失，急性循环和呼吸功能严重障碍等危及生命征象时
- ✓ **333启动**为大批伤员到达时的集结号，医务人听到此代码，如手头工作允许应会即刻赶赴现场
- ✓ **RRT启动**：院内患者符合早期预警启动标准时

覆盖全院广播呼叫系统



覆盖全院的病人求救系统



# 院内急救999、RRT体系及运作

→ 应急救治队伍由急诊科、麻醉科、重症监护室组成

→ 建立《全院急救紧急呼叫及处理标准规范》

→ 按区域划分救治团队，全院覆盖

→ 现场人员即刻提供BLS

→ **999要求5分钟到达现场，提供ACLS**

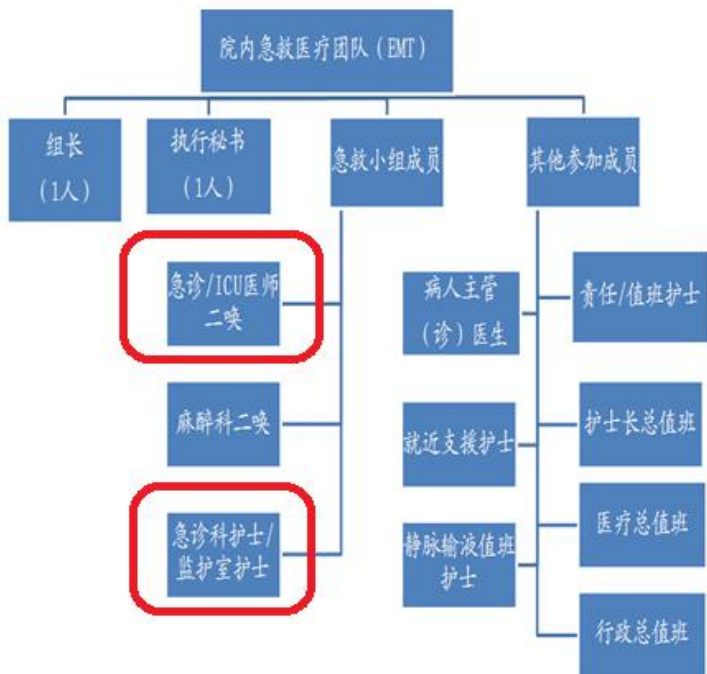
→ 固定门诊、核磁共振、CT等公共区域抢救车的配备点

→ 统一培训、演练，实现了同质化的救治抢救

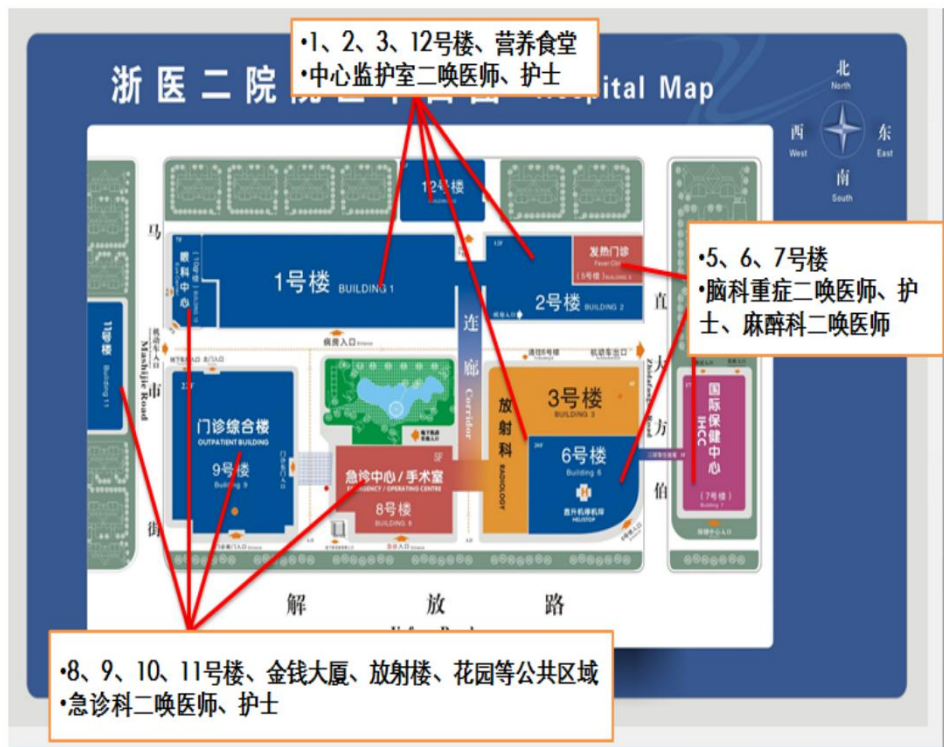
## 启动RRT的指征（成人）10分到场

- 医护人员认为患者需要RRT的协助
- 突发的急性呼吸频率改变，呼吸频率 $<8$ 次/分或 $>28$ 次/分
- 突发的急性氧和下降，吸氧情况下SpO<sub>2</sub> $<90\%$
- 突发的急性血压下降，收缩压 $<90$ mmHg
- 突发的急性心率改变，心率 $>130$ 次/分或 $<40$ 次/分
- 突发的急性意识水平的改变
- 突发的急性尿量减少，4小时尿量 $<50$  ml

## 院内999急救体系构架



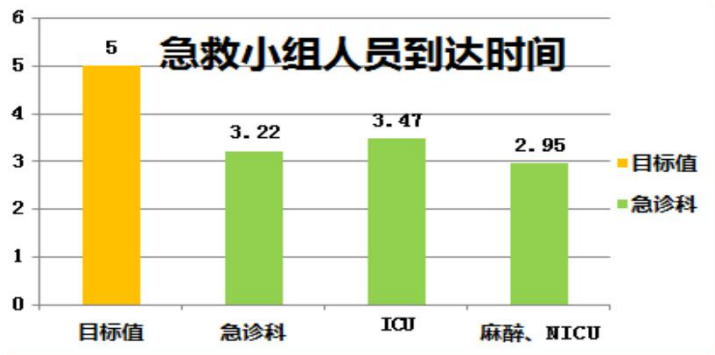
## 999急救责任区域分布图



就近划分、快速到位

## 充分发挥急诊在应急响应体系中的作用，提高救治成功率

**检测：  
快速反应责任人到达时间**



## 院内999急救情况年度分析

2014年132次，其中CPR41例，成功率**76%**。

2015年203次，其中CPR76例，成功率**85.6%**。

2016年200次，其中CPR79例，成功率

**2014年-2016年急诊责任区启动125例**

**急诊科：**  
区域为门诊及相关诊疗部门。

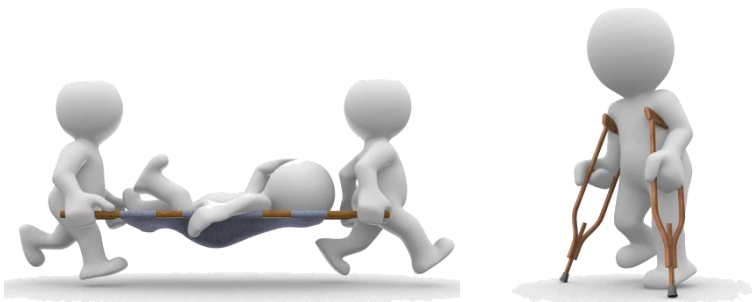
**启动人员：**

启动者	护士	医生	安保 人员	技术 人员	工人	志愿者
例数	80	21	10	6	3	

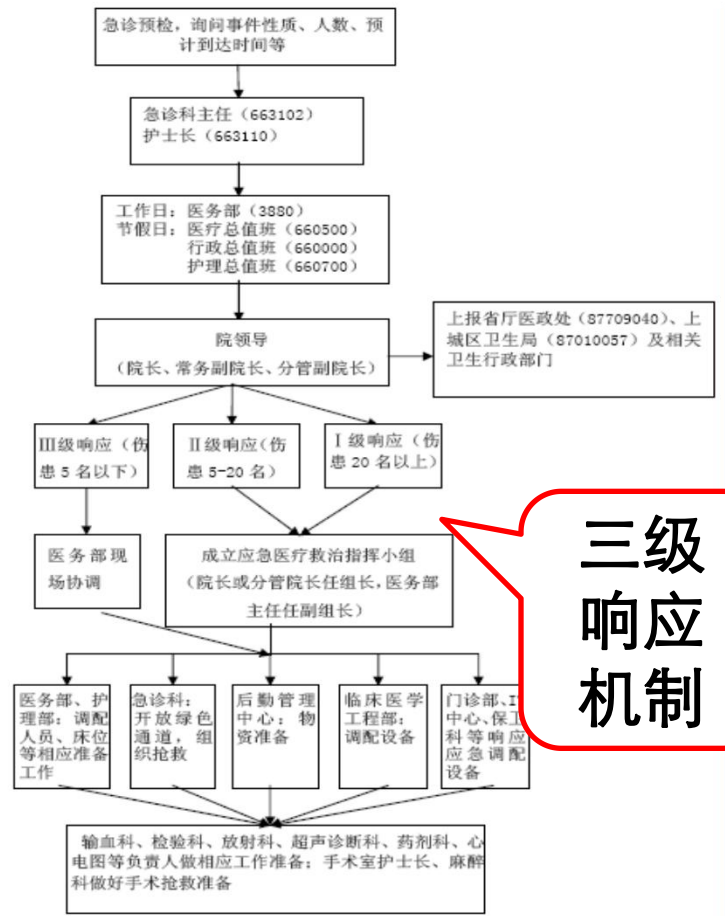


年度	抢救次数	行CPR人数	死亡人数	ROSC成功率
2014	53	5	1	80.00%
2015	43	9	1	88.89%
2016	29	2	0	100.00%

# 333为大批伤员到达时的集结号



医务人员听到此代码，  
如手头工作允许就应即刻赶赴现场





## 杭州“7·5公交纵火案”：29人烧伤

➤ 我院救治最危重的19名，合并重度吸入性损伤：

- 烧伤面积最大——**95%**
- 超过90%——**2名**
- 超过60%——**8名**
- 气管切开——**16名**

➤ **17时17分** 接诊第一名烧伤患者，半小时内陆续接诊5名重度烧伤患者

➤ **17时50分** 启动“急诊室+333”

➤ **15分钟内** 约**140名**义务人员赶赴现场，完成**8例**气管切开

- 创造“**群体重度烧伤患者超五个月零死亡**”医学奇迹
- 浙江省人民政府授予“**浙江省模范集体**”荣誉称号





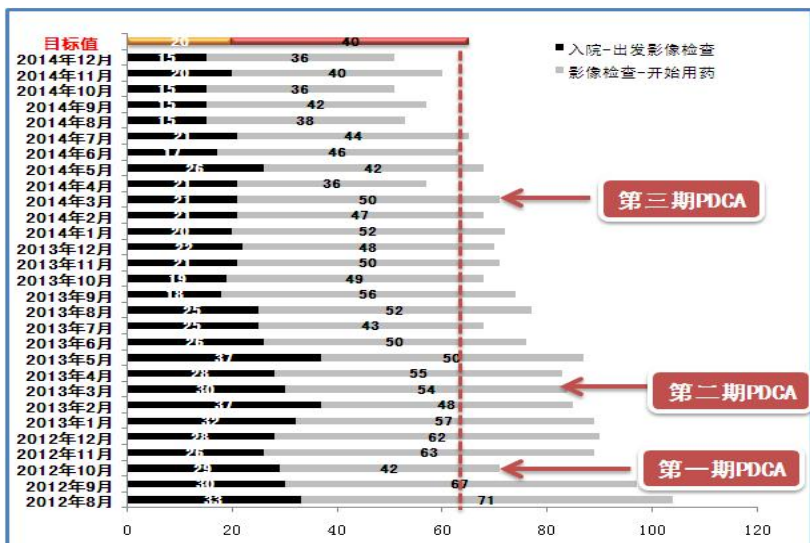
# 建立跨团队实施临床路径和规范

## 缩短急性脑梗死溶栓患者的Door-to-needle时间

- Door-to-Needle Time (DNT) 指急性脑梗死患者从到达医院至开始静脉使用rt-PA的时间间隔
- 指南要求60分, 2012年现状102分, 启动改进

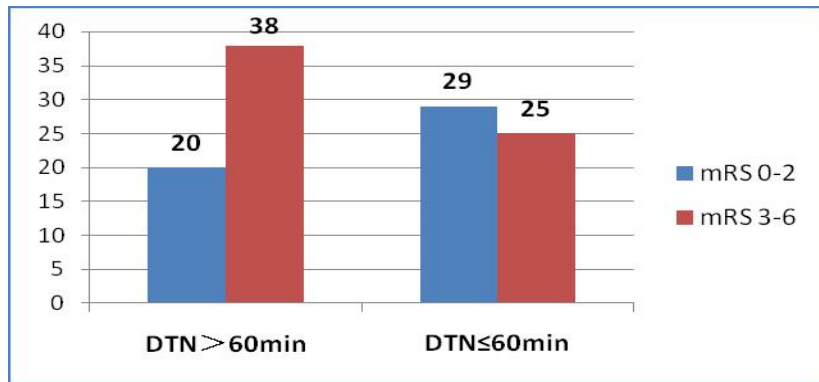
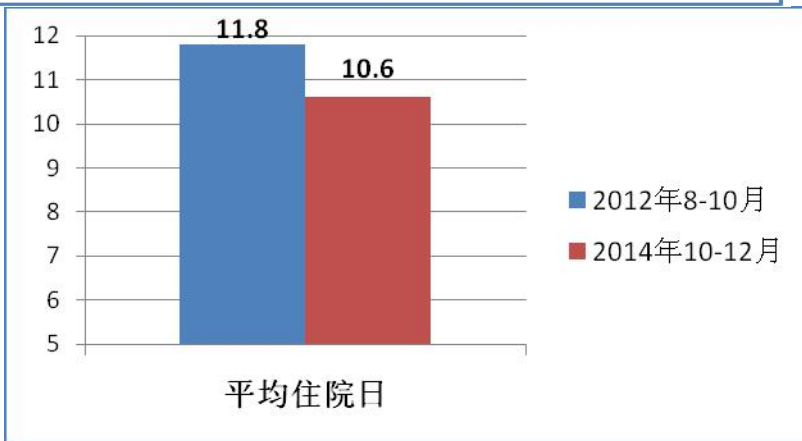


组成质量改进小组



2012年8-10月 DTN平均 91min  
 2014年10-12月 DTN平均 53min  
 2015年7-9月 DTN平均48min

DTN ≤ 60min 急性脑梗死患者 3个月时预后好的比例更高



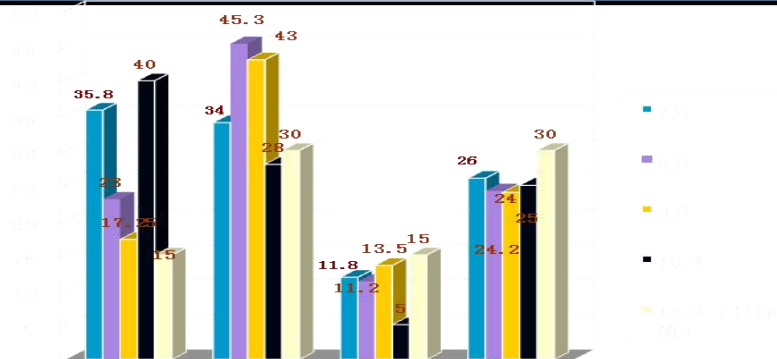
改良的Rankin评分 mRS 0-2 提示预后好  
 2014年数据112例

# 提升STEMI 患者D2B < 90分钟的比例

## 发现问题

- 2009年AHA指南要求D2B小于90min；国家卫生部要求D2B达标率超过70%
- 2012年1-3月，我院平均D2B时间长达166 min，D2B时间达标率仅20%

## PDCA



- 加强医师技能培训
- 分解各部分工作时间
- 改进工作流程
- 建立复苏室准备心梗专柜
  - 授权单、知情同意书、相关表单

- 修订《急性心梗病人入院流程》，作为常规执行
- 继续跟进，定期对急诊室护士及一唤医生进行现场调查

## D2B时间 < 90min比例不断提升



# 医院管理对急诊重点关注的工作（8）

## 改善急诊室过度拥挤

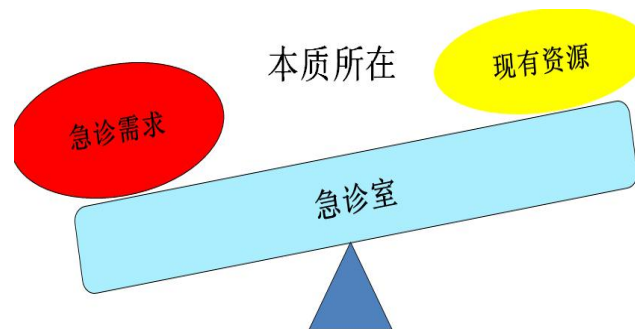
### 急诊拥挤的负面影响

- 影响急诊医务人员的情绪和体力
- 工作积极性和效率受挫
- 对指南和规范的依从性下降
- 院内感染的防控
- 对重大突发事件的应对能力
- 增加医疗差错和医患纠纷的几率
- 因病人/家属的不满而遭受人身攻击

## Overcrowding: a global challenge

The problem of excessive patient numbers is faced by emergency department (ED) staff around the world. Such overcrowding can be due to a lack of local healthcare services or to pressures on staff during the winter or,

Claire Picton  
Editor

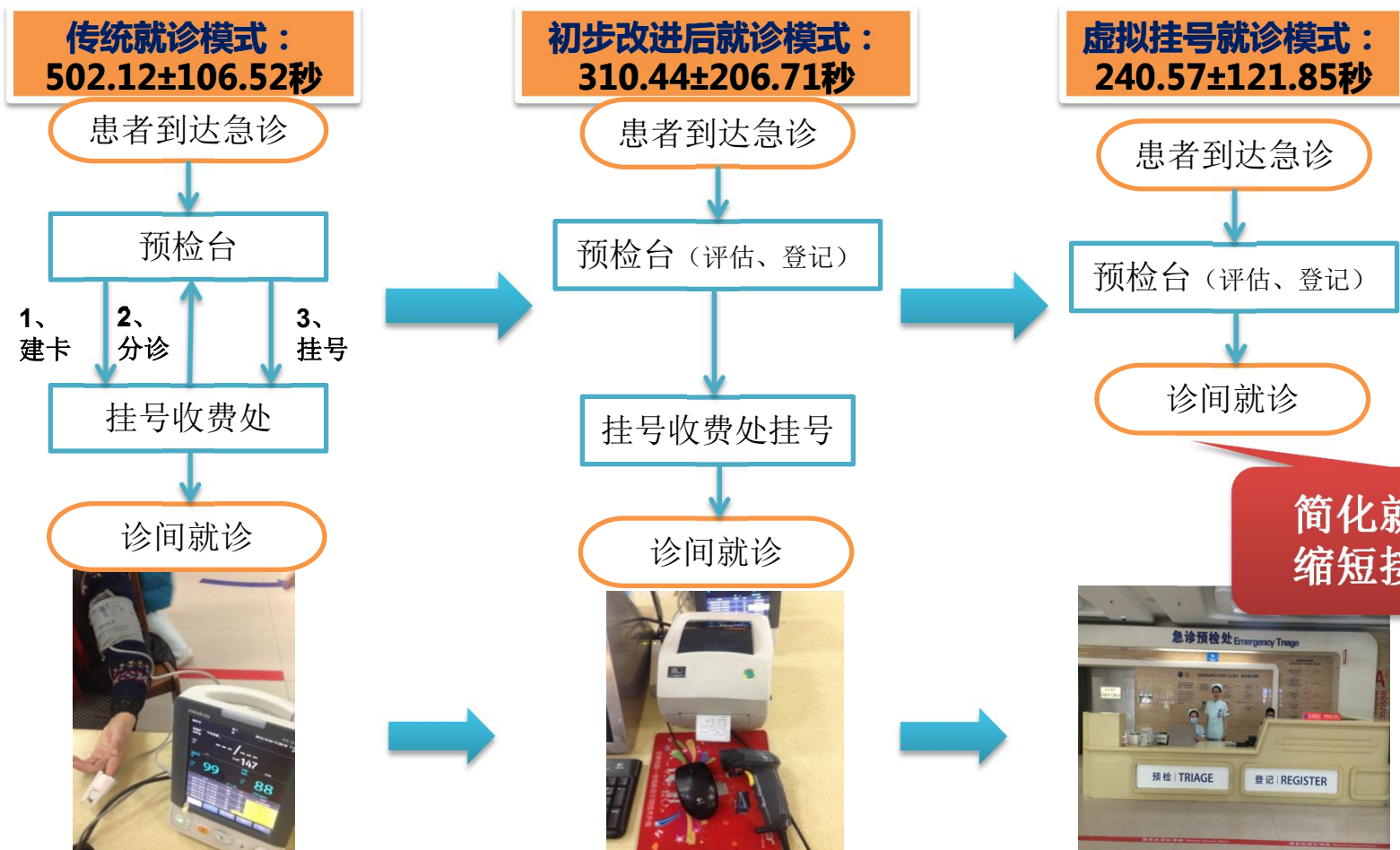


## 解决急诊过度拥挤的对策

- ✓ 开放双休日门诊—分流非急诊患者
- ✓ 大力支持急诊—积极收治急诊住院
- ✓ 住院床日缩短—增加急诊住院收治量
- ✓ 床位协调—确保急诊优先制度落实
- ✓ 夜间跨科收治病人—提高床位利用效率
- ✓ 夜间总值班巡查—提高急诊分流的效率
- ✓ 倡导正能量—发挥能动性
- ✓ 禁止推诿急诊患者—满足社会需求
- ✓ 实施临床指南—提高急诊处理效率
- ✓ 急诊信息系统改进计划
- ✓ 学习交流—提升解决问题能力
- ✓ 建立改进项目

建立急诊改进项目

## 改进案例 简化就诊流程——建立急诊虚拟挂号就诊模式



预检护士打印电子预检分诊标签，自动产生虚拟挂号，取消挂号



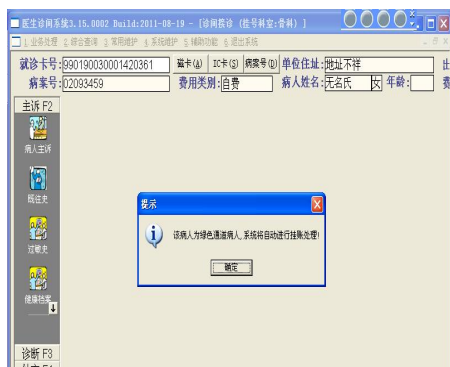
# 改进案例 优化急诊绿色通道流程 虚拟记账收费

## 明确绿色通道标准:

- I级（分诊标准）患者
- 时间窗管理的患者
  - ✓ 脑卒中溶栓患者
  - ✓ PCI患者

## 执行标准步骤:

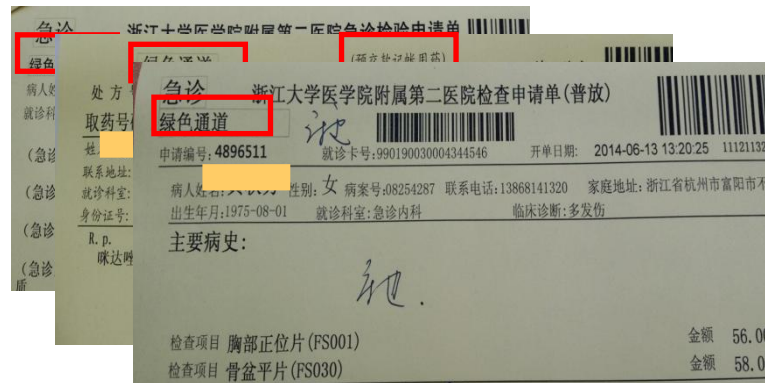
1. 由预检护理组长根据预检分诊标准，对患者病情符合要求的患者开通绿色通道
2. 医生开开具治疗检查，即时产生虚拟收费（自动显示“绿色通道”字样），避免因记账模式而来回跑



系统设置绿色通道患者



绿色通道包



虚拟记账收费（自动显示“绿色通道”）

# ➤ 加快急诊患者分流、缩短急诊滞留时间



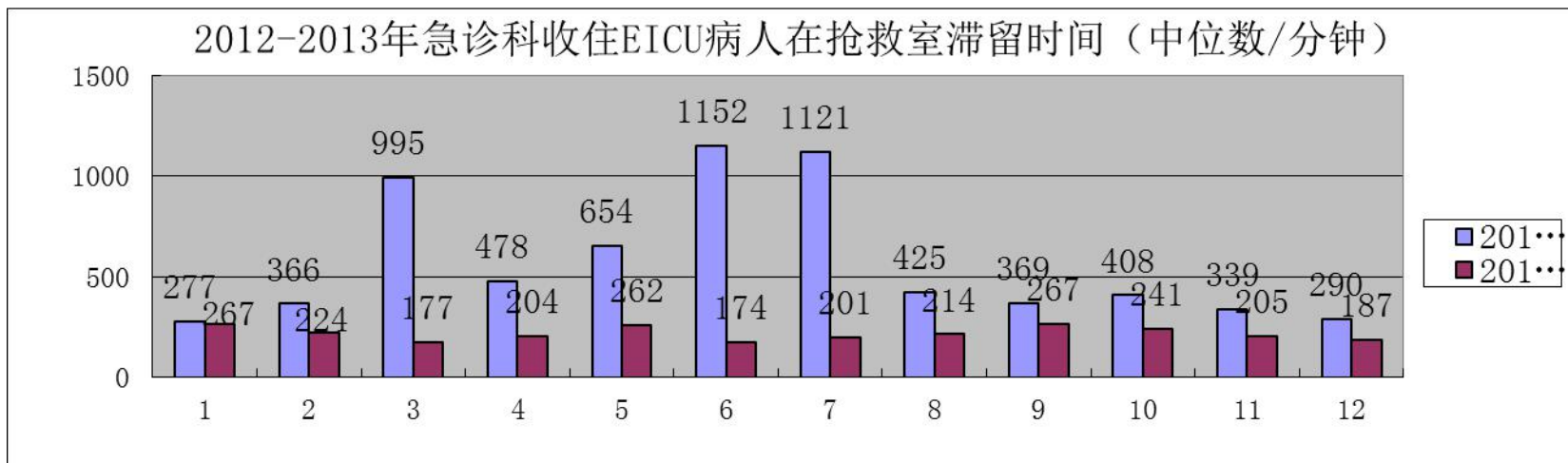
**全院跨科：专业相近、地理位置相邻跨组跨病区跨科全院 床位打通收治；  
急诊重症优先收治。**

住院号	姓名	性别	年龄	科室	病区	床位	主治医师	住院医师	主治医师	住院医师	主治医师	住院医师
10232641	汪志伟	男	40岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
00714393	袁仕春	男	60岁	眼科	心内科	心内科	心内科	心内科	心内科	心内科	心内科	心内科
02796062	刘国辉	男	52岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10216664	冯平翠	女	41岁	耳鼻喉科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
02875664	黄美芝	女	42岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
00212110	程伟强	男	32岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
09488888	王志鹏	男	72岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10141639	王秋文	男	42岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
02740614	刘国辉	男	52岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10182085	黎国辉	男	42岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
00979120	黄国辉	男	32岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
00852054	程国辉	男	22岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
03822778	陈国辉	男	47岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
00484916	程国辉	男	38岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10232339	陈国辉	男	44岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10232784	陈国辉	男	54岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
00112061	陈国辉	男	32岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10232688	陈国辉	男	44岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10232689	陈国辉	男	44岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
04297778	王国辉	男	32岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
07746999	陈国辉	男	56岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
02321210	陈国辉	男	32岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
02065974	陈国辉	男	22岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科
10232021	陈国辉	男	38岁	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科	神经内科

协调急诊收治、ICU转科

实施相关政策

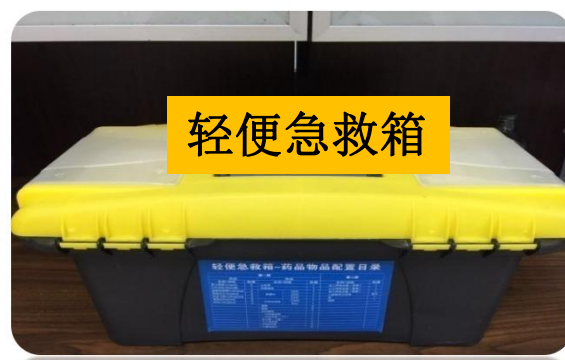
住院单信息传输  
标注急诊患者优先收治



# 医院管理对急诊重点关注的工作（9）

## □ 安全的患者转运和交接

### ➤ 完善病人安全转运设施



- 建立《危重患者转运流程》
- 转运前评估内容
- 病人SBAR交接制度
- 建立SBAR交接单

附件3: 转运箱药品物品配置目录

药品	数量	
名称/规格	数量	
盐酸肾上腺素 (1mg/ml)	2	呼吸气囊 (面罩)
重酒石酸去甲肾上腺素 (2mg/ml)	2	一次性输液器
0.9%氯化钠 (100ml/袋)	1	一次性手套 (7寸)
		一次性注射器
		一次性吸痰管
		消毒棉签
		砂轮

附件4: 轻便急救箱-药品物品配置目录

药品		第一层 物品		第二层		
名称/规格	数量	名称/规格	数量	名称/规格	数量	
肾上腺素 (1mg/ml)	5	止血带	1	成人呼吸气囊 (面罩)	1	
0.9%NS (100ml/袋)	1	消毒棉签	1	小儿呼吸气囊 (面罩)	1	
盐酸纳洛酮 (0.4mg/ml)	2	前置针	20G	婴儿呼吸气囊 (面罩)	1	
西地兰 (0.4mg/2ml)	2		22G	心电复苏记录单	若干	
利多卡因 (100mg/5ml)	2	24G	1	笔	1	
速尿 (20mg/2ml)	2	一次性注射器	10ml	1	电话	1
安定 (10mg/2ml)	2		5ml	1		
		薄膜	2			
		敷贴	2			
		自粘绷带	1			
		一次性输液器	1			
		一次性手套 (7寸)	1			
		张口器 (儿童)	1			
		小儿吸氧管	2			
		8号吸痰管	5			
		儿童电极片	5			

## ➤ 建立SBAR制度，提高交接符合率

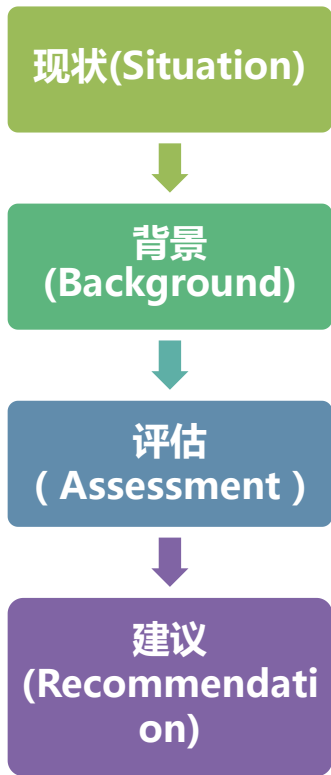
### IPSG.2.2 的可衡量要素

- ❑ 1. 医疗交接过程中，医务人员之间进行标准化的重要内容沟通。
- ❑ 2. 标准化表格、工具和方法为实现持续、完整的交接过程提供支持。
- ❑ 3. 交接沟通中的数据有追踪，并被用于改进安全交接沟通的方法。

### 改进措施：

- ✓ 制作“SBAR”宣传海报，加强医护人员宣教
- ✓ 通过病历抽查、现场稽查多种方式进行督察，并进行分析，对符合率低的项目重点提醒及培训

# SBAR 交接流程



浙江大学医学院附属第二医院  
SECOND AFFILIATED HOSPITAL OF ZHEJIANG UNIVERSITY COLLEGE OF MEDICINE

手术患者交接记录单

姓名: [ ] 性别: 男 年龄: 54岁 床号: 0401 病案号: [ ]  
日期: [ ]年[ ]月[ ]日

转交接科室: [ ] 病区: [ ] / 手术室 [ ] / PACU或病区 [ ]  
时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ]  
护士: [ ] / [ ] / [ ]

介入治疗患者交接记录单

姓名: [ ] 病案号: [ ] 床号: 0401 性别: 男 年龄: 54岁  
日期: [ ]年[ ]月[ ]日

转交接科室: [ ] 病区: [ ] / 导管室 [ ] / 导管室: [ ] / 病区 [ ]  
时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ]  
护士: [ ] / [ ] / [ ]

转科患者交接记录单

姓名: [ ] 病案号: 0897 [ ] 号: 0401 性别: 男 年龄: 54岁  
日期: [ ]年[ ]月[ ]日

转交接科室: [ ] 转出科室: [ ] 浙江大学医学院附属第二医院  
时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ]  
护士: [ ] / [ ] / [ ]

血液净化治疗患者交接记录单

姓名: [ ] 床号: 0401 性别: 男 年龄: 54岁  
日期: [ ]年[ ]月[ ]日

转交接科室: [ ] 病区: [ ] / 血液室 [ ] / 血液室: [ ] / 病区 [ ]  
时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ] 时间: [ ] / [ ]  
护士: [ ] / [ ] / [ ]

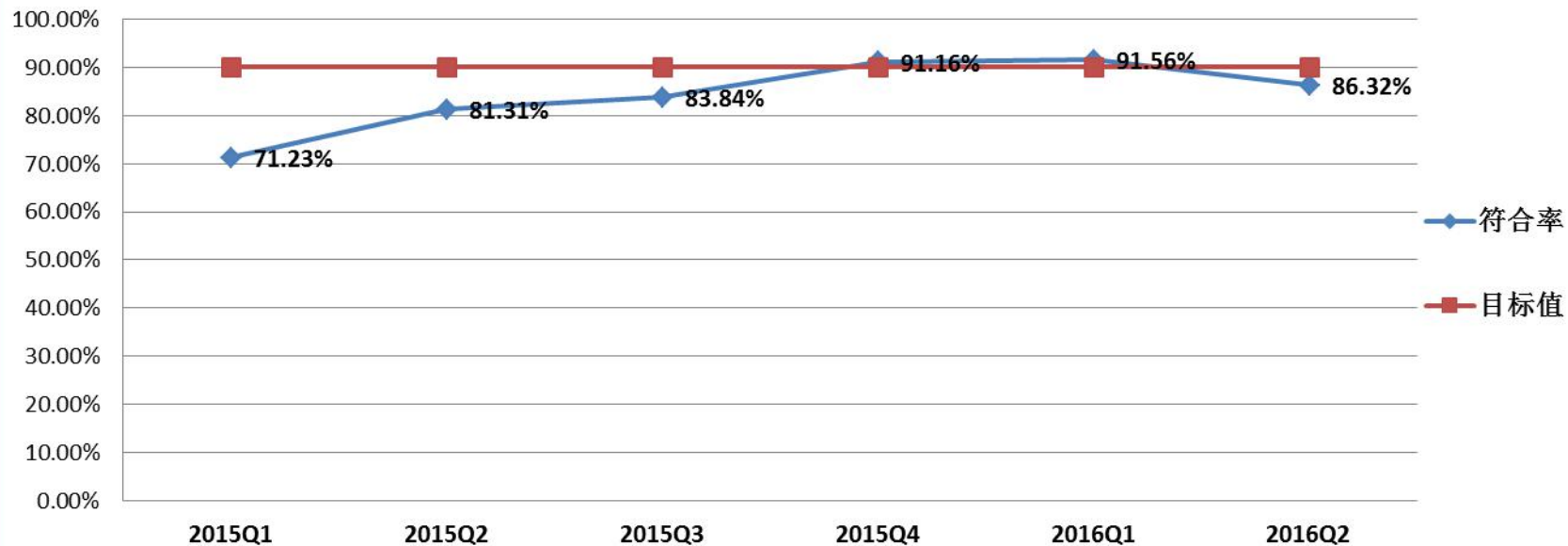
Situation (现状): 诊断: 多发伤  
手术名称: [ ]

Background (背景): 过敏: 无 不详 有  
体查: 胸 腹 背  
昨夜测压: 不测 测  
最新化验结果(乙肝): [ ]

Assessment (评估): 物品: 病历   
口服手术材料 非  
以下事宜确认:   
病历首页 空白  
其它: [ ]

Recommendation (建议): 身份确认  
意识: 清醒 嗜睡  
瞳孔 等大 对光  
压眶: 无 有  
T: P: [ ]

### 转科患者交接符合率趋势图



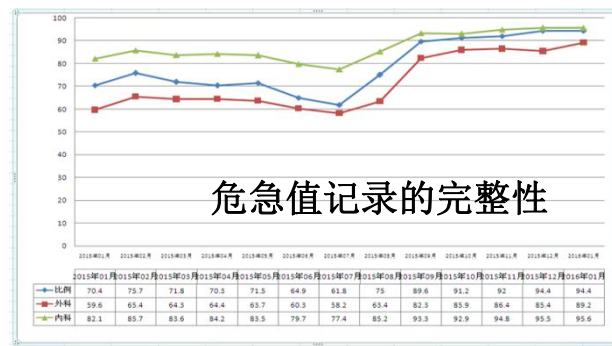
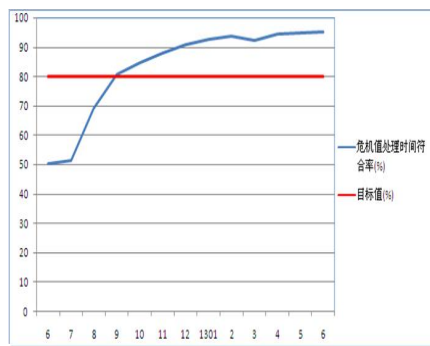
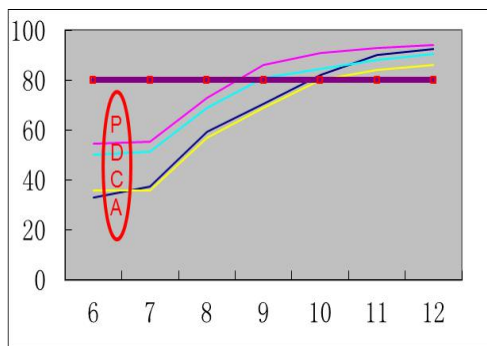
	2015Q1	2015Q2	2015Q3	2015Q4	2016Q1	2016Q2
正确执行转科交接的患者人次	156	170	192	217	217	164
稽查转科患者总人次	219	209	229	238	237	190

# 医院管理对急诊重点关注的工作（10）

## 落实危急值报告制度和流程

- 建立有效可实施的制度
- 监测各环节的实施情况（报告、**接获、处理**）
- 监测危急值记录的完整性（**记录表单、病历**）
- 对危急值的监测结果进行评估、分析和改进（报告、**接获、处理**三方）

拟定危急值时处理时间各分段（检验科通知病区护士、病区护士通知医生、医生知情后开始处理）的目标值分别为5、5、15分钟



# 医院管理对急诊重点关注的工作（11）

## □ 质量指标管理

### ➤ 急诊专业医疗质量控制指标（2015年版）的监控

- 急诊科医患比
- 急诊科护患比
- 急诊科各级患者比
- 抢救室滞留时间中位数
- 急性心肌梗死（STEMI）患者平均门药时间和门药时间达标率
- 急性心肌梗死（STEMI）患者平均门球时间和门球时间达标率
- 急诊抢救患者死亡率
- 急诊手术患者死亡率
- ROSC成功率
- 非计划重返抢救室率

## ➤ 急诊专业医疗质量控制指标（2015年版）的监控

ICU患者收治率和ICU患者收治床日率

急性生理与慢性健康评分（APACHE II评分） $\geq 15$ 分患者收治率（入ICU24小时内）

感染性休克3h集束化治疗（bundle）完成率

感染性休克6h集束化治疗（bundle）完成率

ICU抗菌药物治疗前病原学送检率

ICU深静脉血栓（DVT）预防率

ICU患者预计病死率

ICU患者标化病死指数（Standardized Mortality Ratio）

ICU非计划气管插管拔管率

ICU气管插管拔管后48h内再插管率

非计划转入ICU率

转出ICU后48h内重返率

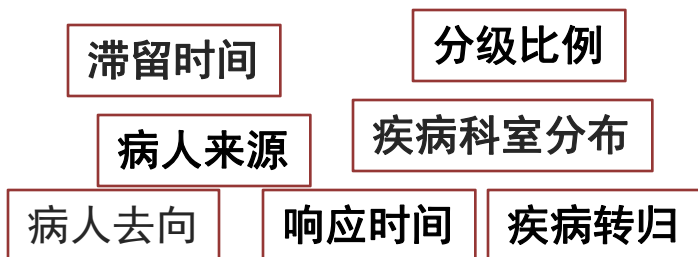
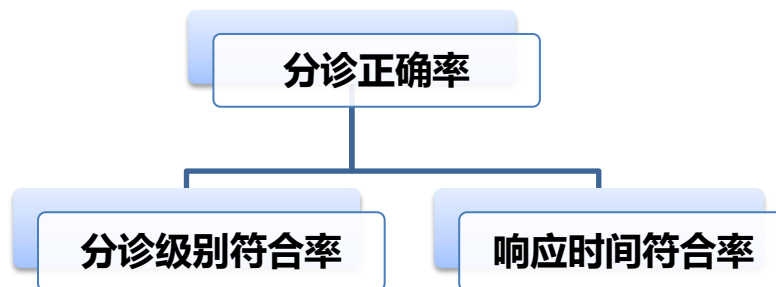
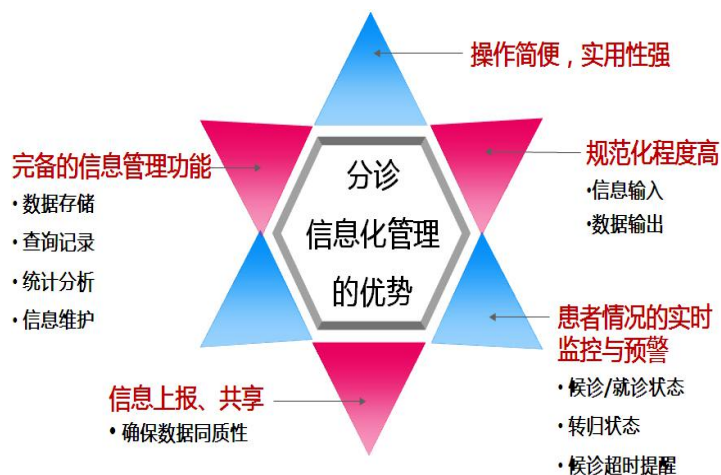
ICU呼吸机相关性肺炎（VAP）发病率

ICU血管内导管相关血流感染（CRBSI）发病率

ICU导尿管相关泌尿系感染（CAUTI）发病率



# 有效实施分诊预检信息化，推进质量改进



指标选取	评价方法
分诊不足	抽样验证
分诊过度	

$$\text{响应时间符合率} = \frac{\text{各级目标响应时间内接诊患者数}}{\text{同期各级就诊患者总数}} \times 100\%$$

**行政后勤提供强有力的运营保障**

**全院临床科室落实急诊相关制度**

**急诊科在应急救治及急诊管理中发挥主导作用**

**全院齐心协力共创高质量急诊服务**



广济医院（现“浙医二院”）首任院长梅腾更先生与小患者互相鞠躬致敬

**感谢！**