



榆树市人民医院急诊急救中心



吉林省部分县（市）级医院 调研情况汇报

汇报：王福军





吉林省部分县（市）级医院急诊科现状

PART 01

榆树市人民医院急诊急救中心改造过程

PART 02





PART 01

吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



✚ 吉林省部分县（市）级医院急诊科现状

今年八月二十四日—十月十五日我对到吉林省九个地区的二十二家县（市）级医院急诊科进行调查。



+ 调研数据—参与院前急救的急诊科

hospital
Data



Doctor



Precheck



Acreage

	医生	护士	预检分诊	日门诊量	年总收入	留观床数	EICU	院前急救	工作面积
靖宇	10	10	无	40	不详	无	无	参与	300
东丰	12	23	无	100	900	5	无	参与	500
白城	8	30	有	100	500	无	无	参与	1000
扶余	9	8	无	31	410	无	无	参与	400
永吉	7	11	有	100	不详	7	无	参与	不详
前郭	12	15	无	60	950	5	3张	参与	850
辉南	15	21	无	70	280	6	无	参与	不详
九台	7	20	有	100	不详	8	无	参与	460
通钢	3	9	无	30	不详	13	无	不	不详
珲春	13	29	有	213	1344	10	无	参与	不详
图门	5	11	无	60	230	无	无	参与	800

调研数据—不参与院前急救的急诊科

	医生	护士	预检分诊	日门诊量	年总收入	留观床数	EICU	院前急救	工作面积
通化	1	6	无	50	不详	3	无	不	600
伊通	2	8	无	50	300	无	无	不	不详
农安	2+4	15	有	100	不详	8	无	不	不详
德惠	1	13	有	90	不详	4	无	不	不详
双阳	4	15	有	120	1200	无	无	不	不详
榆树	15	34	有	80	3000	47+30	3张	不	1200
东辽	8	14	无	60	60	1	无	不	不详
桦甸	10	14	有	150	1600	15	无	不	不详
磐石	10	15	有	120	1360	3	无	不	800
大安 中医	9	8	无	40	不详	12	无	不	不详
舒兰	10	15	无	100	700	8	无	不	500

hospital
Data



Doctor

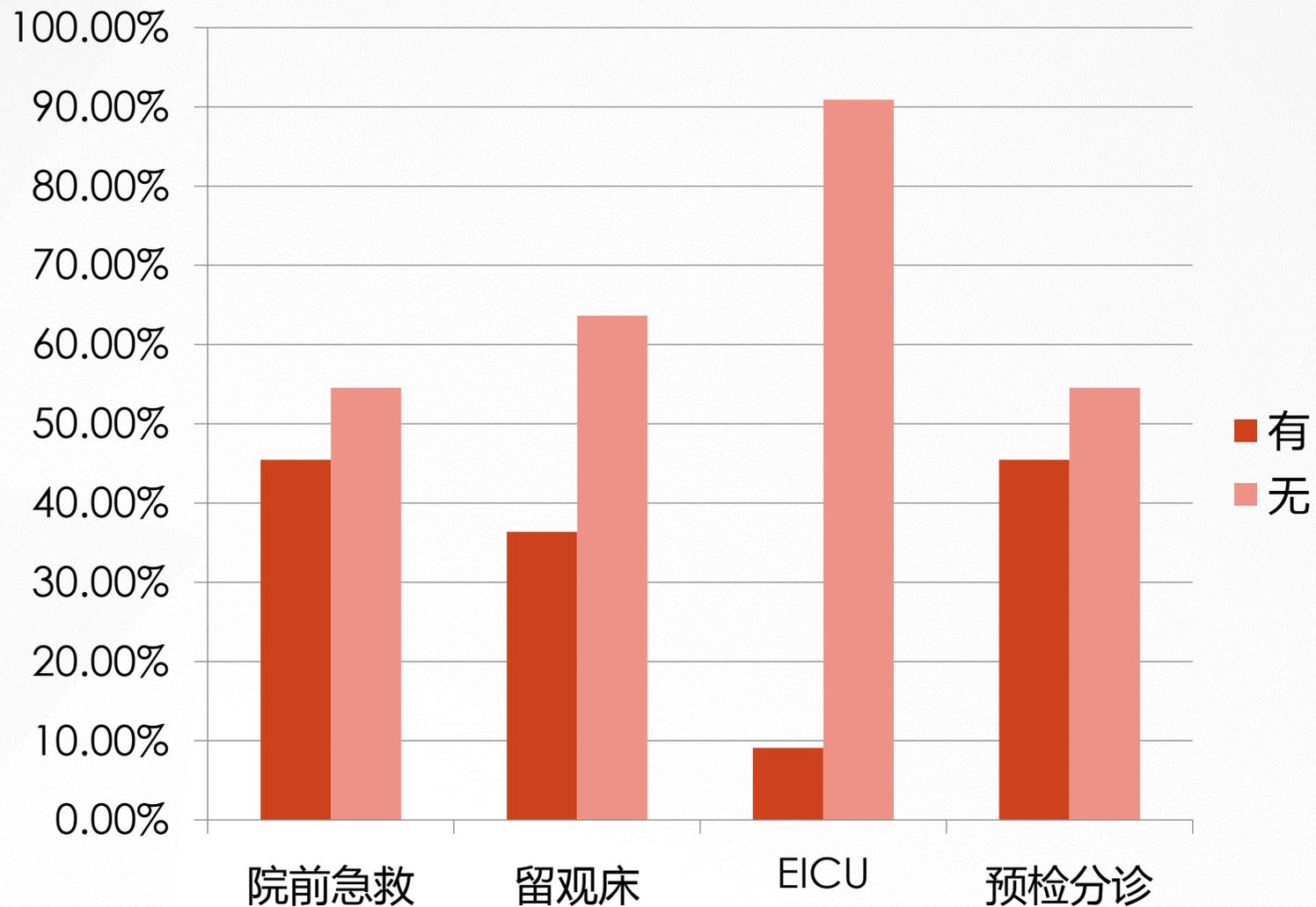


Precheck



Acreage

+ 调研数据



hospital Data

- 1、参与院前急救的占45.45%，不参与的占54.55%。
- 2、有留观床36.37%，无留观床占63.63%。
- 3、有EICU占9.09%，无EICU占90.91%。
- 4、有预检分诊占45.45%，无预检分诊占54.55%。
- 5、不参与院前急救的医生少于5人的占41.66%，6-10个医生占50.00%，10个以上医生的占8.34%。

+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



从上述情况看人力资源方面比较薄弱。那么硬件设施是什么情况？下面看一组图片。大多数急诊科经过改造或重建。

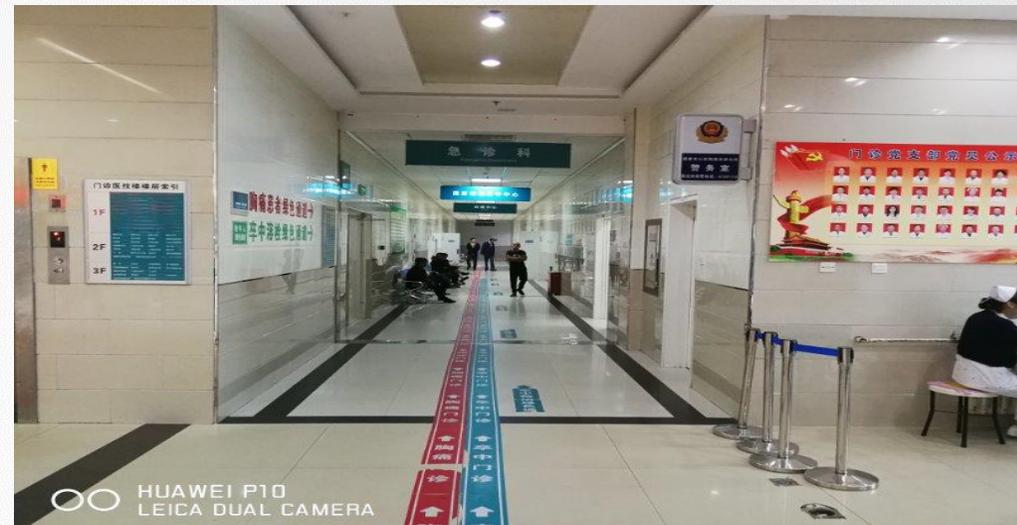
+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



吉林省部分县（市）级医院急诊科现状



+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科存在的问题

**支援型或分诊型的，
布局不合理。医疗设备
闲置。**

**在急诊科基本没有治疗，患者都
是转入相关疗区，有的中毒患者洗
完胃直接转到百里以外的上级医
院。**

01

02

03

04

05

**医生编制少，护士绝对的少，但
相对的多。**

**无病房，观察床都很少
甚至没有更不用说EICU
了。**

+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科存在的问题

预检分诊不是急诊科护士，是大厅导诊护士或保卫科保安人员。

离大型影像检查设备较远。

05

06

07

08

急诊护士的闲置，造成医疗资源的浪费。

最主要是领导对人才建设重视不够，占用急诊科资源。

05

+ 吉林省部分县（市）级医院急诊科发展不均衡的原因

相对与临床其他专科急诊科起步晚。

病例的书写。

医生对自身认识不足。



人才的培养。主要与地区经济落后有关。

主要是人的问题。学科带头人要加强自身的素养，专业知识，沟通能力。



PART 02

二、榆树市人民医院 急诊急救中心改造过程

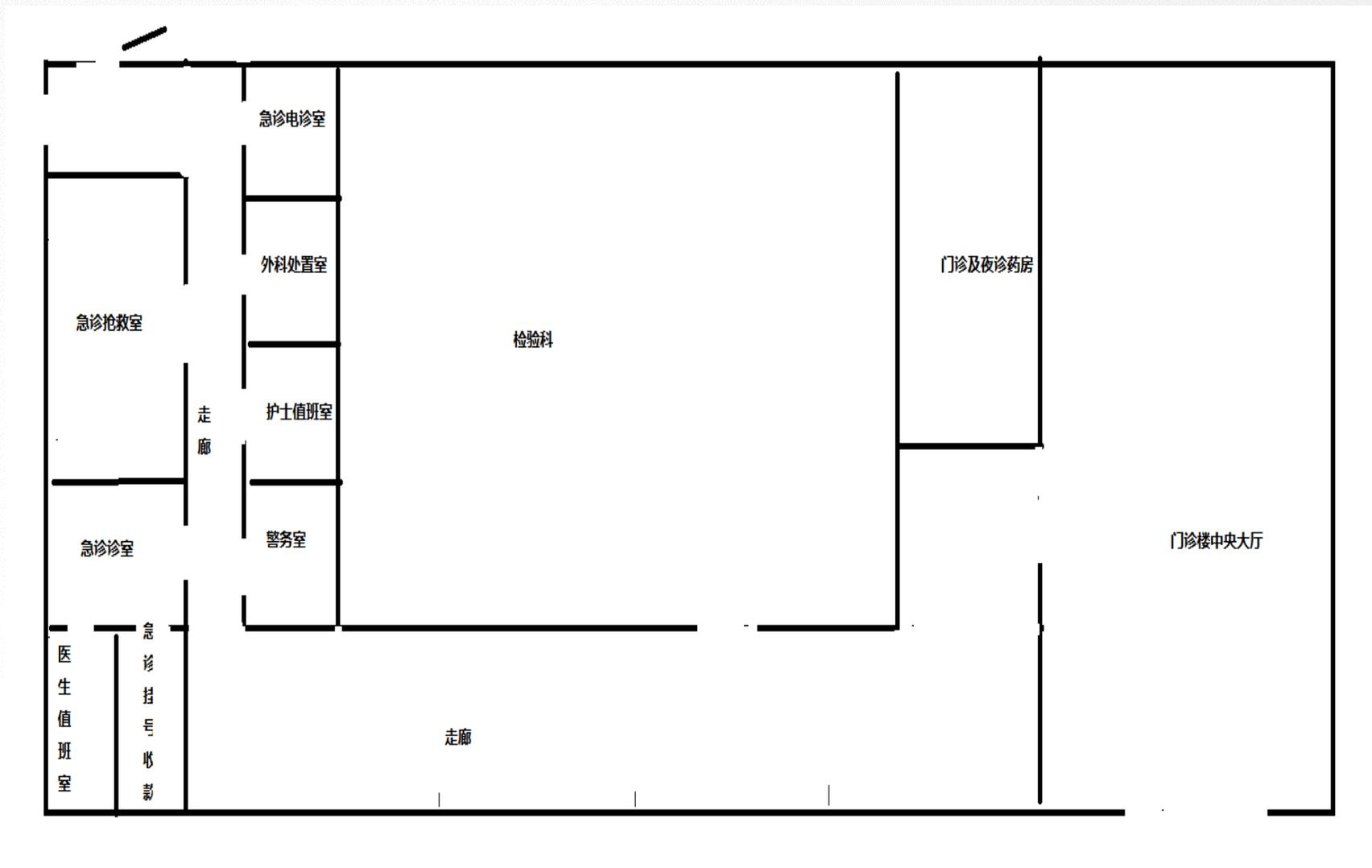




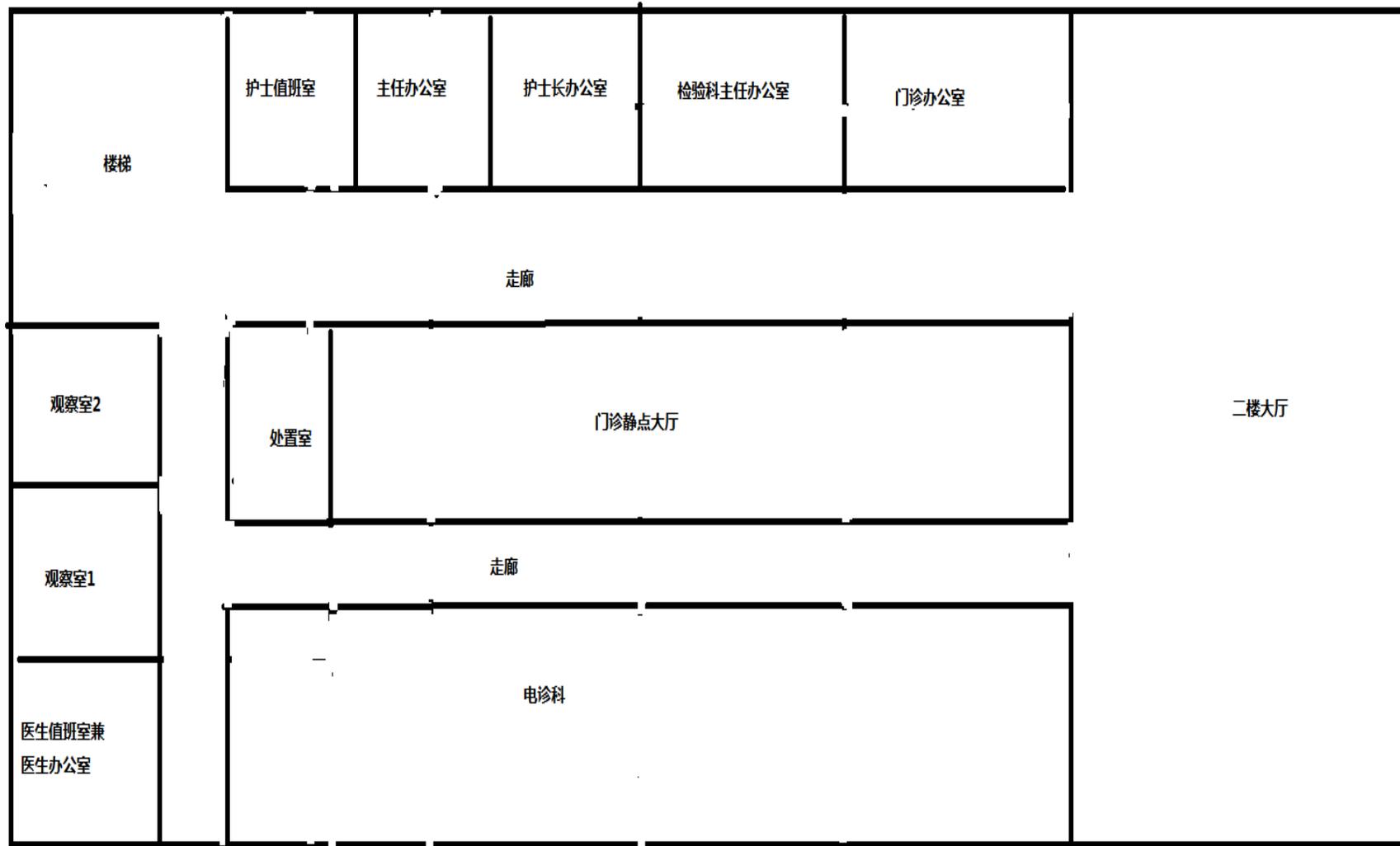
下面就榆树市人民医院急诊急救中心自2014年到2018年的发展历程进行讲解急诊科建设的过程。

2015年急诊科进行改建。改建前急诊科位置在综合科一楼的西南角分一楼和二楼，一楼面积130平，二楼170平左右，总共面积304平，诊室只有12平方各项布局不符合急诊科建设的要求。

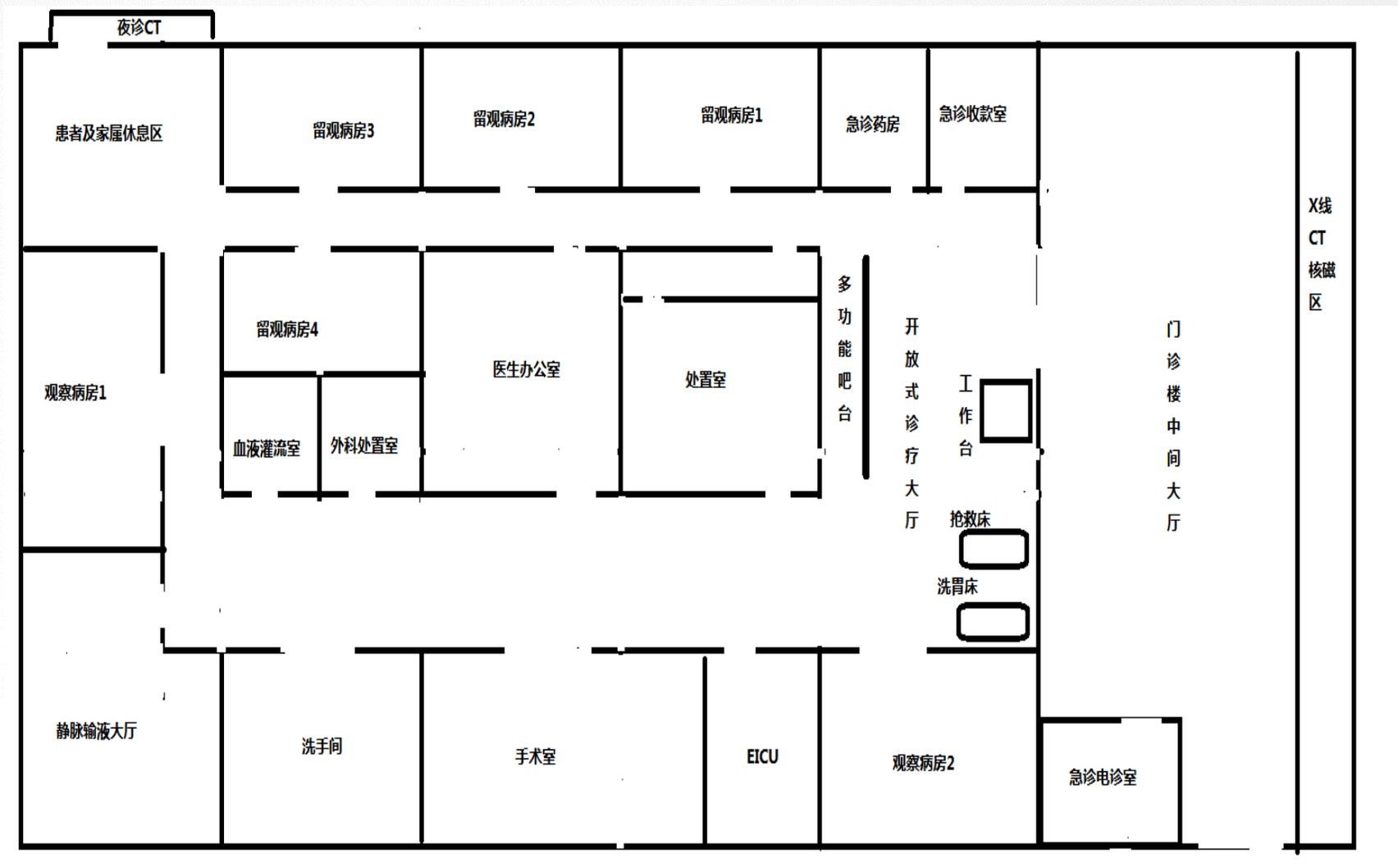
榆树市医院急诊科改造前



榆树市医院急诊科改造前



榆树市医院急诊科改造后



+ 榆树市医院急诊科开放性诊疗大厅情况



开放性诊疗大厅：包括多功能分诊台、综合接诊台、抢救室、洗胃室。面积112平方米。综合接诊台临近检查床和抢救床。多功能吊塔上有除颤器、心电机、心电监护仪，以及吸氧和空气负压装置。危重患者零时间进入抢救室。由于不受地域限制，抢救人员可因抢救需要而增加。



急诊科的分区及预检分诊

急诊科按红黄绿，也就是重症、急诊、普通病患分成三大区域，A区复苏抢救区，B区留院观察区，C区普通诊疗区。急诊预检分诊护士评估急诊病人的病情，按国际通用的预检分诊标准，分级安排就诊顺序，1、2级是需要抢救的，3级是留院观察的，4、5级是普通诊疗。为重患的抢救节省时间，同时也减少了急救资源的浪费。

✚ 绿色通道的建立

明显的地标指引，快速灵活的转运，合理的周边布局。缩短了各种疾病的“黄金抢救时间”。



明显的地标



快速的转运



合理的周边布局

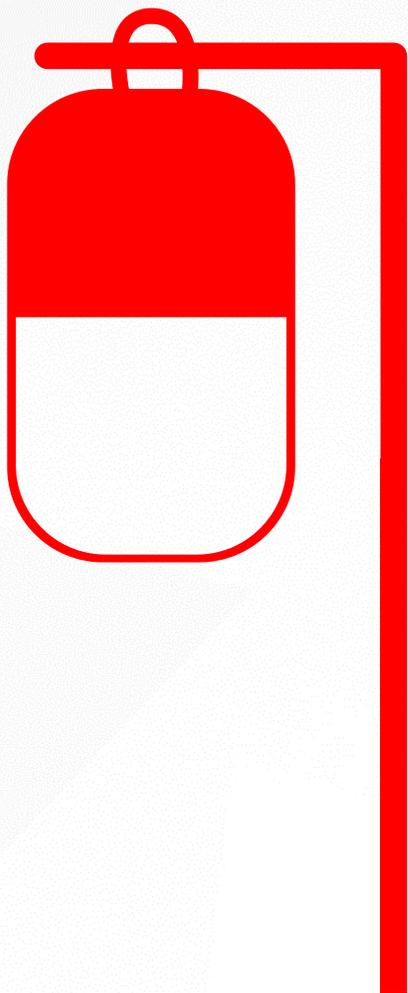
✚ 榆树市医院急诊科



✚ 榆树市医院急诊科三个亚区



✦ 关于急诊科建设的思考



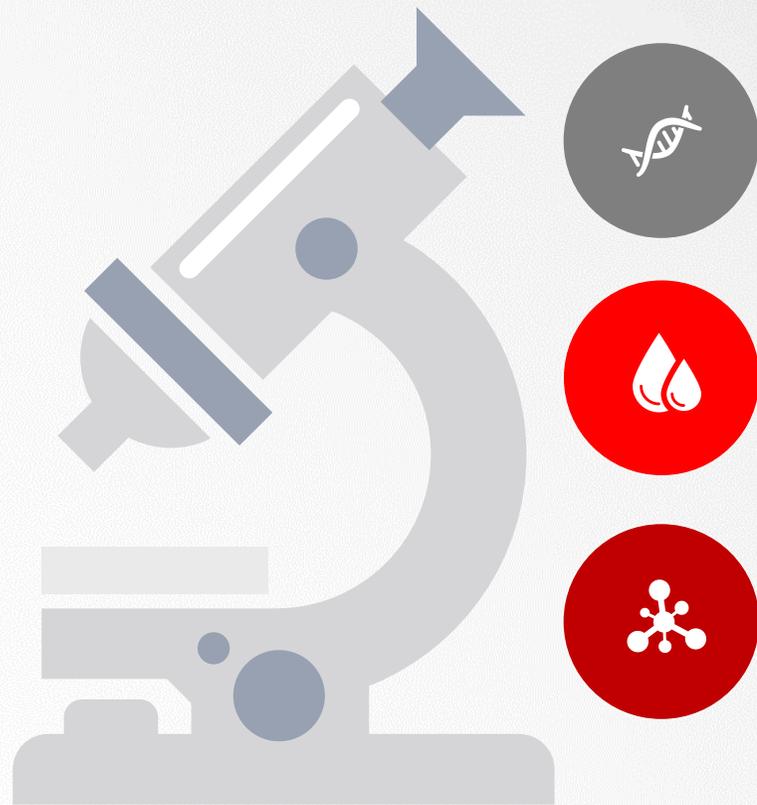
急诊科的设计还要考虑应付突发的公共卫生事件也就是急诊科的弹性容量。扶余市第二中学水污染导致学生急性胃肠炎事件，就是对上述急诊布局的检验。突发事件发生时仅仅急诊科走廊及静点大厅就接纳183名患者，急诊观察室还没有收留患者，这样算来急诊科的最大容量应该在300人左右。南部走廊宽度为四点八米，折叠运输床，窄而轻便，这对应对突发事件的作用是非常之大。



+ 关于急诊科建设的思考



总之，在急诊建设中应重视区域布局的科学性，坚持集中式分布与相对独立的分区相结合，进行合理的多层次分区和多种过程的分离，以最大限度地保证急诊安全，提高急诊医疗工作效率。





感谢聆听！

