

南通大学附属医院西院区提档升级——

急诊医学中心为江海百姓健康护航

2021年8月30日,改扩建后的南通大学附属医院急诊医学中心试运行。近1个月过去了,急诊医学中心建设成效如何?与过去相比有哪些变化?老百姓就医体验得到哪些改善?记者来到通大附院进行实地探访。

原有大楼换新颜 多措并举整合资源提效能

南通大学附属医院急诊医学中心的建设并非另起炉灶,而是在现有建筑的基础上,按照现代医院急诊急救的最新理念和模式,对老门诊楼进行翻修改造。

“原来的急诊楼是2003年启用的,面积七千多平方米。2019年9月22日新门诊楼启用,原来的老门诊楼就空出来了。这空出来的大楼,我们就策划进行改造利用。”通大附院门诊部主任仇永贵说。医院想病人之所想,急病人之所急,谋划和实施急诊服务能力提升工程,着力发展急诊医学。鉴于老门诊楼与急诊楼紧密相连,便

对老门诊楼进行改造,将老门诊楼全部融入急诊工作中。改造后,急诊服务的面积增加到一万五千多平方米,急诊服务面积比过去翻了一倍还多。急诊服务面积扩大,急诊抢救床位也增至39张。病人的床位与床位之间相隔一米五,抢救条件得到了极大的改善。

急诊服务面积扩大、急诊床位扩充,是通大附院急诊医学中心建设成效最直接的体现。而急诊服务能力的提升,不仅仅是量的升级,更是质的飞跃。随着老门诊楼融入新的急诊工作中,医院将空间资源、医疗资

源、时间资源充分整合,资源利用率得以有效提高。“以儿童医学中心(在建)为例,在以前,儿科急诊医生归在急诊医学科,儿科病房的医生归在儿科,儿科门诊和急诊之间是有‘一段距离’的,患儿看病很不方便。有时候来看病的患儿特别多,门诊不够用,有时急诊患儿又多得不行了。通过这次急诊服务能力提升工程,我们把儿科的资源整合到一起,把门诊和急诊的用房合在了一起,把医生合并到一起,这样我们内部协调能力就增强了。我们出发点就是为了满足儿科病人的就医需求。”

五大中心实体化 急诊患者诊治不出急诊楼

通大附院是国家高级卒中中心、中国胸痛中心、江苏省孕产妇危重症救治指导中心、江苏省新生儿危重症救治中心和江苏省创伤救治中心。这次通过改造,在急诊医学中心配置了1台专用CT、2台DSA,保证了卒中患者、胸痛患者的最快的介入诊疗,同时在急诊区为这些中心配置了相关病区,进一步提升了卒中、胸痛、创伤等中心的医疗服务水平。通大附院医务部主任周晓宇说:“医院通过优化布局和流程,使得急诊医学中心的容量、医疗服务能力得以巨大提升。比如说我们的DSA室,就设置在急诊楼里,患者在急诊楼中就可以就近使用我们的医疗设备,医治效率大大提高。”急诊患者的诊治不出急诊楼,说起来容易,做到却很难。通过此次改造,医院在过去已有的急诊检验、药房、心电图等科室单元外,还增加了CT、B超、DR、急诊内镜等,方便急诊患者就近治疗,将“急诊患者诊治不出急诊楼”落

到实处。

“这边一共有9个单元,胸痛单元、卒中单元、创伤单元……”记者跟随通大附院急诊科主任黄中伟来到急诊抢救区探访,基本床位、监护仪、手术灯等医疗设施均配备齐全,医生护士正在紧张有序开展救治工作。“国家既然这么重视,我们就一定要把这项工作做好。卒中、胸痛、创伤,新生儿危重症救治,孕产妇危重症救治,这几大功能都能在急诊楼里实现,医疗设备、医疗功能都很齐全,不需要依赖急诊区以外的力量。”黄中伟表示,传统的医疗流程存在许多屏障,而打通医院之内的屏障也是医疗改造的重中之重。“在过去,脑卒中中心所涉及的病例,有的是神经内科治,有的是神经外科治,在诊治之前,还要先去做检查,要请神经内科、神经外科的专家做会诊。如今医院把这些专家整合到了一起,检查也在这里,手术也在这里,病房也在这里,过去要跑好几个

地方,现在这些都统合了起来,病人不需要跑来跑去了,所有医疗工作都在急诊楼里完成。我们所做的一切,都是为患者打通院内的‘最后两三百米’通道。”

当前,疫情防控进入常态化阶段,医院防疫水平及突发公共卫生事件的应急处理能力也成为衡量医务能力与水平的重要指标。通过此次工程改造,通大附院配置了应急使用的隔离室,同时急诊区医疗功能齐全,实现了急诊的闭环管理,确保公共安全和医疗安全。门诊部主任仇永贵介绍,由于急诊区医疗功能齐全,急诊手术、治疗、检查、收费等都能够在新的急诊楼里进行,故而形成了独立的急诊单元,“一方面,急诊区形成独立单元,是急诊医学中心建设的必然结果,也体现了急诊楼的高效率与一体化,另一方面,闭环管理减少了急诊区病人与其他区域病人的接触,降低了交叉感染的风险”。

分级管理落实处 解决医院难题急诊急不了

许多患者信任大医院,不管自身病情急不急、危不危,都来到大医院急诊科就诊。非急诊患者占用急诊资源,急诊资源不能得到合理使用,使得医院救治危重症患者能力得不到充分、有效地发挥。为解决医院“急诊不急”的问题,急诊医学中心利用改造之机,大力推行急诊分级管理,把有限的急救资源更好地用于抢救急危重症患者。急诊分级对患者和家属也是一次理念的转变。许多非急病患者并非故意占据急诊资源,而是由于缺乏相关专业知识,分不清急病与非急病。急诊分级之后,非急病患者占用急诊资源现象明显减少,更多非急病患者自觉到门诊就医,不再与危急患者抢急救资源。“急诊是救命的地方,将宝贵的医疗资源与服务能力用在刀刃上,用在真正需要急救的病人身上。许多非重症病人迫切希望解决自身问题,我们也很理解,危重症病人面临的生命危险是最为紧迫的,这一点绝对不能变。”通大附院门诊部主任仇永贵说。

通大附院通过急诊分级,也让一些病情程度一般的患者对自身病情有了更多了解,让病情程度一般的患者自觉选择小医院、社区医院,努力实现国家要求的分级诊疗。“一级患者病情濒危,随时可能危及生命,即刻进入复苏室或抢救室进行抢救。往往由120车直接送到急诊抢救室即红区抢救。二级患者病情危重或迅速恶化、存在生命危险,10分钟内进入抢救室进行救治。三级患者病情急、存在潜在的生命威胁,先于四级非急症患者优先诊治。四级患者为非急症,病情程度一般,根据报到顺序就诊,等候时间较长。”急诊医学中心对患者实行一、二、三、四级的分级管理,对一、二级患者安排在红区即抢救

监护区。对三级患者,安排在黄区即密切观察区。对四级患者,安排在绿区,为相对安全区,也就是急诊各诊室。记者在急诊楼楼门处发现,急诊楼分设三个入口,分别为急诊急救入口,急诊非抢救入口,以及儿童急诊入口(在建)。“紧急情况下,救护车会将病人径直载至急诊急救入口,护士用救护车将重症患者直接推进去抢救,号都来不及挂的。急诊楼设置三个入口就是为了分流,根据病情轻重缓急进行分流,根据大人小孩进行分流,缓解人流压力。”

接下来,医院将改造老急诊,将儿科门诊与急诊合并,成立儿童医学中心。儿童医学中心独立设置,无须和成人一起排队就诊,减少交叉感染机会以及排队等候时间。专为儿童打造内部装饰,符合儿童心理需求,为儿童提供一个独立、温馨、舒适的就医环境。儿童医学中心内功能布局齐全,集儿童门急诊、儿童抢救、康复治疗、心理测定、健康教育为一体,在儿童就诊高峰期还可以满足儿科夜间门诊开设需求。

通大附院党委书记高建林表示,急诊医学中心的正式启用,能够真正实现生命救援的最短时间、最近距离、最高效率,不仅是一次大胆的尝试与突破,更展现了医院现有院区的提档升级,体现了院区“以人为本,生命至上”的理念。通大附院自我加压,把现代急诊急救理念融入功能布局当中,借改造之机提升整个现有院区的救治服务能力,力求实现急诊急救水平和服务能力的最大规模、最强功能、最佳流程、最高水平。为千万江海百姓的健康与生命保驾护航,为千万江海百姓享受美好生活提供更高的生命质量和更长的生命周期,永远是新时代附院人的初心与使命。