

北京市东小口社区卫生服务中心急诊医疗服务现状分析

王云轩¹ 王蕾² 王仲³

[摘要] 目的:通过调研北京市东小口社区卫生服务中心急诊医疗服务现状,分析目前基层社区卫生服务在急诊医疗中存在的问题,并提出未来基层社区卫生在紧急医疗服务中的对策。方法:以现场调研和问卷调查方式对社区卫生服务中心急诊医疗服务能力进行调查。结果:北京市东小口社区卫生服务中心每年接诊急诊患者 3 万余例次,包括危重患者 13 例次。中心具备急诊医疗服务的基本条件,包括仪器设备、人员等,但医生的应急能力尚不能满足急诊医疗服务需求。结论:目前社区卫生服务中心急诊医疗服务现状存在很多不足,亟需加强内部建设及基层医生的应急能力培养。

[关键词] 社区卫生服务中心;急诊医疗服务;现状调查

doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2018.09.013

[中图分类号] R197.3 **[文献标识码]** A

Analysis on the status of emergency medical service in Beijing dongxiaokou community health service center

WANG Yunxuan¹ WANG Lei² WANG Zhong³

(¹The Whole Department of Dongxiaokou Community Health Service Center, Changping District, Beijing, 100192, China; ²Internal medicine ICU Changping District Hospital; ³Department of General Medicine, Beijing Tsinghua Changgeng Hospital, Changping District)

Corresponding author: WANG Zhong, E-mail: wangzhong523@vip.163.com

Abstract Objective: To investigate the current situation of emergency medical service in Beijing dongxiaokou community health service center, and to analyze the existing problems in emergency medical services of grassroots community health service. **Method:** Field investigation and questionnaire survey were conducted to investigate the emergency medical service capacity of community health service center. **Result:** There are more than 30 000 emergency patients come to the center every year, including 13 very critically ill patients. The center has the basic conditions for emergency medical service, including equipment and personnel, but the doctor's ability for emergency patients cannot meet the needs of emergency medical service. **Conclusion:** At present, there are many deficiencies in emergency medical service in community health service centers. It is urgent to strengthen the internal construction and the emergency ability training of primary doctors.

Key words community health service center; emergency medical services; present situation investigation

自 1987 年中华医学会急诊医学分会成立开始,我国急诊医学专业作为一个学科已有 30 余年历史。30 年来,急诊医学有了长足发展,急诊医疗服务在保障人们生命和健康方面做出了巨大贡献。目前,大多数二级和三级医院建立了独立的急诊科,但作为一级医院的社区卫生服务中心多数没有设立急诊科^[1-5],少数社区医院设立的急诊科也绝大多数都依赖于内科等其他科室的支持,专业程度不平衡,在运行中面临很多困惑和问题。北京昌平区东小口社区卫生服务中心是一所标准的集公共卫生、基本医疗、健康教育、预防保健、康复治疗、计划生育“六位一体”的社区卫生服务机构,服务 3 个镇和一个街道共约 40 万人,也开展了急诊医疗服

务。在全国,特别是大型社区的基层医疗服务有一定的代表性。因此,我们对北京市东小口社区卫生服务中心急诊医疗服务情况进行现场和问卷调查,现将情况汇总分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

研究对象选自 2017-07—2018-06 期间北京市昌平区东小口社区卫生服务中心的就诊患者。医务人员现状及急救仪器设备现状以 2018 年 6 月为界断面进行数据采集。

本文中的急诊医疗服务是指在社区卫生服务中心工作时间就诊的需要紧急诊疗的医疗服务,以及对在非工作时间来诊的患者提供的医疗服务。工作时间“门诊、急诊一体化”,非工作时间设计独立急诊。急救医疗设备配置在急诊室急救区域。心电图、检验、放射科可以提供 24 h 急诊服务支持。未开展 POCT 监测项目,无法实现心肌梗死

¹北京市昌平区东小口社区卫生服务中心全科(北京, 100192)

²北京市昌平区医院内科 ICU

³清华长庚医院全科医学科

通信作者:王仲, E-mail: wangzhong523@vip.163.com

等疾病的快速筛查。

1.2 方法

参考中华医学会急诊医学分会起草制订的《医院急诊科基本情况调查表》，设计针对社区卫生服务中心的调查表，调查统计东小口社区卫生服务中心调研期间的急诊医疗服务量，参与急诊医疗服务量，急诊患者病情分布，医生、护士的病情判断能力、紧急病情应对能力，以及急诊急救设备情况、急诊工作流程等进行问卷调查分析。

2 结果

2.1 急诊医疗服务量

2017-07—2018-06 期间东小口社区卫生服务中心急诊接诊总量为 31 213 例；其中成人急诊 27 475 例，占 88%；儿科急诊 3 738 例，占 12%。需现场紧急处 96 例，占 0.3%；现场抢救患者 13 例，占 0.042%，分别为：高热惊厥 2 例，急性心肌梗死 2 例，休克 3 例，昏迷 2 例，严重头晕 1 例，严重消化道出血 1 例，咯血 1 例，严重喘憋 1 例。

2.2 急诊医生及接受急救培训情况

参与急诊值班的医师为具有全科医学资质的

全科医师及中医科医师共 15 名，其中高级职称 2 名，占 13.3%；中级职称 8 名，占 53.3%；初级职称 5 名，占 33.3%。15 名医生均参加过医院组织的心肺复苏培训，但培训内容基本是基本生命支持 (BLS)。所有医生均未参加过急诊病情判断培训。5 名医生 (33.3%) 参加过高级生命支持、规范化院内急救培训。15 名医生均掌握口咽通气道、球囊面罩使用方法和除颤技术。能够准确判读高危心电图的医生有 10 名，占 66.7%。

2.3 急诊科结构和仪器设备

社区卫生服务中心设立了相对独立区域的急诊室，并设有抢救床位 2 张，观察床位 2 张。抢救监护设备有便携式监护仪 1 台，球囊面罩 1 个，除颤仪 2 台，心电图机 1 台。此外，还有床边摄片机 1 台。尿尿便常规及血液生化检查仪器。上述条件可以提供 24 h 急诊医疗服务。目前无心肌损伤标志物等检测手段。

2.4 急诊流程

急诊流程见图 1。

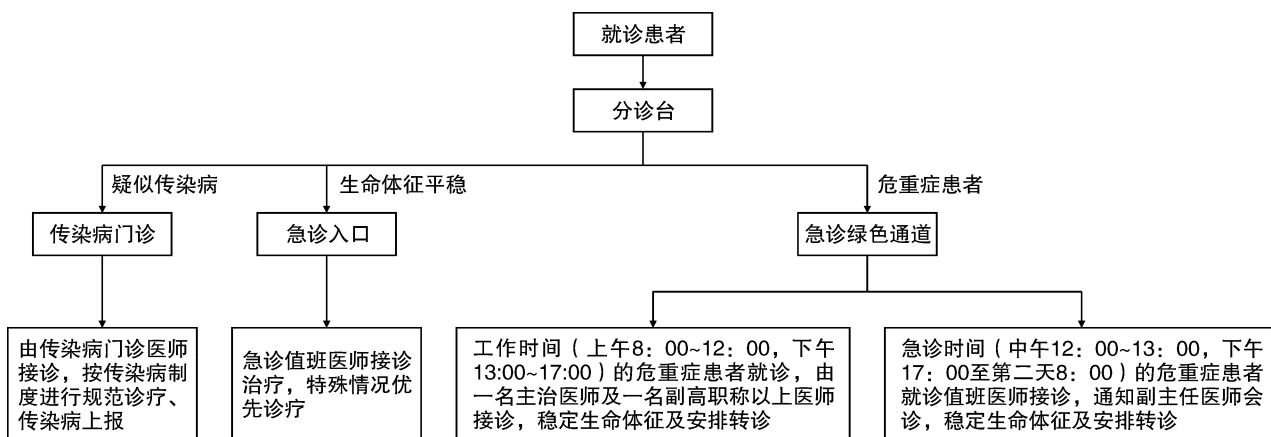


图 1 急诊流程图

3 讨论

“社区卫生服务”一直被定义为“六位一体”——“社区预防、保健、健康教育、医疗、康复、计划生育技术指导”。尽管“医疗服务”被列为社区卫生服务的第四位，但基层卫生服务常常需要进行慢性疾病的管理，也常常需要完成常见病、多发病的诊疗服务。对于大多数社区卫生服务机构，甚至需要完成一定的急诊和急救任务^[1]。近 20 年来，虽然国家对基层医疗工作给予了大力支持，但社区卫生服务“重公卫，轻医疗”的现状并没有受到足够的关注。作为“基层医疗服务机构”的社区卫生服务中心，并不是所有都设立了“急诊医疗服务”^[5]。在“小病看社区，大病看医院”的观念影响下，社会及

部分医疗行政管理人员认为基层医疗并不需要“急诊医疗”服务，只要做好“慢病管理”就能够满足基本医疗要求。但从我中心一年的数据分析我们看到，在社区卫生服务中心不仅有大量的急诊需求，而且还有各种危重患者出现在社区卫生服务中心。这些患者常常以症状为导向来看病。可以预见，在未来实施分级诊疗的大环境下，将有更多患者以某一症状前来社区卫生服务中心就诊。这其中不乏有紧急情况的患者甚至危重患者^[3]。本调查中，一年急诊量达 3 万余例次，需要紧急处理的达 0.3%，危重患者达到 0.04%。这些患者是社区卫生服务中心的一个隐患。相比于急重症患者在社区卫生服务机构出现，其医护人员的应对能力明显不足。

在我们调查的在社区工作的 15 名医生中,绝大部分接受过 BLS 的培训,而高级生命支持以及相应的病情判断、危重情况处理的培训明显不足。这种情况在城市院前急救体系的研究中也有报道^[6]。

除了人员培训不足,基层卫生服务机构的急救设备配置及流程设计也不完善。尽管各地区卫生行政管理部门对社区卫生服务中心给予了大力的支持,但急救配置仍然显得不足,不能满足现场患者生命支持、快速心电猝死判断等要求^[7]。在临床工作中,基层医生也经常遇到突发急诊事件,包括:高热惊厥、剧烈腹痛、晕厥、昏迷、高危胸痛,甚至复合外伤等^[3],这些都需要我们在现场进行准确判断,合理安排转诊,重要的是要求基层医疗机构的医生能够在等待转诊过程中给予患者正确的处置和生命支持。但由于社区卫生服务中心的救治条件有限,救治设备简单,社区全科医师对各专业知识掌握程度不足^[6],特别是病情判断能力以及急重病情应对能力的不足,常常造成患者诊疗的延误以及意外发生。目前,社区卫生服务中心有明确转诊标准的疾病多为高血压、糖尿病、脑卒中、急性冠脉综合征等,但在社区卫生服务中心中以全科医师为主体的社区急诊工作中,因为没有社区卫生服务中心急诊分级诊疗标准,在实际临床工作中如何精确评估患者病情尚无明确标准,并且多数全科医生并未进行正规急诊医疗培训,目前都是依据自己的临床经验判断患者转诊需求。因此,如何鉴别哪些患者需要立即转诊,哪些患者择期转诊,哪些患者可以继续在社区卫生服务中心观察是我们工作中存在困惑的部分。

本研究中,尚有 3 738 例次儿科急诊患者。在综合医院,因为儿科急诊的特殊性,其与成人急诊分开设置。但在基层卫生服务机构,儿科和成人都由全科医师接诊,但参与急诊值班的医师未接受规范儿科急诊工作的培训,这无疑给全科医生的急诊医疗增添了难度和风险。

社区卫生服务中心的基本医疗不是轻症医疗,可能出现危重患者。在目前的社区卫生服务机构设立标准中,急救设备设施配置不足。最重要的是,基层全科医师的病情判断以及危重患者应对培训不足,这是基层急诊医疗服务的风险所在,需要在今后的工作中进行加强。

参考文献

- [1] 周红娜. 城市社区急诊急救特点的探析[J]. 当代医药论丛, 2012, 10(5): 717-717.
- [2] 邢玉华, 刘春霄. 对基层医院急诊学科建设中若干问题的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(11): 837-839.
- [3] 钟宗扬, 魏振凡. 社区急诊急救特点分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(29): 115-116.
- [4] 杨广娥. 社区医院急诊工作的体会[J]. 临床医药实践杂志, 2007, 16(8): 799-800.
- [5] 姜俭, 刘励军. 太仓市农村社区卫生服务站急诊资源现状调查分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2011, (5): 410-411, 420.
- [6] 柳俊. 以社区卫生机构为依托的城市院前急救体系研究[D]. 华中科技大学, 2011.
- [7] 刘志会, 何思长, 赵大仁, 等. 2010—2014 年我国社区卫生服务中心卫生资源配置与服务利用分析[J]. 上海医药, 2017, (14): 16-19.

(收稿日期: 2018-07-26)