

非急诊患者为啥非要“挤诊”?

文/北方新报正北方网首席记者 张弓长 摄影/刘永杰

急诊是医院专门给突发疾病需要抢救的患者设立的科室,是一条紧急抢救生命的绿色通道,宗旨自然体现在一个“急”字上。然而,北方新报正北方网记者经过多日调查后发现,呼和浩特市每天都有众多非紧急病情的患者挤占急诊资源,原本就紧缺的120救护车跑空现象严重。

急诊室里挤了不少非急诊患者

3月3日上午,记者来到呼和浩特市第一医院急诊科时,很多人在急诊窗口排队挂号,经过询问后发现,患者大多不是突发疾病需要紧急抢救,有的患者是感冒了,有的是老胃病犯了,有的就是感觉浑身不舒服,他们完全可以前往普通专科门诊挂号医治。

呼和浩特市第一医院的急诊分为急诊外科和急诊内科。据急诊外科主任刘明法介绍,急诊外科现有31名医护人员,其中医师10人、护士20人。2020年,急诊外科共接诊救治患者约2.7万人次,其中真正属于突发疾病需要紧急抢救的患者仅占1/3左右,其余均为非紧急病情患者。另据急诊内科医生郭艳介绍,急诊内科2020年度接诊救治患者约1.5万人,其中非紧急病情患者占据的比例与急诊外科基本相同。

与呼和浩特市第一医院相比,内蒙古国际蒙医院非紧急病情患者挤占急诊资源的情况稍好一些,但也不容乐观。据该医院急诊科副主任包巴根那介绍,该急诊科平均每天接诊救治100多人,其中非紧急病情患者大概占30%左右。

包巴根那告诉记者,根据我国急诊分诊标准,急诊救治分为四级:濒危、危重、急症、轻症或非急症。濒危患者是分秒必争的,因为浪费的每一分一秒很可能就是一条生命。但现在大量非急诊病人涌进急诊室,急诊医生压力与日俱增,这也让急诊医生越来越疲于应付。

医护人员疲惫不堪

每天有众多非紧急病情患者挤入急诊科,使得原本就不堪重负的急诊科医护人员更加疲惫不堪。采访中记者发现,有相当一部分普通患者来到急诊科就是图个方便;也有一部分患者是想住院但暂时没有床位,便在急诊候着,甚至一些老年患者害怕病情在家发作,干脆在急诊等着;还有一部分患者白天没时间看病,就选择晚上去急诊看;另有一些患者来到急诊挂号的目的,只是为了开药。

据刘明法主任介绍,2020年,他所在的急诊外科接诊抢救危重症患者157人,经抢救无效死亡16人,平均每隔两天就要抢救一名危重症患者。此外,急诊外科这一年年轻伤缝合的患者多达3800人,平均每天留院观察的患者至少在10人左右,医护人员的工作强度可想而知。

记者在呼和浩特市第一医院采访时,刚做完手术的一名医生给急诊内科医生郭艳发来微信称,感觉自己累得连说话的劲儿都没了,郭艳说:“这可是个五大三粗的小伙子呀!”

按照各大医院的规定,急诊科不能拒



绝任何一位前来就医的患者。当人们纷纷涌进急诊就诊时,先来后到成了大家眼中最公平的法则,但这对于急诊而言行不通。当真正有需要的危重症患者得不到及时救助时,冲突便在所难免。

让急诊科真正“急”起来,不仅是急诊医生最大的愿望,也是医疗行政部门最迫切需要解决的问题。

屡遭醉汉折磨

采访中,急诊科医护人员告诉记者,工作苦点累点可以承受,最让他们头疼的是那些喝醉了酒的患者。刘明法主任说,他所在的急诊外科30名医护人员就没有没挨过打的,每个医护人员均遭到过醉酒患者拳打脚踢,被辱骂更是家常便饭。刘明法主任的耳朵就曾在多年前被一名醉酒患者扯成撕裂伤,伤疤至今明显可见。

呼和浩特市第一医院副院长田少鹏在接受记者采访时,谈起醉酒患者也是一脸无奈。田少鹏说:“我曾在急诊科工作多年,医护人员被醉酒患者打骂是经常发生的事情。多年前的一天,一名男子醉酒后又受了外伤,被另外几名醉酒男子送到医院时仍血流不止。急诊科一名50多岁的老医生正在给这名醉酒男子紧张地缝合伤口,突然另一名醉酒男子走过来在老医生屁股上踢了一脚,还大声训斥‘给爷好好做手术啊’!弄得医生又气又笑。”

内蒙古国际蒙医院急诊科主任巴特金在接受记者采访时,提起醉酒患者,也是一肚子苦水。他说,他所在科室的医护人员也经常遭到醉酒患者打骂,一名护士曾被打致骨折;此外,经常有一些醉酒患者接受救治后,却以种种理由拒绝支付医疗费用。

信息系统,执法部门依法予以严惩。

急救服务分类管理势在必行

对于非紧急病情挤占急诊资源的问题,田少鹏认为,北京协和医院的分级就诊值得借鉴。据报道,协和医院正在探索实施“按病情轻重,非先来后到”的分级诊疗,以确保让危重症患者第一时间得到救治,以“红”(濒危及危重)、“黄”(紧急)、“绿”(非紧急)等颜色进行区分,将不同分级的患者在系统中标识出来,提醒医师时刻关注患者病情,不让“紧急”患者误入“非紧急”患者队列,

呼和浩特120医疗急救指挥中心主任席艳华认为,要化解非紧急病情挤占急诊资源、120救护车经常空跑等问题,除了加强院前急救队伍建设,增设急救站点和急救车辆之外,急救服务分类管理也势在必行。

2020年12月11日,自治区卫生健康委员会、内蒙古自治区公安厅、内蒙古自治区交通运输厅联合签发了《关于推行院前医疗急救与非院前医疗急救服务分类管理的意见》,该意见将在全区予以推行。

意见指出,院前医疗急救是指在患者送达医疗机构救治前,在医疗机构外开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及监护为主的医疗活动,包括从现场到医院、医疗机构间转院等医疗服务行为。非院前医疗急救服务是指患者在医疗机构与非医疗机构之间,需要具备一定转运功能的车辆进行转运且不需要任何医疗行为,实施简单照护、搬运的转运服务。急救中心(站)和急救网络医院不得将救护车用于非院前医疗急救服务。除急救中心(站)和急救网络医院外,任何单位和个人不得使用救护车开展院前医疗急救工作。

《意见》要求,推行院前医疗急救与非院前医疗急救服务业务分离。在院前医疗急救机构内部建立相对独立、专门承接非院前医疗急救服务的职能部门,拥有独立的受理电话、通讯调度、工作人员与车辆装备,实行独立成本核算,实现医疗急救业务和非院前医疗急救服务业务的相对剥离。

此外,《意见》还要求规范使用车辆。非院前医疗急救服务承运车辆外观应使用统一标识,并注明运营单位名称、服务电话,不得喷涂“120”、“急救中心”、“红十字”等字样,不得安装使用标志灯具、警报器。车内应配备专业固定、搬运设备、消毒设施等;车辆专用,不得从事超范围业务。

《意见》还要求各地卫生健康、公安、交通运输等部门依据职责分工,依法打击违法违规开展院前医疗急救与非院前医疗急救服务的行为,对存在违法违规问题的有关单位、个人依法依规进行严肃处理,保障人民群众健康安全。