

浅析我国急诊医学发展的问题及思考

李雅

常超医疗技术有限公司 山西太原 030001

【摘要】自1979年起,急诊医学正式成为医学专业领域的第23个专科。1983年,我国第一个急诊科在北京协和医院成立。目前我国急诊医学目前还处在发展阶段。急诊医学服务体系(EMSS)涵盖了院前急救、灾害医学、院内急诊及加强治疗等领域。急诊医学在发展中体现出与其他二级学科不同的时间重要性、特殊的临床决策思路、与突发公共卫生事件的密切关系等特点。回顾我国急诊医学发展历程,找出了我国综合性医院急诊科的现状和所存在的问题,分析了我国急诊医学发展落后的原因,提出了促进我国急诊医学发展的一些新思路。

【关键词】急诊医学; 专业特点; 发展

引言

急诊医学是20世纪70年代以后逐渐形成的新的临床医学专业,是医学领域中一门新兴的跨专业的边缘学科,也是一门多学科的专业。急诊医学的形成和发展是社会经济发展的需要和临床医学发展的必然结果。世界上多数国家认可急诊医学是一门独立的临床医学二级学科。急诊医学主要是研究外伤和突发医学问题的发生发展规律,研究的对象即为发生外伤和突发医学问题的患者;研究的主要内容:患者的转运、分诊、初始评估、稳定、诊断、治疗和预防决策,以及急诊医学教学和管理等方面;研究的领域包括:院前(现场急救)、医院急诊科(急诊患者的处置)、危重病监护室(危重症患者的复苏、初始评估和稳定)、灾害医学应急预案、中毒救治和预防等。由上可知,急诊医学是一门非常有特色的医学专业学科,急诊医学的水平在一定程度上综合反映了一所医院甚至一个国家临床医学的总体水平。本章的主要内容是探讨我国急诊医学的专业特点,认识自身的不足和优势,更有利于今后的长久进步。

一、急诊医学的发展史

急诊医学发展历史相对比较短。在急诊医学成为一门独立学科之前,临床各学科均有各自的急诊专业组,进行本专科患者的急救处理。但随着医学科学的进步和全球城市化的快速发展(对急诊医学的需求迅猛增加),发现上述模式已经不能适应人们日益增加的健康保健的需求,因此在政府的支持下,急诊医学服务体系(EMSS)和急救网络日趋完善,院内急诊科作为急诊医疗的主体也在政府和医院的支持下发展壮大,形成有自身特色的理论、教学和管理体系以及独特的运行模式,在这样的

背景下急诊医学作为一门独立的二级临床学科诞生了。急诊医学的产生和发展是医学科学进步和社会需要两个重要因素促成的。急诊医学作为一门独立学科尽管存在时间并不很长,但急诊作为一种医疗现象却是和临床医学与生共存的。

不过追溯中国急诊医学发展的历史,可谓源远流长。中医经典《内经》早已准确详细地描述了现代常见急症,如“心绞痛,晕厥,猝死”的临床表现,分别称之为“卒心痛,暴厥,卒死”;隋代巢元方的传世巨著《诸病源候论》则对多种急症有详尽叙述,对其胸痹之描述囊括了现代急性冠脉综合征的各种临床表现;我国在魏晋时代就已经用针刺人中穴位的方法对昏迷患者进行急救,在外伤的手术处理中,东汉时期(公元200年)就已经用“麻沸散”进行麻醉,所以,中国从古代即有十分发达的急症治疗学,从骨折固定到“麻沸散”应用,用针刺治疗昏迷、昏厥,至今仍在发挥积极的作用,这是我国医学先辈对人类的贡献。

二、我国综合性医院急诊科的现状和急诊医学发展存在的问题

我国急诊医学的发展是不平衡的,有些医院急诊科发展得很好,但大多数医院急诊科还是存在着一系列突出矛盾和问题。总的来说,急诊事业的发展与经济社会发展和人民的需求相比还存在很大差距,急诊医疗服务体系(EMSS)不完善,严重影响了应对突发公共卫生事件的能力。

(一) 急诊救治水平较低,急救功能不到位

大多数医院急诊科存在着一系列突出矛盾和问题,最直接、最集中的表现就是急诊救治水平较低、急救功

能不到位,其最终结果都将是贻误抢救时机而不利于伤病员。急诊医师的专业特点表现在“急症”和“抢救”两个方面,然而由于大多数医院急诊科没有急诊ICU,没有设立急诊手术室,没有设立急诊病房,其现状只能是停留在目前只能诊,不能治的状态,仅仅承担分诊收容的任务。在应对急危重症的抢救,在应对突发公共卫生事件时,急诊医师不可能有较高的救治水平和临床能力,难以履行急诊科的职责和发挥急诊科应有的功能。

(二) 生命的急救具有很强的时间性

急救时,医护人员应迅速敏捷,判断准确,救治及时,有条不紊。由于急诊患者发病时间不固定,且医务人员与病人接触时间短暂,因此要求医护人员迅速作出初步诊断并实行有效急救措施,充分体现“时间就是生命”确实相当不易。

(三) 急诊科缺乏急诊专业固定人员

急诊医学是一门年轻的学科,专业固定医师为数不多,基本上是从内、外等科室靠行政命令或“拉郎配”调到急诊科担任专业固定医师的,未接受过急救专科训练。大部分医院急诊科医师采取各专科科室抽人轮转的方法来急诊科工作,由于变动较快,人员不固定,因此不能有效管理,使科内无法实施业务学习、教学、科研和人才培养等一整套计划,更不用说提高救治水平,有效应对突发公共卫生事件了,最终将阻碍急诊医学的发展。因此,急诊医学专业医师的缺乏仍是一个突出的问题。

(四) 患者过于复杂

急救医学的对象是人,鉴于患者的健康基础不同,年龄悬殊大,病史叙述不详以及疾病种类复杂,且病情发展不同;而医务人员专业知识、工作经验和技术水平又参差不齐,必然增加了急救医疗工作的复杂性。

(五) 培养我国急诊医学专科医师任务的艰巨性

我国的急诊医学理论体系尚未成形,但在临床实践过程中,国际上急诊医学的理论体系已日趋完善,研究范畴也渐明确;同时也不乏权威性的急诊医学教材,我国培养急诊医学专科医师的困难在于:如何培养我国急诊医学专科医师?这是一个系统工程,需要各种配套制度(包括人事制度、住院医师规范化培养制度、福利制度、考核制度、准入制度等等),合格的急诊住院医师培训基地,需要完备可行的教学计划(如核心课程是什么?),而我国目前还没有正规开展急诊医学专科医师培养计划。

(六) 医院条件有所不同

由于各类各级医院的性质和任务不同,医疗设备、技术力量、人员素质、管理水平和抢救条件都有所不同,

故救治水平高低质量优劣是受诸多条件影响的。虽然经济的发展和人民群众对急诊医疗服务的要求越来越高,但急诊医学的发展速度却落后于社会和经济的发展,突出表现在急救场地狭窄,条件简陋,合格的专业人员奇缺。

三、急诊医学的未来发展探讨

21世纪的急诊科已不再是过去的“分诊科”和“中转站”了,它应该是以急危重症抢救为主的自成体系的独立学科。急诊医务人员是危急重症,疑难杂症的第一线服务者,他们要掌握基本抢救措施和领先应用最新的抢救技术,这就要培养出一大批合格的且志愿献身于急诊事业的专业化队伍。

(一) 必须具备很强的团队精神

从事急诊医学工作,每天都要跟很多部门打交道,如内科、外科、妇儿科、感染科、放射科、检验科、医政部门、公安部门等;要处理好各种复杂人际关系,如医患关系、医护关系、医生与医生间关系、与上级领导、其他科室同事关系等。如果没有很强的团队合作精神,很难展开急救工作;如果没有处理好各种关系,整天处在紧张状态,别的同事也不与其合作,工作的效率可想而知。临床工作中难免会磕磕碰碰,遇到不顺心的事,这时急诊医生可采用深呼吸等自我调节措施,及时调整心态,切记不要把情绪带到临床工作中去。急诊医生应该具备良好的团队精神,这是急诊医生必须具备的三大技能之一(另两个为临床技能和沟通交流的技能),也是考核急诊专科医生临床工作能力的主要指标。

(二) 定期进行培训

急诊医师应有计划地举行短期培训或定期到相关科室轮转(既可提高专科水平,又可解决地市级某些急诊科暂不能完成的晋升必须的抢救病历问题),开展多种形式的继续教育,加强学术交流和讨论,使急诊医师的知识不断更新,从而进一步提高急诊医务人员专业化、知识化程度,提高工作效率和急诊医疗质量。同时,急诊科不能只停留在实施心肺复苏等一般性抢救措施水平上。应承担并完成休克、出血、各种急危重症的救治以及多个脏器功能衰竭的早期诊断和救治,要能熟练掌握深静脉穿刺、气管切开、气管插管、血液灌流,甚至临时心脏起搏、脑血肿穿刺减压等治疗技术;只有这样,才能在病情危重复杂的患者面前游刃有余地加以抢救治疗。

(三) 加快发展我国急诊医学高等教育

加快发展我国急诊医学高等教育,培养大批合格、高素质的急诊医学专门人才,必将促进我国急诊医学的可持续发展。我国在经济全球化进程中,不仅在经济诸

领域中与国际接轨,急诊医学高等教育也应与国际接轨。急诊医学高等教育应当与社会经济的发展相适应。“学科是基础,人才是关键”,人才是急诊医学发展的关键。全国大多数医学高等院校本科教育应开设急诊医学课程,要把急诊医学作为医学生的必修课程列入教学计划,医学院校在其附属医院急诊科的基础上,积极组建急诊医学教研室,精心制订教学大纲,统编高等医学院校《急诊医学》本科教材。扩大大学本科急诊医学专业教育,是发展我国急诊医学的重要基础工程。有条件的高等医学院校应建立急诊医疗系来正规地进行系统教学。继续办好急诊医学专业硕士生点,并应有率先在我国建立急诊医学专业博士研究生点的高等医学院校。

(四)政策支持,待遇留人,切实稳定壮大急诊医学队伍

急诊医学的发展进步,归根到底依赖于一支高素质的急诊医学队伍。如何发展壮大急诊医学队伍?“学科是基础,人才是关键”,而人才培养是一个系统工程,它不仅包括专业上的培训,社会舆论上的关怀理解,医疗行政管理部门对急诊医学的重视和关心,更需要从政策上给予支持。中华医学会急诊分会原主任委员樊寻梅在2000年就公开呼吁:

1. 给予急诊科医务人员与其劳动付出所相应的经济报酬;
2. 在职称晋升方面应有相应的考评专家系统或晋升规定,不能由其他专业代办;

3. 成立法律救助中心以保护急诊医务工作者人身安全,或卫生行政部门适当立法以保护急诊医学工作人员的正当权益;

4. 规范急诊科医务人员建制(如编制,设备配置,工作范畴和任务,使急诊科成为一个独立的自主科室)。

结论

虽然急诊医学是一门新兴学科,但却是一门临床医学的主要学科,它与传统专业的关系是分工不同、各专业是互相补充和衔接,各有侧重,但不能互相替代,虽然经过二十年的发展,急诊医学已初步显现了自己独特临床专业特点,但它仍然处于成长过程中的婴儿阶段,要使其发展壮大,必须给以爱护、扶持。这就要求我们的政府,我们所在的医院,充分认识急诊医学在临床医学中的位置,从政策上给予支持,制定相关的准入制度、专科医师培养制度、福利待遇制度、风险分摊制度等,促进急诊医学在我国的发展。

【参考文献】

- [1] 于学忠. 急诊医学的发展与发展中的急诊医学[J]. 实用医院临床杂志,2012,9(01): 1-5.
- [2] 崔华中,邓利芝,陈丽卿,康黎军,韩溟,徐小莉. 对我国急诊医学发展的思考与探讨[J]. 中国医院管理,2004(12):39-41.
- [3] 程立顺. 急诊医学的历史现状与未来发展[J]. 安徽医学,2003(02):62-65.