

八成急诊并不急

付 义

成都市新都区第三人民医院急诊科 610504

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-118-01

目前医院急诊科的患者中有 70%-80% 的患者是不需要利用医院急诊的资源, 因为在使用急诊进行治疗的患者只有 15%-20% 的患者是需要进行急诊治疗的, 此外因为占用急诊通道的人数太多, 所以还会有 20% 的急诊患者是没有办法叫到急救车的。而北京的卫生计生委决定研究如何为急诊加急。同时各医院也应该根据卫生计生委的要求, 为急诊制定分级的制度, 而医护人员也应该将不急的患者带领到门诊进行治疗或者是延长门诊的排队时间, 为急诊患者提供绿色通道, 并及时的对患者进行治疗。

八成急诊患者是不需要进行治疗的, 因为有很多的病情即使不具备急诊科的症状, 也会聚集到急诊科内, 这种情况影响急诊科对真正急诊患者的救治, 并且延缓了患者的救治时间。而经过发现, 有些患者只是因为自己没有时间, 或者是因为专科门诊排队时间长, 挂急诊仅仅是为了开检查单、拿药等等; 这种情况严重的影响到了急诊患者的救治。

一、急诊的标准

急诊科的患者病情都是百分百危急的, 所以患者只要向急诊科进行求救, 那么急诊科的医护人员就会迅速的向患者开辟绿色通道。但是有的患者并不清楚求救急诊的制度, 什么情况才能给急诊打电话? 自己所患有的疾病能够到急诊进行就诊吗?

一位胸痛的患者在出现胸痛后, 一度认为自己是出现心脏病, 但是在没有进行有效的诊断前, 所有的想法都是心理作用, 并不能作为判断疾病的标准, 所以这位患者应不应该拨打急救电话到急诊进行治疗? 其实从实际的医疗角度来说, 这位患者是可以拨打急救电话的, 并且也可以到急诊进行治疗, 如果经过有效的检查后, 患者没有心脏病的情况, 只是单纯的胸痛, 并且症状较轻, 那么这种情况, 患者和家属肯定会皆大欢喜, 大松一口气; 如果在进行急诊检查后, 这位患者被确诊是心脏病, 并且属于急性的时候, 最后得到了及时有效的治疗, 也会因为及时的拨打了急救电话而松了一口气, 所以这种情况患者可以到急诊进行治疗。

二、急诊制度

国外的居民对急诊分诊的制度掌握度良好, 且政府也会教育居民, 告知居民不可以滥用急诊的通道, 所以在进行就诊的患者也都心中有数, 除非病情危殆。而国内的居民并不理解急诊分诊的制度, 所以到医院进行就诊的患者也会因为自己方便选择到急诊科进行治疗, 并且还会觉得自己患有疾病, 到这里进行就诊就一定要先给自己看。其实, 大多医院的医

护人员每天上班的时间都是 8 小时轮换制, 但是患者确 24 小时不间断的过来治疗, 所以医护人员与患者之间的比例较大, 在加上患者可能等待的时间过长就会出现骂骂咧咧的情况, 动不动就是投诉, 甚至发一些断章取义的视频到网上诋毁医生, 严重者还会殴打医护人员, 所以院内也需要制定制度保护医护人员的权益。

其实家属以及患者的心情是可以理解的, 但是急诊科是有轻重缓急之分的, 所以医护人员是需要严格的遵守院内的制度的, 并且还要做到及时的发现真正的急诊患者。

三、健康教育

各医院需要开展对居民进行健康教育措施, 使患者能够增加对急诊分诊制度的掌握, 能指导急诊的就诊人群, 从而能够根据急诊发出来的就诊公示, 让开急诊的通道, 为真正急诊的患者提供无障碍以及充足的通道。

四、急诊分诊

疾病千差万别, 所以往往实际情况不容人猜想, 只有通过真正的专业知识以及临床的操作技术, 才能够认清到底是什么疾病, 才能够合理的安排医护人员以及治疗的方法和措施。所以我们应该多了解一些急诊分诊的知识, 才能够及时的治疗自身的疾病。

五、急诊病人的分级标准分为 4 级

1. 一级 - 濒危病人

患者的病情会危及生命, 或生命体征不平稳需要立刻复苏的, 所以应该立刻进入抢救室, 需要立刻处置, 如: 出现心脏骤停、呼吸衰竭的现象以及大出血。

2. 二级 - 危重病人

患者的病情有潜在威胁生命的, 可能会出现意识不清、呼吸障碍以及外伤累及到血管和神经等。随时都有可能变成一级的患者, 需要急诊处置和迅速持续监护的。所以应该立刻进行抢救室, 需 15 分钟内进行处置。

3. 三级 - 急症病人

患者病情发展为严重疾病的可能性较低, 所以只需要在 30 分钟内进行就诊就能够缓解患者的病情, 如: 没有伤及大血管的创伤和急性呕吐等。

4. 四级 - 非急症的病人

急性但病情稳定, 生命体征平稳, 无潜在并发症, 需要顺序就诊, 2 小时内处置, 也可以第二天到医院专科门诊进行就诊, 如: 头痛, 轻度咳嗽和腹泻等。