

A Preliminary Study of Regional Children's Major Public Health Emergencies Contingency System

Qilian Xie, Yulian Jin

Anhui Provincial Children's Hospital, Hefei Anhui
Email: 3265590269@qq.com

Received: Nov. 26th, 2016; accepted: Dec. 17th, 2016; published: Dec. 21st, 2016

Copyright © 2016 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

To establish regional children's emergency treatment system is the objective requirement of the stable social order, and also is the government and an important issue of social concern. The domestic provinces and cities are gradually improving the corresponding emergency management and treatment plans for the public health emergencies, but there is no discussion for major emergent public health events aimed at children. This paper will give an overview combining with the children's hospital emergency treatment system in Anhui province, from the twins and 120 transit, first aid center to hierarchical diagnosis and treatment.

Keywords

Area Contingency, Public Safety, Emergencies

区域性儿童重大突发公共卫生事件 应急救治体系初探

解启莲, 金玉莲

安徽省儿童医院, 安徽 合肥
Email: 3265590269@qq.com

收稿日期: 2016年11月26日; 录用日期: 2016年12月17日; 发布日期: 2016年12月21日

摘要

建立健全的区域性儿童突发事件救治体系是稳定社会秩序的客观要求,也是政府与社会关注的重要议题。国内各个省市正逐步完善相应的突发公共卫生事件的应急管理及救治预案,但针对儿童重大突发公共卫生事件尚无探讨,本文结合安徽省儿童医院应急救治体系,从医联体、120转运、急救中心、分级诊疗等方面作一概述。

关键词

区域应急救治, 公共安全, 突发事件

1. 引言

突发公共卫生事件是指突然发生,造成或者可能造成危害社会公众健康的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件[1]。它常常具有突然发生、不确定性、不能预测等,还它可能引起事态扩散,造成连锁反应。由于我国幅员辽阔、人口众多,经济和社会发展水平不高,卫生医疗事业不发达,突发公共卫生事件发生频率较高。在这种情况下,建立健全突发公共卫生事件应急机制,有效预防,及时控制和消除突发事件的危害,保障人民群众身体健康和生命安全,维护正常的社会和经济秩序显得尤为重要。

儿童是弱势群体,缺乏对突发事件的认识,缺乏自我保护、自我解救的能力,在突发事件中更易受到伤害,而国内外大部分基层社区医院以及综合医院没有专门针对儿童突发事件的应急应对预案及演练[2][3],因此安徽省儿童医院作为三级甲等大型儿童专科医院,应对儿童突发公共卫生事件的应急能力尤为重要。为提高医务人员应对儿童突发公共卫生事件的急救和整体协调能力,该院医务部、护理部、后勤行政部门根据制定的应对突发公共卫生应急预案,逐步建立完善的区域性儿童突发公共卫生事件的应急救治体系,主要体现在以下几个方面。

2. 建设区域性儿童急救中心

儿童紧急医疗救护是儿科高级生命支持的重要环节,它关系到不同年龄危重和受伤的儿童能够在极短的时间内能得到及时、有效、合理的救助和治疗,其目的是降低患儿的病死率和致残率,提高治愈率。儿童院前急救是为基层医疗单位向上级医疗、急救条件较好的儿童医疗急救中心安全转运危重患儿的重要纽带,是保证其能否及时得到救治的重要保证。因此需要建立完善的儿科急救体系,建设一支水平较高、反应快速的儿童急诊急救队伍。为此,结合安徽省儿童医疗十二五规划纲要,该院增加硬件投入购买3辆救护车,技术参数可满足新生儿的急救转运,车上均配备呼吸机、监护仪、新生儿暖箱、移动远程会诊系统,每辆车就是一个移动的重症监护室(PICU),孩子送到车上就等于进入儿童医院的重症病房。安徽省内终于有了儿童“120”。为做好危重症患儿的转运和接收工作成立了医联体急救转运中心和医联体临床中心,通过院内资源的整合,建立院前急救、院内急诊与重症监护为一体的布局合理、快捷高效的急诊医疗服务体系,填补了安徽省没有儿童急救体系和专业儿科急救队伍的历史。

医联体建立后更是完善了危重患儿院前急救网络,为全省危重患儿的救治保证了质量。而且,院前急救的医务人员都工作在ICU,使院前急救-转运-ICU融成一体[4],增强了责任心,避免了因交接上的

疏漏、失误, 以及不合理的院前急救和转运造成的不良后果。主要表现为: ①院前网络开通后的好处: 通过信息交流、结果反馈、临床指导、人员培训、资源共享等手段, 为基层的网络医院提供了良好的高一级水平的医疗和急救技术平台, 提高了诊断、治疗及抢救水平[5], 通过与网络基层医生在医疗工作中的接触、交流及指导, 减轻了网络基层医生在医疗工作中的压力, 缓解和/或避免了医疗纠纷和医患矛盾的发生。增加了危重患儿家长继续治疗的信心。②院前转运程序简便: 危重症患儿直接进入 ICU 病区, 采取先抢救后交费的方法, 大大减少乘、转、等车、挂号、就诊上的耽误, 赢得了抢救时间, 提高了抢救成功率。

3. 建立覆盖城乡的儿童急救体系

随着急救体系的不断推进, 结合国家医改政策, 该院实时地成立了安徽省儿童医联体, 面向全省, 展开阶梯式分级诊疗。与大多数地方构建的“松散式”医联体不同, 该院采取“镇江模式”即是一种捆绑在一起的“紧密型”医联体模式, 同时又是“纵横交错”的模式[6]。纵向来看, 它以三级医院为核心, 联合区域范围内基层医疗卫生机构; 横向来看, 它联合了区域内众多二级专科医院, 产生了“1+1>2”的效果。儿童医联体的重点以儿科急诊急救医疗技术合作为纽带, 探索建立行之有效的业务指导与合作机制, 形成医联体内各成员单位之间的良性互动局面, 医联体成员单位的核心工作是急危重患儿应急救治与转运、远程会诊、信息共享等绿色生命通道。并建立业务指导、人才培养、学术交流、质量控制考核学科建设和科研协作多重机制, 构建全省儿科大医疗、大科研上下联动的“一盘棋”的新格局[7]。

分级诊疗是分阶段、分层次救治伤病员的组织形式和工作制度, 又称阶梯治疗。目的是充分利用有限资源, 及时救治危重者, 使绝大多数伤员获益, 降低病死率, 提高救治效果。安徽儿童医联体建立后为区域医院之间的急救流通通道的建立打下了基础, 从而也为整个城市急救网络分级救治打下了基础。安徽省儿童医院于 2015 年 6 月 1 日开通统一的网络转诊平台, 需要转诊的患儿可通过该平台提交预约转诊、检查、床位等申请, 儿童医院在接收转入申请后, 与原转出医院了解患儿情况并作出相应的安排。这样既畅通了患儿预约和转诊的通道, 又规范了分级诊疗和双向转诊工作。实现了患儿在家门口就可享受到省城乃至全国一流儿科专家的诊疗服务。

4. 建立有一定规模的专业化的城乡医疗救援队伍

突发公共卫生事件的应急处置能力是要求应急体系中的所有人员工作必须熟练掌握和运用的技术技能之一, 也是卫生监督重要职责。根据 2013 年全省调查报告显示婴儿死亡率为 6.5%, 5 岁以下儿童死亡率为 8.42%, 其中死亡患儿大部分集中在新生儿及 1 岁以内低龄婴儿。导致这种情况的重要原因之一, 是地市级没有儿童专科医院, 县级医院儿科救治能力较弱, 对危重症患儿的抢救经验不足。80% 的乡镇卫生院没有专职儿科医生和床位, 村医基本没有专业的儿科知识。另外, 安徽省是农业大省, 人口大省, 全省儿科医疗资源紧缺, 至 2010 年, 全省儿科床位数占总床位数 6.9% (12842/186116, 全省儿科医师占有资质医师 5.0%, 即 0.2 个儿科医师/千儿童), 而急诊医学更是起步晚, 急诊医生专业范畴尤其独特性, 急诊医生须用有限的医疗资源完成下述工作: 危重病患者的紧急评估和问题; 许多内科和外科紧急问题的评估和最初的治疗; 许多创伤患者的非手术性处置; 门诊患者常见问题的处理。提供全天 24 小时服务, 同时要考虑患者的医疗负担和社会效益。因此培训一批拥有专业急救知识的医护人员显得尤为迫切。

安徽省儿童医院于 2011 年 9 月牵头组织成立安徽省儿童医疗协会, 该协会以为全省儿科医务人员开展儿科科研、学术交流和业务培训为宗旨。目前协会已发展团体和个人会员 1300 多人, 基本覆盖全省各县、市及乡镇, 相继成立小儿骨科、儿童护理、重症医学、小儿麻醉、临床检验和新生儿等专业委员会, 各专业委员会均已组织开展全省乃至国内相关专业领域的学术交流与培训。安徽省儿童医院率先设立培

训点并遴选出了 16 项适宜儿童急救技术进行培训, 适宜技术包括: 婴儿与儿童发热管理、婴儿腹泻与口服补液盐的使用、高热惊厥、儿童肺炎、氧气疗法、儿童液体疗法、儿童社区获得性感染抗生素应用、儿科抢救室的标准化建设、儿科急诊的急救转运、小儿危重病例评分的应用、小儿心力衰竭的认识与处理、儿童脑水肿的临床认识、儿童休克的处理、儿童意外伤害与急性中毒的急救原则、儿童高级生命支持、小儿无创通气 CPAP 的应用等。2011 年以来医院同时接受来自全省各市、县级医院儿科医护人员 3~6 个月的进修学习 376 人次, 负责阜阳、亳州地区儿科医师 3~5 年周期临床培训 10 余人次。培训了一批拥有急救知识的医生。

2013 年省儿童医院首批加入北京儿童医院集团, 省儿童医联体利用北京儿童医院集团专家组巡讲的机会, 免费向医联体成员单位开放。参与医联体的儿科主任及专家可以和集团专家一起参加查房、疑难病例讨论和学术讲座, 尤其在 2014 年远程会诊中心投入使用后, 基层医院更是方便与北京儿童医院、上海儿童医学中心等全国知名儿童医院进行技术合作与交流, 提高成员单位的儿科技术水平, 对危重症的识别判断有了明确的认识。但目前多数医疗机构医护人员对就诊患者病情的危急程度判断很大程度上取决于个人主观经验及直觉, 导致无法正确识别、及时处理危重症/潜在危重症患者。为此, 医联体临床中心制定出儿科早期预警系统评分(PEWS)标准以及转诊评估系统及干预措施, PEWS 由一些简单的物理评分系统构成, 可方便、快捷地从床旁得到数据, 随时警示临床医护人员, 有效帮助临床医护人员快速识别危重症或潜在危重症患者。PEWS 标准的出台也使医联体分级诊疗、双向转诊工作更加规范、更加科学。

医联体成立后, 安徽省儿童医院每年面向医联体成员单位免费接收一定数量的进修人员。在政府不需要资金投入的情况下, 通过医联体的建设提高了基层儿科急诊医生的技术水平, 缓解了患儿看病难、看病贵问题。成员单位的儿科技术水平明显提升, 尤其是解决常见病、多发病的能力得到快速提高。通过技术交流, 历练了省儿童医院的儿科医生队伍, 提高了其解决疑难危重症患儿的诊治能力。

综上所述, 在经济社会飞速发展的今天, 制定完善的公共应急事件, 尤其是儿童应急事件的策略是社会稳定的重要环节, 这是我国医疗卫生事业快速发展的需要, 也是社会稳定的需要。制定完善的应急策略能够, 在日常急救和突发事件紧急救援中提供连续、高效、完整、安全的急救医疗服务, 但是这同时也对医院的急救医疗服务体系提出了更高要求。该院急救体制尚不完善, 首先应急演练是不可或缺的, 应急演练可检验应急预案的可靠性、完善应急预案的疏漏之处, 增强部分的协调能力, 增强公众的信息, 是应急预案在公共卫生事件发生时发挥重要作用的基础。开展应急演练尤其是不知情状态下的应急演练有助于加快院前急救队伍的建设 and 人才培养, 规范化院前急救医疗管理, 进而完善儿童服务体系。另外, 要通过大力加强医疗基础设施建设, 提高城乡医疗急救装备水平, 可购置满足儿童生命支持的转运车, 减少儿童在转运途中死亡, 也避免了省级医院接到申请后再派遣转运车所浪费的时间, 大力提高救治成功率, 有效降低死亡率和致残率, 全力保护儿童生命健康安全。

参考文献 (References)

- [1] 赵飞, 傅承主, 矫涌本, 等. 国内外突发公共卫生事件应急指挥系统建设研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2012, 9(2): 25-29.
- [2] Gardner, A.H., Fitzgerald, M.R., Schwartz, H.P., et al. (2013) Evaluation of Regional Hospitals' Use of Children in Disaster Drills. *American Journal of Disaster Medicine*, 8, 137-143. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2013.0120>
- [3] Ferrer, R.R., Ramirez, M., Sauser, K., et al. (2009) Emergency Drills and Exercises in Healthcare Organizations: Assessment of Pediatric Population Involvement Using After-Action Reports. *American Journal of Disaster Medicine*, 4, 23-32.
- [4] 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(1): 1-5.

-
- [5] 杨敏, 许志建, 叶巧亮. 儿科急诊医学现状分析及远景发展[J]. 求医问药杂志, 2012, 10(11): 273-274.
- [6] 姜立文, 宋述铭, 郭伟龙. 我国区域纵向医联体模式及发展现状[J]. 医学与社会, 2014, 27(5): 35-38.
- [7] 金玉莲. 儿科医联体的安徽做法[J]. 中国卫生, 2015(12): 109-110.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: mm@hanspub.org