

医疗机构职业中毒突发事件急救治体系建设与管理

杨晓光¹, 陈绯², 靳波¹, 李丹颖²

(1. 沈阳市劳动卫生职业病研究所附属职业病防治院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

关键词: 医疗机构; 职业中毒突发事件; 救治体系; 管理

中图分类号: R197.32 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2006)01-0055-03

随着经济的发展和工业化进程的加速, 大城市职业中毒突发事件(以下称事件)时有发生。我院作为沈阳市中毒救治中心(以下称中心), 为提高对事件的医疗救治水平和应急反应能力, 制定了《沈阳市第九人民医院职业中毒突发事件医疗救治应急预案(暂行)》(以下简称《预案》), 已贯彻执行。现就《预案》的实施, 并结合工作实际介绍其建设与管理情况。

1 组织结构

事件应急医疗救治体系管理的根本条件是健全的组织结构。我院成立了事件医疗救治工作领导小组, 院长为组长, 院内救治成员单位为院办、医务科、预防科、护理部、门诊部、科教科、行管科、器械科、医学工程室, 办公室设在医务科。领导小组不定期召开会议, 研究事件控制工作和对重要事项进行决策。

2 日常管理

2.1 职能部门职责分工

医务科、护理部负责制定和落实各项医疗救治规章制度, 完成领导小组交办的各项任务, 督促检查科室落实操作规程和技术标准情况, 提出医疗资源调配方案并组织实施; 门诊部负责落实门诊医疗救治工作, 保证绿色通道畅通, 做好急诊科室相关人员的演练; 预防科落实疾病预防与控制等各项规章制度, 指导检查各科室消毒隔离工作; 科教科定期对全院医务人员开展突发事件应急处理相关知识、技能的培训和演练, 推广最新急诊急救知识和先进技术。

2.2 重点科室分工与管理

中心负责制定各类急性职业中毒疾病救治流程与规范, 提出特效解毒剂的储备预案; 药局负责按储备预案采购药品与管理, 按30~50人份储备解毒药、急救药, 全院各科室急诊车上的常备药品每年更换一次; 门、急诊科室建立并执行事件伤员登记、报告等各项规章制度; 麻醉科负责困难气管插管、手术器械等物品的准备; 耳鼻喉科负责气管切开物品的准备, 一旦临床需要, 能保证操作或手术的迅速和有效进行, 在实施气管插管、切开等措施后要作好下一次救治的准备工作, 以应付可能发生的情况; 行管科、器械科、医学工程室负责定期巡视, 保证物品及时供应和仪器设备的维修,

确保临床需要。

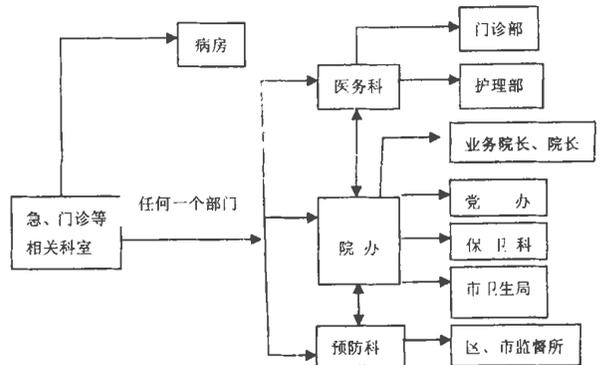
3 信息管理

3.1 信息报告及时、准确

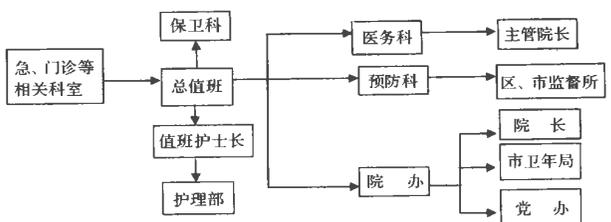
我们规定急、门诊以及病房接诊医师为报告责任人。责任医师在接诊群体或可能发生群体事件后的15min内必须报告。报告采取随到随报的动态方式, 每增加3~5名患者或有新情况发生责任科室要按程序报告。报告内容为突发事件发生的时间、地点、伤亡人数及种类, 伤员主要伤情、采取的措施以及需要解决的问题。

3.2 报告程序与流程

3.2.1 工作日报告程序



3.2.2 夜间及节假日报告程序



3.2.3 事件的发生将会引起社会的广泛关注, 甚至关系到社会的稳定与和谐, 因此必须慎重对待事件信息的对外公布。党办是我院信息管理的责任部门, 我院的其他任何个人和科室不得擅自接待新闻部门, 无权发布事件信息。职能科室只能按上级规定时限, 经主管院长或行政院长同意后将事件上报上级主管部门。

4 应急指挥

指挥有力是事件得以有序医疗救治处理的保障。事件发生后, 根据预警级别自动确立指挥部。指挥部设联络组、疾控组、医疗组、信息组、保卫组、后勤保障组。联络组组长为院办主任, 负责全面组织协调工作; 疾控组组长为预防科科长, 负责现场调查、报告, 组织协调各级监督机构开展工

收稿日期: 2005-11-03

作者简介: 杨晓光(1956-), 男, 副主任医师, MBA硕士, 现任沈阳市劳动卫生职业病研究所附属职业病防治院院长。

作; 医疗组组长为医务科科长, 副组长为护理部主任, 负责医生护士以及设备的调配, 组织大型抢救和院内外会诊; 信息组组长为党办主任, 负责信息管理和新闻部门接待; 保卫组组长为保卫科科长, 负责维护救治秩序; 后勤保障组分别由行管科、器械科和医学工程室科长组成, 职能是确保物品、仪器设备及时调运和有效运转。

5 预警与响应分级

5.1 预警分级

根据我院人力、物力以及病人等实际情况, 医疗救治分为三个等级进行预警。一级预警为按专科专治的原则, 接诊科室和病房能独立处理全部伤病员; 二级预警为接诊病房能独立处理伤病员, 但需要其他科室人员、设备支持; 三级预警为接诊病房容纳不了伤病员, 需要跨科室安排伤病员。

5.2 预警响应

5.2.1 一级预警响应 接到突发事件报告后, 接诊科室能正常有序地救治伤病员为一级预警, 启动一级响应。一级响应总指挥为医务科科长, 副总指挥为护理部主任。指挥部应密切关注伤情趋势, 监督救治工作, 必要时可组织院内会诊联合诊治。其他各组按职责分工, 结合现场实际情况开展工作。急诊室负责全部病人的登记。

5.2.2 二级预警响应 如接诊病房现有的人员、设备不能满足救治需要, 须请求支援, 则启动二级预警, 进入二级响应。二级响应总指挥为业务院长, 医务科长、护理部主任亲临现场, 组织实施诊治方案, 负责人员、设备调配, 组织协调各部门工作, 必要时组织院内外会诊协助诊治。

5.2.3 三级预警响应 接诊病房容纳不了伤病员, 需要转送其他病房为三级预警, 启动三级响应。三级响应总指挥为院长, 统一调动人力、物力、财力, 对重大问题决策指挥。业务副院长为副总指挥全面负责医疗救治工作。后勤副院长为副总指挥, 亲临现场调运物品, 必要时负责组织担架队转运患者。医疗组负责准备病房, 安排伤员, 调配医生、护士和仪器设备。急危重症患者相对集中, 调配有经验的医生、护士成立重症抢救组, 负责对重点伤病员的救治。根据情况合并病室, 集中收治轻伤病员, 由专家会诊组查房诊治, 必要时请求外援。疾控组现场调查、接待区市监督所调查人员, 及时上报信息; 信息组做好新闻部门接待和发送信息工作; 保卫组现场维护秩序; 后勤保障组亲临现场, 保证需求。

事件控制有效, 伤病员全部回科管理, 部分医务人员和设备未归位, 恢复二级响应; 全部伤病员由所在科系独立管理, 恢复一级响应; 全部伤病员出院结束响应。

6 体会

医疗机构是突发公共卫生事件的主战场, 在事件的监测、信息报告和控制方面所起的作用至关重要, 医疗救治工作更是责无旁贷^[1]。我院在多年前就已经注意到了事件应急救治问题, 根据一些发达国家的经验^[2]制定了《预案》, 其工作原则是建章立制、常备不懈, 指挥有力、快速反应, 分级预警、响应有序。目前, 我院中心与“120”形成网络化管理, 向全市提供24 h电话救援、电话咨询、化学物计算机网络查询等

信息服务, 中毒科设50张病床, 急性中毒病人占住院病人10%~20%, 平均每年群体中毒事件发生5~8起, 重大职业中毒事件发生2~3起。

6.1 急性职业中毒的救治需要临床多学科的专业知识

我院设有综合医疗科系, 开展了机械通气、血液净化、高压氧等技术, 设立了ICU病房, 目前已经形成了以职业病为主体, 以中毒救治为特色的综合医院, 综合医疗的发展极大地提高了我院应对事件的急诊急救能力。1997年我院收治了某单位苯硝基化反应罐爆炸事故在场的9人及武警官兵共98人, 成功地救治了9例面部、四肢严重灼伤的患者及1例肺贯通伤的患者。2005年3月, 收治了9名某厂硫酸二甲酯急性职业中毒患者, 对1名急性肺水肿患者进行了气管切开机械通气治疗。

6.2 实行集成管理^[3], 形成核心的指挥系统

我院几乎每年为一次性危害近百人的突发事件提供医疗救援, 应付此类事件涉及整个医院的各个科室, 有效迅速地对现有医疗资源进行整合是我们成功应对事件的经验。一是迅速建立统一有力的现场指挥系统; 二是打破常规就诊程序, 对伤病员按伤情进行标识、编号, 采取一次性付款、免交款或建立合作关系的付款方式; 三是实行批量医嘱单与特殊医嘱相结合的方式, 提高工作效率; 四是结合实际合并病房, 归科管床, 统一管理, 集体查房, 确保质量; 五是细节管理, 做好无缝隙衔接^[4]。

6.3 及时、准确地捕捉事件可能发生的早期信息, 建立高效、灵敏的事件监测体系^[1]

医疗机构是各种突发职业中毒事件早期监控的前哨阵地, 接诊科室就是信息沟通网络的神经末梢。我院中毒救治体系在多年的事件处理实践中已经建立了一个快捷、畅通、准确、及时的信息传递系统。我们认为建立一个责任明确、环节缜密的院内信息传递系统与对该系统进行经常性地演练同样重要。对眼科、耳鼻喉科、皮肤科等综合医疗门诊科室的早期散发病人的信息报告不可忽视。我院规定眼科、耳鼻喉科、皮肤科等综合医疗门诊科室首次接诊的中毒患者, 要将患者转到中毒门诊就医, 由中心统一管理。

6.4 有力的保障措施是《预案》有效运行的关键环节之一

中毒救治中心是我市一级重点科系, 医院每年不仅在硬件上给予高比例的投入, 在软件上也采取了有效的保障措施。一是定期派人参加全国的职业中毒的培训, 每年申办职业中毒方面省级一类继续教育项目, 并将职业中毒的相关知识与技术纳入临床医师培训和学分制管理计划中, 提高医务人员应对事件的能力; 二是强化日常管理配合节假日的演练, 设备的运行、药品的准备作为日常检查的重点项目, 节假日对科室领导与中毒中心的医护人员的通讯检查是每次演练的必查项目; 三是建立一整套的处罚规定来保证《预案》的落实与运行。

7 建议

我们建议加强对全社会开展职业中毒自救和救治的宣传活动; 院前事件处理应有专业医师指导或参加, 病人应到专

业机构就诊或尽快请专业医师会诊,为后续诊治质量打好基础;行业间要加强沟通和协作;政府应对隐瞒和不配合诊治、弄虚作假的企业加大管理力度,并加大对中毒特效解毒药的生产投入和研究,解决医疗机构解毒药品储备不足的问题。

参考文献:

[1] 罗乐宣,冯占春,张剑. 医疗机构在公共卫生事件应急响应体系

中的地位[J]. 中国医院管理, 2004, 24(3): 3-5.

[2] Neil RB. New millennium new emergency management [J]. Journal of emergency management, 2002, (1): 21-22.

[3] 任文杰,张玉韩. 打造管理品牌实现集成管理新模式[J]. 中国医院管理, 2004, 24(4): 57-58.

[4] 付广元,侯志洁. 无缝隙医疗机构的管理理念和实践分析[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(8): 477-479.

全国职业病诊断鉴定医师培训经验与设想

徐茗¹, 俞文兰², 李彦琴², 田昊渊², 周安寿²

(1. 中国协和医科大学, 北京 100050; 2. 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050)

关键词: 职业病诊断, 医师培训

中图分类号: R192 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2006)01-0057-02

根据《职业病防治法》的要求,接受卫生部委托,中国疾病预防控制中心职业卫生所承担了全国职业病诊断鉴定医师的培训工作。从2004年2月份开始,在10个月的时间里,从着手准备,到完成6期职业病诊断鉴定医师培训班的培训考核,积累了一定的经验,为我们进一步开展工作,改进教学考核方案,提高效率和质量提供了第一手资料。

1 培训意义、目标及要求

我国职业病问题已经成为重大的公共卫生和社会问题。据卫生部不完全统计,截至2001年底,我国累计发生尘肺病人数已相当于世界其他国家尘肺病人的总和。目前,我国有毒有害企业超过1600万家,由于卫生防护条件差,工人健康受到职业危害威胁。

职业病诊断鉴定是一项政策性和科学性都很强的工作。从事职业病诊断鉴定工作的医生是执行国家职业病诊断的具体操作者,必须严格按照法律规范的要求,客观公正地运用职业病诊断标准,才能使国家的政策落到实处。

职业病诊断鉴定医师的培训考核是为配合相关法律规范的要求,通过培训、考试的手段,促使具有职业病诊断鉴定资格的医师熟知职业病防治法律规范和职业病诊断标准,统一认识,规范职业病诊断鉴定工作,使具有职业病诊断鉴定资格的医师在进行职业病诊断鉴定时,尽可能减少和/或避免发生误诊、漏诊或冒诊。

2 培训内容、形式及考核办法

职业病诊断鉴定医师资格培训内容包括职业病防治法律规范、职业病诊断标准和工作场所职业病危害防治及其管理,重点是职业病诊断标准。培训分为尘肺、职业中毒、物理因素和其他职业病三部分分别进行。2004年已开展尘肺病和职业中毒的职业病诊断鉴定医师资格培训。

尘肺病诊断鉴定医师资格培训内容包括职业病诊断鉴定

管理、尘肺病概述、发病机制及病理、诊断标准、X线表现与分期、尘肺病诊断读片质量控制、尘肺病的鉴别诊断等。考核分为基础理论考试和实践操作考试两部分。实践操作考试部分要求应试者比照诊断标准片,诊断病例的分级分期、病例X线胸片的拍片质量符合诊断标准要求。基础理论考试和实践操作考试均达到及格分数线为合格。这是比较真实、客观、公平的考核方法。

职业中毒的培训内容以职业病诊断标准为基准,讲授以职业接触毒物造成的重要系统、脏器损害为主线,选择常见的金属、有机物等化学毒物为典型,详解职业病诊断标准的内容和应用。用试卷形式考核对职业病诊断标准的理解和掌握程度。考核试卷以选择题和填空题型为主。这种方法能够考核应试者对职业病诊断标准的熟悉程度。

3 参加培训的人员情况及通过考核的情况

3.1 尘肺病诊断鉴定医师培训考核情况

2004年,全国尘肺病诊断鉴定医师培训考核培训班分别在北京、河北、内蒙古、甘肃、广西共举办了5期。除台湾、香港、澳门特别行政区和西藏自治区以外,30个省、自治区、直辖市均有专业人员参加了培训考核,共计621人,考试合格425人,考试合格率68.4%。海南、山西、北京、河北、重庆的考试合格率均在90%以上。按行业系统统计,石油化工、钢铁冶炼、航天国防军工、煤炭矿山企业职业病防治机构考试合格率均在75%以上,见表1。按专业技术职称统计,高级专业技术职称考试合格率为72.7%,中级专业技术职称考试合格率为61.0%。

3.2 职业中毒诊断鉴定医师培训考核情况

于2004年10月在北京举办职业中毒诊断鉴定医师培训考核班。参加本次培训考核的来自全国27个省、自治区、直辖市共85人。具备高级专业技术职称的占79%,单位专业带头人或院所长的占48%。

4 经验与设想

4.1 扩大培训考核覆盖面

2004年,随着尘肺病诊断鉴定医师培训项目全面展开,该培训考核在职业卫生领域受到广泛的欢迎和好评,还有很多地区强烈要求参加。目前的培训条件还不能满足全国各地职业病诊断鉴定工作的需要,应该进一步扩大培训考核覆盖

收稿日期: 2005-03-15

作者简介: 徐茗(1974-),女,硕士研究生,研究方向: 社会医学与卫生事业管理。