



口腔急诊科规范化建设的探讨

曾秉辉 余东升*

作者单位: 中山大学附属口腔医院, 广东省口腔医学重点实验室, 中山大学光华口腔医学院

* 通讯作者: 余东升, 联系方式: 020-83830089, 电子邮箱: yudsh@mail.sysu.edu.cn, 通讯地址: 广东省广州市越秀区陵园西路56号, 510055

【摘要】 近年来口腔急诊事业发展迅猛, 口腔急诊需求迅速增长, 医疗机构普遍开展口腔急诊业务, 然而不同医疗机构口腔急诊的建设水平参差不齐, 口腔急诊建设缺乏明确的标准。本文将从口腔急诊职责和业务范畴、诊室的空间布局、器械设备和急救药品配置、人才队伍和急诊救治能力、诊疗和管理信息化等方面对口腔急诊规范化建设进行探讨, 促进和提高口腔急诊的建设水平。

【关键词】 口腔急诊; 规范化建设; 人才培养; 急救; 信息化

Discussion on Key Points of Standardized Construction of Oral Emergency Department

Binghui Zeng, Dongsheng Yu*. (Guanghua School of Stomatology, Hospital of Stomatology, Guangdong Provincial Key Laboratory of Stomatology, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong Province, P.R. China.)

Correspondence: Dongsheng Yu. Tel: 020-83830089. Email: yudsh@mail.sysu.edu.cn. Address: No. 56 Lingyuan West Road, Yuexiu District, Guangzhou 510055, Guangdong Province, P.R. China.

【Abstracts】 In recent years, with the rapid development of oral emergency, medical institutions generally set up oral emergency department, but the level of the construction of different medical institutions of oral emergency department is uneven. The standards for the construction of oral emergency department are unclear. In this paper, the key points of standardized construction of the oral emergency department will be discussed from the responsibility and business scope of oral emergency, the spatial layout of the oral emergency room, the allocation of equipment and first aid drugs, the cultivation of professional talent team and emergency treatment ability, the informatization of diagnosis, treatment and management, so as to promote and improve the construction level of the oral emergency department.

【Key words】 oral emergency; standardization construction; personnel training; first aid; informatization

1 引言

随着人民生活水平的快速提高, 人民群众对口腔急诊的需求迅速增长^[1]。2011年, 卫生部在《三级口腔医院评审标准》中提出, 医院应当有承担服务区域内口腔急危重症和疑难疾病诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力, 可提供24小时急诊诊疗服务^[2]。在此背景下, 各个医疗机构积极开展口腔急诊业务。调查显示, 81.6%的医疗机构建立了独立的口腔急诊科、急诊室、口腔综合急诊或口腔综合科^[3]。然而, 我国口腔急诊建设的重视程度和规范化程度仍处于较低水平^[4]。

关于如何建设急诊科, 卫生部卫医政发〔2009〕50号文件发布了《急诊科建设与管理指南(试行)》, 并于2012年发布了《WS/T390—2012 医院急诊科规范化流程》, 对急诊科的规范化建设提出了指导性意见^[5,6]。然而, 口腔急诊的病种和诊疗特点与临床医学急诊有较大差异, 目前还没有关于口腔急诊规范化建设的指南, 口腔急诊的规范化建设与管理是现阶段面临的一个重要课题。

为促进口腔急诊学科发展, 笔者就多年来参与口腔急诊建设和管理工作的经验体会, 针对口腔急诊建设的难点问题进行分析探讨, 并提出规范化建设的措施和建议。

2 口腔急诊建设存在的主要问题

口腔急诊科是一个发展历程相对较短的口腔医院业务科室，处于快速发展期，发展方向有待进一步明确，发展过程中的种种问题需要进行规范。口腔急诊是医疗护理工作最前线的窗口，规范建设可提高医院的美誉度，不规范建设容易引起医患纠纷，口腔急诊科建设工作面临诸多难点。

2.1 职责定位不清

虽然多数医院已开展口腔急诊业务，设置口腔急诊室，但业务开展范围、病种等与其他专科有交叉重合，缺乏专业定位和科室特色，口腔急诊医师也常常被误认为全科医师，工作职责不明确。

2.2 空间布局与设施配备不完善

口腔急诊科建设没有固定的模式，各医院设施配备层次不齐、远远达不到要求，普遍存在急诊空间布局不合理、绿色通道效率低、椅旁救治所需的基本药物和生命支持设备不够齐全、仪器设备落后老旧等问题。

2.3 专业队伍急诊救治能力不足

口腔急诊科工作繁杂，压力大，责任重，收入与付出不成正比，长期吸引不到优秀的医学人才。有些参与口腔急诊科轮班的医护人员抱着临时工的心态参与工作，较少有人潜心钻研口腔急诊科业务。人才“招不到、留不住”现象严重，影响到科室人才队伍的整体稳定^[7]。

口腔急诊科医学内容多分散在其他学科教材中，知识点不集中、缺乏系统性，没有形成完整的口腔急诊科培训体系。此外，口腔急诊科的急诊危重患者较临床医学综合急诊的危重患者少，口腔急诊科医护人员急救机会不多，容易对急救基本技能生疏。

2.4 管理和信息化建设有待加强

口腔急诊科因患者人员流动大、工作内容繁杂、可预见性差等特点，在科室管理上存在较大难度，急诊医护常常处在忙乱的局面。加之信息化建设相对落后，缺乏有效的管理调度手段，直接导致急救效率不高，影响医疗质量安全。

3 口腔急诊规范化建设的措施和建议

3.1 明确口腔急诊职责和业务范畴

口腔急诊科的职责在于为市民提供口腔急诊诊

疗服务，主导或协助其他科室开展院内的抢救。口腔急诊科的业务范畴是对口腔急症患者进行急诊处置，对濒危/危重患者进行抢救和治疗。

3.2 把握口腔急诊学科发展方向

口腔急诊科的重点病种包括：急性牙髓炎、口腔颌面外伤、牙外伤、各类口腔出血、冠周炎、急性根尖周炎、颌面部间隙感染、关节脱位、急性牙周炎等口腔急诊科常见的急症；晕厥、低血糖、高血压急症、心绞痛、心脏骤停等口腔临床伴发的全身性急症^[3]。

虽然口腔急诊科的医师普遍具有口腔全科的技能、有能力为患者提供口腔全科诊疗服务，但口腔全科不是口腔急诊的首要工作，口腔急诊科医师在开展这些业务时不能影响口腔急诊患者的诊疗，且应优先诊治急诊患者。

3.3 空间布局满足科室功能

口腔急诊科是医院对外服务的重要窗口。医院应优先考虑急诊用房用地，急诊诊室应设在一楼、患者易于迅速到达的区域，有醒目的路标和标识，出入口应当宽敞通畅，门的净宽不小于1.40米，设有无障碍通道，方便轮椅、平车出入，诊区和病房之间有快速转运通道。

合理设置急诊区域，满足分诊、诊疗、急救、物资贮藏、医护值班等需要。诊疗区域应根据患者分类分级原则，划分红、黄、绿区。红区为抢救室，应近分诊台，设置抢救床，净使用面积不小于每个床位12平方米^[5]。非急症患者（4级）在绿区就诊，黄区用于诊治急症患者（3级），濒危患者（1级）和危重患者（2级）在红区实施抢救和监护，保证濒危/危重患者抢救的及时性与医疗资源分配的合理性^[8]。其他辅助区域包括挂号、收费、放射科、药房等，应保证有急诊濒危/危重患者优先的措施，并提供24小时服务。

3.4 标准化配置器械设备和急救药品

根据《口腔诊疗过程中伴发急性全身性病症的规范化椅旁急救专家共识》^[9]，口腔急诊应当配备基本生命支持设备，包括血压计、听诊器、简易呼吸气囊、环甲膜穿刺针、口咽通气管、基本吸氧设备、和自动体外除颤器（automated external defibrillator, AED）。建议配备高级生命支持的器械设备，例如气管切开包、气管插管器材、专业吸

氧设备、心电监护仪和抢救药品柜(车)。建议配置常用急救药品,例如肾上腺素注射液、去甲肾上腺素注射液、多巴胺注射液、地塞米松注射液、氯化可的松琥珀酸钠注射液、布地奈德喷剂、沙丁胺醇喷剂、氨茶碱注射液、异丙嗪注射液、硝酸甘油片、硝酸甘油注射液、注射用硝普钠、地西洋注射液、咪达唑仑注射液、阿司匹林肠溶片、替格瑞洛片、阿托品注射液、50%葡萄糖注射液等。

急救设备应有专人进行保养和维护,确保设备状态完好率100%,设备随时可用,有紧急调配机制。各种抢救设备操作规程随设备摆放,以便医护随时查阅。应对急救药品进行定期检查,补充库存、更换损坏或近效期药品。各科室的急救车(箱)应统一存放内容、摆放位置、清单格式,以便抢救时易于获取^[9]。

3.5 重视人才队伍建设以提升急诊救治能力

口腔急诊科主任建议由副主任医师及以上职称的医师担任,护士长由主管护师及以上职称且掌握口腔急诊护理技能的护师担任。口腔急诊医护数量应能满足日常诊疗需求,梯队结构合理。建议口腔急诊固定的急诊医生、护士不少于在岗医生、护士的75%^[2]。

口腔急诊医护应经过急诊专业培训,考核合格,能熟练操作各种抢救设备,能胜任急诊工作^[10]。掌握牙源性疼痛、牙及口腔颌面外伤、口腔颌面部出血、感染等口腔急症的应急处置^[11,12]。掌握心肺复苏、电复律、创伤急救、气管插管等技能。口腔急诊应有晕厥、心脏呼吸骤停、过敏性休克等各类急救的应急预案,并组织抢救演练;组织急诊医护进行年度专业知识和技能培训,医护人员急诊技能评价和再培训时间间隔建议不超过2年。

口腔急诊科应重视医护人才队伍建设^[13]:

1. 大力引进急诊专业人才。树立“人才是第一资源”的理念,制定科室人才建设规划,加大宣传力度,拓宽招聘渠道,与时俱进完善人才引进政策,满足各类人才意愿,提升人才吸引力、人才黏度;鼓励各专科专家培养急诊硕士研究生和博士研究生或口腔急诊专科医师,为口腔急诊医学注入源动力。

2. 构建梯次合理的金字塔型人才结构。科室积极创造条件鼓励医学创新,发挥传帮带作用,抓好科室青年人才的建设培养。

3. 重视口腔急诊急救技能的培训,完善急诊医师准入机制。把培训工作和日常工作紧密结合,采

取多模式培训,特别是实践教学模式,利用场景演练和以真实病例为背景的实战化模拟培训,统一考核和组织急诊技能大比武,持续提升急诊急救能力和水平^[14]。

3.6 完善制度和应急预案建设

科室管理应完善制度建设,包括组织架构、管理制度、应急预案等内容。组织架构是制度实施的保障,应组建科室质量与安全管理小组,负责制定完善急诊工作制度及流程、做好科室质量安全监控。核心管理制度包含急诊首诊负责制度、预检分诊制度、医务人员岗位职责、值班职责、急重症病例抢救制度以及急诊绿色通道制度等。

分析各类急诊急重症病种,制定各类抢救流程,例如晕厥抢救流程、心脏呼吸骤停抢救流程、过敏性休克抢救流程、严重颌面部创伤和大出血抢救流程、误吞误吸抢救流程等。

在医院应急预案的基础上,分析总结科室脆弱性环节,制定符合科室实际情况的应急预案,例如停水停电应急预案、消防应急预案、抢救设备故障应急预案等。同时,要建立监督检查机制,质量与安全管理小组定期对急诊工作情况进行抽查,对于发现的问题进行纠正,科室内讨论分析其原因,完善相关制度,落实整改方案。

3.7 科室管理信息化转型升级

以信息化建设为契机,在科室管理领域积极探索^[15]。全面推行电子病历和知情同意电子签名,提高接诊效率,电子化记录急诊患者救治的全过程。建立分诊信息系统,提高分诊效率,合理安排患者就诊顺序,确保濒危/危重患者得到及时救治^[16]。系统支持开通绿色通道模式,保障绿色通道的畅通,实现先救治后缴费,在各个环节提醒相关工作人员优先为濒危/危重患者服务,使濒危/危重患者得到更加迅速的救治^[17]。建立危急值监测、报告平台,准确及时识别危急值并提示医务人员和患者,确保危急值早发现,让患者得到及时有效的救治措施^[18]。

4 结论

据统计,一名口腔医师大约2年左右就会遇到1次口腔诊疗过程中伴发的急性全身性病征^[19],从医院范围来看,此类急症的发生和诊治将是日常诊疗过程中不可避免的一部分。口腔急诊科同时肩负着口腔急症诊疗和院内急救的任务,是保障口腔医

院安全平稳运行的重要组成部分。口腔急诊科的规范化建设是提高急救能力的关键。当面对濒危/危重患者时,口腔急诊科能立即提供急救设备和药物;口腔医护团队应熟练提供各种急救诊疗^[20]。

本文从口腔急诊科职责和业务范畴、诊室的空

间布局、器械设备和急救药品配置、人才队伍和急诊救治能力、诊疗和管理信息化等方面对口腔急诊科规范化建设进行探讨,为我国口腔急诊科的规范化建设提供参考。

参考文献

- [1] 陈永进,赵寅华.我国口腔急诊医学现状与发展[J].中国实用口腔科杂志,2016,9(7):385-389.
- [2] 中华人民共和国卫生部.三级口腔医院评审标准(2011版)[EB/OL].卫医管发(2012)16号(2012-02-09)[2023-07-29].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3586q/201202/e922beffce1b4246a63d680a329c3956/files/9bbdbd39698f46f7bc485375c82e0888.pdf?eqid=c3eb98f90002bca000000002643d1ba0>.
- [3] 刘杨,朱亚琴,余东升,等.中国口腔急诊建设现状的调查分析[J].中国实用口腔科杂志,2022,15(5):539-545.
- [4] 李强,陈永进.中国口腔急诊医学的现状与发展[J].中国实用口腔科杂志,2022,15(5):513-519.
- [5] 中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发《急诊科建设与管理指南(试行)》的通知[J].中华人民共和国卫生部公报,2009(7):30-34.
- [6] 中华人民共和国卫生部.WS/T 390-2012 医院急诊科规范化流程[EB/OL].(2012-09-03)[2023-07-29].<https://hbba.sacinfo.org.cn/stdDetail/02d1b0d210dfba824d41f022fd3bb945>.
- [7] 吕婕婕.急诊科建设存在的问题与解决对策[J].中医药管理杂志,2019,27(05):235-236.
- [8] 上海市卫计委医政医管处,ICU 质量控制中心,上海市急诊.上海市医疗机构急诊科建设与管理指南(试行)[J].中华急诊医学杂志,2018,27(2):133-136.
- [9] 中华口腔医学会口腔急诊专业委员会.口腔诊疗过程中伴发急性全身性病症的规范化椅旁急救专家共识[J].中华口腔医学杂志,2022,57(5):441-454.
- [10] 赵蕊妮,吴补领,王旭红,等.口腔专科医院急诊科建设与护理管理[J].中国实用口腔科杂志,2022,15(1):118-123.
- [11] 戈林,余东升.牙源性疼痛的应急处置[J].中国实用口腔科杂志,2022,15(5):525-528.
- [12] 中华口腔医学会口腔急诊专业委员会.恒牙外伤牙固定术技术专家共识[J].中华口腔医学杂志,2022,57(4):326-333.
- [13] 姚峥,刘力松,吉训明.综合医院急诊能力建设探讨[J].中国医院,2010,14(2):59-61.
- [14] 张初吉,任添华,于东明.急诊建设与SWOT分析法[J].临床急诊杂志,2009,10(4):226-228.
- [15] 邓业雯,耿娜,江志斌,等.加强医院急诊急救能力建设的若干思考[J].中国医院,2017,21(1):5-7.
- [16] 庾兵兵,孙润康,任宇飞,等.急诊医疗环节时间质控平台建设实践[J].中国卫生信息管理杂志,2023,20(3):407-412.
- [17] 杨丽霞,甄翠香,王俊,等.基于急诊急救信息系统的急危重症救治“零通道”建设实践[J].中国急救医学,2022,42(4):298-302.
- [18] 中华医学会急诊医学分会,中国医师协会急诊医师分会,中国县级医院急诊联盟,等.中国县级医院急诊科建设规范专家共识[J].中华急诊医学杂志,2019,28(5):553-559.
- [19] Jevon P. Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated[J]. Br Dent J. 2020; 229(2): 97-104.
- [20] Vaughan M, Park A, Sholapurkar A, et al. Medical emergencies in dental practice-management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review[J]. Aust Dent J. 2018; 63(4):455-466.