

# 某院急诊患者滞留原因分析与对策

——王彬翀 蒋玉梅 李红霞 赵 旻 陈阿鹏 徐 妙 刘正稳\*

**【摘要】 目的** 分析某院急诊患者滞留情况,为缓解急诊患者滞留难题提供参考。**方法** 回顾性分析该院 2022 年 1 月—12 月急诊科患者滞留情况和滞留原因。**结果** 2022 年 1 月—12 月该院共有 949 人次急诊患者滞留超过 24 h。急诊患者滞留排名前 5 的内科科室是神经内科、消化内科、呼吸内科、肾脏内科和心血管内科,排名前 5 的外科科室是神经外科、肝胆外科、心血管外科、泌尿外科和普通外科,内科科室滞留人数明显多于外科科室;滞留原因主要为:医院重症监护床位设置不足,多学科会诊不及时和急诊患者病情特殊等。**结论** 医院应建立多学科立体交融的现代医学管理体系,以解决急诊患者滞留问题。

**【关键词】** 急诊;患者滞留;多学科会诊;床位管理;急救通道

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Analysis of the Causes of Retention of Emergency Patients in a Hospital and Exploration of Countermeasures/WANG Binchong,JIANG Yumei,LI Hongxia,et al./Chinese Health Quality Management,2024,31(1):30—33

**Abstract Objective** To analyze the retention of emergency patients in a hospital, and to provide reference for alleviating the retention of emergency patients. **Methods** The retention status and causes of patients in the emergency department of the hospital from January to December 2022 were retrospectively analyzed. **Results** From January to December 2022, a total of 949 emergency patients stayed for more than 24 hours. The top 5 medical departments for emergency patients staying were neurology, gastroenterology, respiratory medicine, nephrology and cardiovascular medicine, and the top 5 surgical departments were neurosurgery, hepatobiliary surgery, cardiovascular surgery, urology and general surgery. The number of patients staying in the medical department was significantly higher than that in the surgical department. The main reasons for the delay were insufficient intensive care beds, delayed multidisciplinary consultation and special condition of emergency patients. **Conclusion** The hospital should establish a complete and multi-disciplinary modern medical management system to solve the problem of retention of emergency patients.

**Key words** Emergency Treatment;Patient Retention;Multidisciplinary Consultation; Bed Management; First Aid Route

**First-author's address** The First Affiliated Hospital of School of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, 710061, China

急诊科是医院 24 h 开放的窗口,也是急危重患者进入医院的主要通道,急诊救治能力和处置效率反映医院的整体医疗水平。西安交通大学医学院第一附属医院是国家医学中心首批“辅导类”创建单位之一。《国家综合类别医学中心设置标准》明确提出,综合类别

国家医学中心能够处置各类疑难危重病例,医疗质量与安全在全国处于领先水平。该院通过采取每日逐一落实急诊待床患者入住时间,将急诊患者滞留率纳入科室年终评优等措施,使急诊患者滞留情况得到了一定改善。但随着人口老龄化进程的加快,该院急诊患者

不断增加,出现急诊抢救室和留观室在过道加床现象,造成诊区拥挤、人员混杂。这种情况不仅可能延误患者最佳救治时机,而且容易造成医疗隐患和引起医疗纠纷。因此,进一步减少急诊患者滞留,保障急危重患者救治通道畅通尤为重要<sup>[1-5]</sup>。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.1.07

王彬翀 蒋玉梅 李红霞 赵 旻 陈阿鹏 徐 妙 刘正稳\* 通信作者:刘正稳

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西 西安 710061

1 资料与方法

1.1 急诊科基本情况

该院是我国西北地区集医疗、教学、科研、康复、预防保健为一体的国家卫生健康委委管大型综合三级甲等医院,是国家医学中心首批“辅导类”创建单位,是西北地区疑难疾病诊治中心。该院急诊抢救室和留观室床位共35张,重症监护室设置床位8张,年就诊量近20万人次。

1.2 数据采集

对该院2022年1月—12月的急诊科滞留患者候床情况进行统计分析。2021年9月开始,急诊科安排专人每日上午9:00—10:00统计急诊患者滞留数据并上报医务部,医务部负责每日逐一落实急诊待床患者入住时间并完成阶段性统计分析。

1.2.1 一般统计分析方法 将2022年所有数据录入Excel软件,进行描述性统计分析。

1.2.2 文献查阅法 收集医院各级各类医务人员职责要求和相关工作制度;系统查阅相关文献,回顾有关权威文件中对国家医学中心建设医院相关要求,为本次研究提供理论基础。

1.2.3 专题组讨论和德尔菲法 本研究根据该院医务部的相关统计数据,采用改良的德尔菲法,分析该院急诊科患者滞留的主要原因,并提出减少急诊患者滞留的措施。

2 结果

2.1 急诊滞留患者分布情况

2022年1月—12月,该院急诊留观室和抢救室救治患者总量共14 746人次,经相关专科会诊后收住专科治疗共7 514人次,其中有

949人次在急诊滞留超过24 h。急诊待床患者按照科室统计,除部分未明确收住科室的患者外,滞留超24 h患者数排名前5的内科科室是神经内科、消化内科、呼吸内科、肾脏内科和心血管内科;排名前5的外科科室是神经外科、肝胆外科、心血管外科、泌尿外科和普通外科;内科科室滞留人数明显多于外科科室。见表1。

2.2 急诊患者滞留主要原因

在949人次中:由于部分临床专科重症监护床位紧张因素滞留589人次,占62.1%;多学科会诊不及时滞留140人次,占14.8%;急诊患者病情特殊原因滞留137人次,占14.4%;非急诊患者占用急诊资源78人次,占8.2%;其他原因5人次,占0.5%。见表2。

2.2.1 医院重症监护床位设置不足 2022年经相关专科会诊后收住院治疗的急诊患者共7 514人次,其中:

内科系统收治5 924人次,占79.4%;外科系统收治1 590人次,占20.6%。其中,由于部分临床专科重症监护床位紧张因素滞留589人次,占62.1%;收治急诊患者量排名前5的科室集中在内科系统,分别为心血管内科、神经内科、消化内科和呼吸内科(表3)。通过表1和表3对比发现,该院心血管内科、神经内科、消化内科、呼吸内科4个科室的急诊滞留患者和专科收治患者数均排在全院前5。作为国家医学中心建设医院,要求重症监护室床位数占医院编制床位数比 $\geq 5\%$ 。该院编制床位2 600张,应该设置重症监护床位 $\geq 130$ 张,但该院实际设置重症监护床位共计94张,其中,心血管内科18张,神经内科15张,呼吸内科12张,消化内科无重症监护床位设置。由于医院重症监护床位设置不足,导致许多急诊患者无法及时收至专科而滞留在急诊科,以心血管内科、神经内科、消化内科、呼吸内科尤为明显。

表1 2022年医院内外科急诊患者滞留前5科室情况

内科科室	滞留超24 h患者数/人次	外科科室	滞留超24 h患者数/人次
神经内科	245	神经外科	26
消化内科	107	肝胆外科	21
呼吸内科	95	心血管外科	11
肾脏内科	52	泌尿外科	10
心血管内科	51	普通外科	9

表2 2022年医院急诊患者滞留原因统计

滞留原因	滞留患者数/人次	占比/%
医院重症监护床位设置不足	589	62.1
多学科会诊不及时	140	14.8
急诊患者病情特殊	137	14.4
非急诊患者占用急诊资源	78	8.2
其他原因	5	0.5

表3 2022年医院急诊患者收治前5科室情况

科室	收治患者数/人次	重症监护床位数/张
心血管内科	1 701	18
神经内科	1 174	15
消化内科	749	0
呼吸内科	633	12
神经外科	351	14

2.2.2 多学科会诊不及时 2022 年,因诊断不明滞留急诊时间超过 24 h 或者诊断明确但病情涉及多系统疾病未及时组织多学科会诊协助救治的患者 140 人次,占滞留总人数的 14.8%。多学科会诊不及时有两方面原因:第一,由于该院急诊科发展医疗空间和医生编制不足,学科特色不显著,学科创新能力受限。急诊抢救室和留观室设置床位分别是 13 张和 22 张,急诊科现有医生 39 人,2022 年留观室/抢救室总量共 14 746 人次,每天抢救室和留观室现场在治患者数基本在 45 人次~73 人次不等,床位使用率在 136%~221%,抢救室留观空间不足,经常出现在走廊加床情况。急诊科工作人员处于超负荷状态,遇到病情复杂不能明确诊断的患者,先请一个主要专科会诊,如果仍不能明确诊断再让其他相关专科会诊,在不同时间段邀请多个专科会诊,而不是集中会诊讨论,导致各专科意见无法统一,多个专科分别会诊后仍无法明确收住科室的患者为 119 人次(占 85%);第二,由于患者病情复杂,医院要求参加多学科会诊的专家必须为各相关专科的副主任医师及以上职称的医生,加之牵涉学科较多,多学科会诊一般在申请后的 4 h~8 h 才能完成(占 15%左右),故而影响急诊患者的周转,在节假日期间尤为突出。

2.2.3 急诊患者病情特殊 急诊科经常会有一些特殊患者,如酗酒、自杀、打架、车祸、服毒和“三无”患者。这些患者会因为情绪激动,言行失控,不配合检诊和治疗等行为以及因为经济原因无法缴纳住院费用等较长时间滞留在急诊科。2022 年因此滞留的患者为 137 人次,占滞留总人数的 14.4%。

2.2.4 非急诊患者占用急诊资源 部分外地来的非急诊患者,因为病情不需要住院治疗,在门诊或者在

二级医院治疗即可,但患者为了方便和对基层医院的不信任,就会要求留在急诊留观室,即便是在过道加床也要完成治疗。2022 年因此滞留的患者为 78 人次,占滞留总人数的 8.2%。

### 3 对策

该院虽然将急诊患者滞留情况纳入各临床科室年终评优,但是该院尚未建立健全现代医院管理制度,缺乏制度层面的有序引导。本研究提出以国家医学中心建设为契机,建立完备的、多学科立体交融的现代医学管理体系,有效解决急诊患者滞留问题。

#### 3.1 加强急诊学科建设,积极组织专家进行多学科联合会诊

3.1.1 加强急诊学科建设 学科建设是医院发展的基础,是影响医院核心竞争力的主要因素之一<sup>[6]</sup>。北京协和医院急诊科现拥有专科医护人员 100 余人,共有超过 150 张床位(含 70 张监护床位);上海交通大学医学院附属瑞金医院急诊科留观室共有床位 61 张,2019 年每日床位使用率为 106.80%<sup>[7]</sup>。该院应聚焦急诊和疑难危重病诊疗能力建设,在资金、设备和人员上加大对急诊科的投入力度。转变急诊科以分诊为主、把急诊科仅仅作为患者入院的中转站的传统思维习惯。同时也要建立培训和考核机制,提高医务人员处理疑难危重症患者技术能力,能够熟练对各类突发公共事件开展紧急医学救援。

3.1.2 积极组织专家进行多学科联合会诊 对于因诊断不明滞留急诊时间超过 24 h 或者诊断明确但病情涉及多系统疾病需多学科协助救治的患者,由于急诊科人员紧张,医院明确要求:医务部在接到急诊科多学

科会诊申请后,应立即协助组织院内专家进行多学科联合会诊,并全程参与会诊讨论,在多学科讨论基础上,根据专家意见明确收治科室。

#### 3.2 增加重症床位设置,助力学科发展

四川大学华西医院管理人员在相关研究中曾提及:综合医院在进行床位资源分配、功能布局时需要考虑到急诊拥挤的情况,适当增加内科科室的床位配置<sup>[8]</sup>。如表 1 和表 3 所示,该院急诊滞留患者和收治急诊患者前 5 位的科室均集中在内科科室。该院在 2023 年 1 月成立重症监护二病区,增加重症监护床位 20 张,并计划下半年在门急诊大楼 5 层设置重症监护三病区,增加重症监护床位 30 张,以解决心血管内科、神经内科、消化内科、呼吸内科和神经外科等专科的急危重患者及时收治问题,形成内科重症化,外科系统优先收治四级手术患者,并积极开展日间手术和微创手术,形成外科微创化,以加快周转。

#### 3.3 加快从传统管理向现代管理的转型

该院目前处于传统管理和现代管理的转型期,应进一步加强全面质量管理、成本控制、运营管理及信息互联互通等工作,大力提升医院规范化、精细化、科学化管理水平,保障医院健康可持续发展。

3.3.1 进一步发挥绩效考核的指挥棒作用 尽快建立能够充分调动临床医生收治急危重患者主动性、积极性的有效的薪酬保障制度。薪酬与医务人员工作积极性和医疗服务质量密切相关,是医务人员选择工作的影响因素之一<sup>[9]</sup>。四川大学华西医院将绩效国考 55 个指标归纳为 9 个导向,第一大导向就是医院疑难危重症功能定位,关键是要解



决医师的动力问题,而管理抓手正是 DRGs<sup>[10]</sup>。该院已于 2023 年将绩效国考指标的管理与考核工作由党委院长办公室移交运营管理部统一管理,运营管理部对照 55 个国考指标将急危重患者的及时收治纳入各科室绩效考核,并结合科室考核目标责任书,运用 DRGs 系统和绩效考核的指挥棒作用,引导各科室优先收治急危重症患者。该项工作得到了各科室主任、护士长的高度重视。

3.3.2 进一步通畅医院急救通道

优化医院急性创伤、急性心肌梗死、急性心力衰竭、急性脑卒中、急性颅脑损伤、急性呼吸衰竭等重点急诊病种服务流程,完善胸痛中心、卒中中心、创伤中心和房颤中心管理规定,促进急诊服务及时、安全、便捷、有效,密切科室间协作,保障患者获得连贯的医疗服务。

3.3.3 进一步规范医院床位管理工作

该院成立了患者服务中心,2023 年 1 月在门急诊大楼 3 层设置患者院前准备服务窗口 10 个,全面接管全院待床患者的信息登记和床位预约工作。并不断优化入院管理专用系统,该系统与医院门急诊系统和 DRGs 系统对接,可以动态掌握各科室床位和待床患者情况。由医院组织包括医务部、患者服务中心、运营管理部、信息中心等多个职能部门,制订急诊患者入院统筹方案,对急诊患者入院床位进行科学合理分配,通过信息系统对急诊可使用床位资源进行统筹管理<sup>[11]</sup>,使得优质医疗资源真正用于疑难重症患者。

3.4 合理使用急救资源,减少不必要浪费

对于酗酒、自杀、打架、车祸、服毒、“三无”等特殊患者,希望他们能够得到来自家庭、单位和社会的关

注和支持,使得他们得到有效的疾病预防和及时治疗,缓解急诊科拥挤现象。

急诊科是医院急危重症患者紧急抢救、快速处置和合理分流的场所,但是很多时候非急诊患者却占用了大量急诊资源,从而影响了急诊科的正常运转和急诊患者的及时救治<sup>[12]</sup>。这些患者大部分来自外地,需要进一步深入推进分级诊疗工作,提升双向转诊率,关键要破解“双向转诊”的瓶颈——下转率低,重点解决“上转多,下转少”问题,才能规范分级诊疗双向转诊路径,形成互惠互利的分级诊疗体系<sup>[13]</sup>。针对医疗资源短缺、急危重救治能力提升等需求,各级卫生行政部门应积极鼓励医院和专科成立跨区域专科联盟,发挥区域内引领作用,开展多种形式的医联体建设,常态化开展学科帮扶和双向转诊服务,积极引导病情稳定的留观患者转回当地医院或下级医院,释放紧张的医疗抢救资源,保障急危重症患者得到有效救治。

急诊患者滞留问题是各大医院长期存在的管理难题。降低急诊患者滞留率,牵扯到多系统、多学科的问题。作为国家医学中心建设单位,必须坚持以人民健康为中心,以建立健全现代医院管理制度为目标,通过建设完备的、多学科立体交融的现代医学管理体系,培养熟练掌握疑难危重诊治关键技术、能够处置各类疑难危重病例的医学人才,有效缓解急诊患者滞留现状,构建公立医院高质量发展新体系,引领新趋势,提升新效能,激活新动力,积极探索符合医院高质量发展的特别路径。

参考文献

[1] 徐春芳. 急诊拥挤状态下 SHEL 管理模式在滞留患者中的应用[J]. 心理月刊,2020,10(15):40—42.

[2] ERIKSSON J, GELLERSTEDT L, HILLERÅS P, et al. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments [J]. Journal of Clinical Nursing, 2018, 27(5/6): e1061—e1067.

[3] 王爽,王真,李想,等. 急诊科拥挤现象对医护人员焦虑状态的影响[J]. 广东医学,2016,37(23):3583—3585.

[4] VAN DER LINDEN MC, MEESTER BEAM, VAN DER LINDEN N. Emergency department crowding affects triage processes[J]. Int Emerg Nurs, 2016, 29: 27—31.

[5] 李春燕,黄萍,周田田,等. 急诊拥挤预测模型的研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1798—1802.

[6] 刘兰辉,黄海凤,任红霞,等. 西部省级医院运营现状分析及对策[J]. 中国医院, 2022, 26(11): 42—44.

[7] 阮雯君,景峰,赵琴,等. 急诊观察室患者滞留原因分析及对策[J]. 职业卫生与应急救援, 2020, 38(6): 568—573.

[8] 陈珍妮,李念,刘凯,等. 某大型三甲综合医院急诊床位资源使用现状调查及对策[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(7): 496—498.

[9] 尹立,李成志,王红,等. 基于 SWOT 分析的公立医院学科建设策略研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(6): 25—28.

[10] 刘文生. 绩效“国考”时代的医院发展逻辑[J]. 中国医院院长, 2020, 16(20): 22—25.

[11] 秦蓓蓓,郑敬婷,周慧萍,等. 信息化管理在改善急诊抢救室患者滞留的作用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(17): 190—192.

[12] 迟骋,朱继红. 什么情况下,一定要看急诊[J]. 大众健康, 2022, 28(8): 39—41.

[13] 石朝凯,张先祥,刘华文,等. 医疗集团个性化精准帮扶创新研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(3): 107—110.

通信作者:

刘正稳:西安交通大学医学院第一附属医院感染科主任医师  
E-mail:595579883@qq.com

收稿日期:2023—07—03

修回日期:2023—08—31

责任编辑:刘兰辉