

# 住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

## 急诊科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——急诊科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

### 一、急诊科专业基地基本条件

#### 1. 相对独立布局合理的急诊区域

(1) 总要求为宽敞、通风、布局合理,就诊路线清晰通畅、方便。

(2) 急诊区应设鲜明标志。急诊区有独立入口,大门宽敞,运送患者的车辆可直接到达。急诊科门口的道路交通通畅。急诊科内应设救护车专用停车点,并保持救护车道路通畅。

(3) 急诊大厅有足够的面积。候诊区宽敞,轮椅和推车进出无阻。

(4) 小儿诊室与成人诊室分开。

(5) 单床抢救室面积不少于  $16m^2$ ,多床抢救室每单元(床)使用面积不少于  $10m^2$ 。

(6) 辅助科室建筑面积能满足患者就诊量的需要。

(7) 输液室分设小儿输液区与成人输液区。

(8) 独立的挂号处、收费处、药房、检验科、影像科等。

(9) 以上建筑布局尽量安排在同一楼的一层,要求能减少交叉穿行往返。

(10) 院内或科内具有诊治传染性疾病如 SARS 的独立区域。

(11) 急诊观察室、急诊病房、急诊重症监护室、急诊手术室等布局合理。其中急诊重症监护室必须按国家有关标准进行封闭式设计,特别是消毒隔离设施(如层流等)完备,独立的双回路供电系统,有中心供氧供气系统,中心负压吸引系统,医疗区与功能支持区分布合理等;急诊手术室应符合国家制订的标准手术室的条件。

#### 2. 科室设置与人员配置

##### (1) 接诊区

① 预诊台:工作 3 年以上的护师 4 人,要开展分级预检并有统一的标准。

② 诊室:设成人诊室、小儿诊室若干,各诊室医师编制不少于 4 人。需有妇产科诊室及特殊病人如精神病、囚犯等诊室。诊室内具有初级专业技术职务的医师必须已取得本专业执业医师资格,或已取得执业医师资格,并从事本专业工作 3 年以上。

③抢救室:不少于 4 个抢救单元(床)。抢救单元(床)与医师之比不超过 1:1;抢救单元(床)与护师(士)之比不超过 1:3。

④输液室:根据输液床(椅)位,床位与护师(士)之比不超过 4:1。

⑤清创室:清创手术台不少于 1 张。

⑥石膏室:能满足不同病人需要。

⑦急诊辅助科室:24 小时不间断开诊。急诊药房应满足急救需要,并有足够的抢救药品储备。急诊检验科和急诊影像科(CT、B 超、X 射线等)开展的项目能完全满足急诊所需。

(2)急诊病房或观察室:床位不少于 20 张,床位与急诊专科医师之比不超过 5:1,床位与急诊专科护师(士)之比不超过 4:1。病区实施规范化整体护理。

(3)急诊重症监护室:监护床位数不低于年平均每日急诊病人数的 5%,最少不得低于 6 个监护单元,其中有 1~2 个独立的隔离监护病室。独立监护病室每单元床所占面积不少于 16m<sup>2</sup>,多床监护病室每单元床所占面积不少于 12m<sup>2</sup>。床位与医师之比不超过 1:1,床位与护师(士)之比不超过 1:3。

(4)急诊手术室:手术台不少于 2 张,能随时开展急救手术。

### 3. 医疗设备

#### (1)急诊科专业基地抢救室基本设备

设备名称	数 量	基 本 功 能
监护仪	1 台/床	便携式,心电、脉氧、无创血压、体温、呼吸、数据打印等
呼吸机	1 台/2~3 床	简便易用、可移动、电动型、带可充电电池(可运行 30 分钟以上),呼吸模式为 CMV、SIMV、CPAP、PSV、VC,可调性 FiO <sub>2</sub> ,监测功能为呼气潮气量、呼吸频率、气道压、吸气时间、吸呼比等
自动体外除颤器(AEDs)	至少 1 台	
除颤器	至少 1 台	
自动心肺复苏仪	至少 1 台	
无创心脏起搏器	至少 1 台	
床边 X 射线机	1 台	

(续 表)

设备名称	数量	基本功能
洗胃机	至少 1 台	
12 导联心电图机	1 台	
中心吸引接口或电动吸引器	至少 1 个或 1 台/床	
可充电便携式吸引器	1 台/床	
中心供氧接口或氧气筒	2 个/床或 1 个/床	
输液泵	1 台/2 床	快速输液 $\geq 1000 \text{ ml/h}$ , 多功能组合
微量注射泵	1 台/床	
快速血糖自动测定仪	1 件	
麻醉咽喉镜	2 套	
无影灯	2 台	
抢救车	至少 1 辆	
低温治疗设备	至少 1 个	
颈托、各种类型夹板、各型气管导管、氧气面罩等抢救器材		能满足急救所需

## (2) 急诊科专业基地重症监护室基本设备

设备名称	数量	基本功能
多功能监护床		可称体重、可移动、整体升降、前倾后倾、长度可伸缩、可放置不同体位等
监护仪	1 台/监护床	心电(示波 $> 6$ 个)、呼吸、 $\text{SpO}_2$ 、呼气末 $\text{CO}_2$ 、无创血压、有创双压力监测、双体温监测、充电电池(供电 $\geq 30 \text{ min}$ )、24 小时监测结果回顾等, 并具备监测功能的可扩展性
机动便携式监护仪	至少 1 台	无创血压、呼吸、脉氧、心电监测, 充电电池(供电 $\geq 30 \text{ min}$ )等
心排血量监测装置或监护仪配套的心排血量监测模块	至少 1 套	
人工呼吸球囊	1 个/床	
呼吸机	1 台/床	其功能模式: CMV、SIMV、PSV、CPAP、PEEP、新型通气模式 $\geq 2$ 项, $\text{FiO}_2$ 可调; 监测: 呼气潮气量、气道峰压、平台压、平均气道压、 $\text{Ti}$ 、分钟通气量、 $\text{FiO}_2$ 、iPEEP、肺顺应性、呼吸功等, 其中至少 1 台带转运功能

(续 表)

设备名称	数量	基本功能
除颤起搏器	1 台	
床边血液净化机	1~2 台	CRRT
血气分析仪	1 台	
纤维支气管镜	1 套	
冰帽	1~2 个	
降温毯	至少 1 台	
预防深静脉血栓气泵	1 个/2 床	
快速血糖自动测定仪	1 个	
中心供氧接口	2 个/床	
中心供气(高压空气)接口	2 个/床	
中心吸引接口或吸引器	至少 2 个/床或 1 台/床	
可充电便携式吸引器	1 台	
输液泵	至少 1 台/床	多功能组合
注射器泵	至少 2 台/床	
12 导联心电图机	1 台	
床边便携式 B 超机	1 台	
床边 X 射线机	1 台	X 射线防护设备齐全
麻醉咽喉镜	2 套	

漂浮导管、中心静脉导管、气管切开导管、气管导管、喉罩、经皮气管置管套件、血液净化配套耗材等齐全，并有储备。

各种抢救包(如气管切开包、静脉切开包、胸腔穿刺包、腰椎穿刺包、导尿包、脑室减压包等)和其他常用抢救器材齐全，并有储备。

### (3) 急诊专业基地手术室基本设备

设备名称	数量	基本功能
麻醉机	1 台/手术台	带自动呼吸机、双吸入麻醉、FiO <sub>2</sub> 监测
麻醉监护仪	1 台/手术台	心电、脉氧、有创/无创血压、呼气末 CO <sub>2</sub> 、双体温等
自动体外除颤器(AEDs)	1 台	自动体外除颤
除颤机	1 台	胸内、胸外除颤

(续 表)

设备名称	数量	基本功能
电刀	1 台/手术台	
中心吸引或电动吸引器	2 个/手术台、1 台/手术台	
备用电动吸引器	1 个	
中心供氧接口	2 个/手术台	
便携式高压灭菌锅	1 个	
抢救车	1 辆/手术台	
麻醉咽喉镜	2 套	

其他能满足手术要求的各种手术器械、抢救器材齐全等。

(4)清创手术室基本设备:清创手术台、抢救车、吸引器等手术器械齐全。

#### 4. 医疗工作量

(1)急诊病房或观察室

①年度床位使用率 $\geq 90\%$ 。

②年度平均住院日 $\leq 7$ 天。

(2)急诊重症监护室

①年度重症监护室床位使用率 $\geq 75\%$ 。

②年度平均住院日 $\leq 15$ 天。

(3)急诊手术室

①急诊手术例数 $\geq 300$ 例/年。

②手术种类全面覆盖急诊创伤。

(4)年度急诊总量 $\geq 50000$ 人次,收治病种类及数量,见下表。

(5)每名培训对象管理病床数 $\geq 5$ 张。

收治病种类及数量

急诊病例	年诊治例数
创伤	$\geq 2000$
严重创伤	$\geq 250$
创伤性休克	$\geq 50$
严重颅脑创伤	$\geq 50$
脊柱、脊髓创伤	$\geq 50$
严重胸部创伤	$\geq 50$
严重腹部创伤	$\geq 50$
颌面部创伤	$\geq 50$

(续 表)

急诊病例	年诊治例数
循环系统疾病	≥5000
心脏骤停	≥100
急性心肌梗死	≥200
心力衰竭	≥300
高血压急症	≥300
严重心律失常	≥200
急性心肌炎	≥30
心源性休克	≥50
主动脉夹层	≥20
神经系统疾病	≥4000
出血性脑卒中	≥150
缺血性脑卒中	≥500
癫痫持续状态	≥20
中枢神经系统感染	≥30
呼吸系统疾病	≥4000
呼吸骤停	≥50
ARDS/呼吸衰竭	≥200
哮喘持续状态	≥50
COPD/肺源性心脏病/肺性脑病	≥300
肺血栓栓塞症	≥30
其他系统疾病	≥340
急性中毒	≥100
多器官功能障碍综合征	≥100
其他休克(感染性休克、过敏性休克等)	≥60
消化道大出血	≥50
肝性脑病	≥30
急腹症	≥300
急性胰腺炎	≥50
急性胆囊炎、急性梗阻型化脓性胆管炎	≥100
肠梗阻	≥100
糖尿病酮症酸中毒	≥50
高渗性昏迷	≥50
内分泌危象	≥20
肾功能衰竭	≥200

## 5. 医疗质量

(1)急诊科专业基地应能够单独或协助开展的代表本专科医疗水平的急救项目 $\geq 10$ 项,如急性心肌梗死的溶栓、急诊内镜上消化道止血、急诊 PTCA、电除颤与电复律、经皮快速气管内置管术、机械通气、胸腔闭式引流术、急诊开胸心脏复苏术、严重多发创伤病人的急诊手术、开放性腹部创伤的急救处理、开放性颅脑外伤的急救处理、严重脊柱外伤的急救处理、各种骨折病人的急救处理等。

(2)急诊危重病人抢救成功率 $\geq 85\%$ 。

(3)急诊病历书写符合规范,甲级率95%。

(4)急诊 ICU 收治的危重病人应符合收治标准。

## 二、急诊科专业基地师资条件

### 1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例1:1。

(2)指导医师组成:由主任医师或副主任医师担任各科室或病区主任或副主任。科室内具有中、高级专业技术职务人数应占科室总医师数比例 $\geq 60\%$ ,所有医师最低学历为医学本科。

### 2. 指导医师条件

具有医学本科及以上学历,主治医师专业技术职务3年以上、已发表学术论文或综述2篇以上。

### 3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师专业技术职务,从事本专业的医疗、科研和教学工作超过15年,并满足以下条件之一。

(1)近3年来在国内核心学术刊物或国际SCI学术期刊上发表临床研究论文 $\geq 1$ 篇。

(2)近3年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3)目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目,有独立的科研任务和科研经费。