



江大附院急诊科“大变身”

亮眼的不仅“颜值”，还有“硬实力”

文/钱小蕾 孙卉 杨冷
 图/杨光曦

“变化太大了!”“高大上了好多啊!”“终于不像以前那么拥挤了”……江大附院升级改造后的急诊科投用已有一月余，患者切实感受到的就是一个字：“变”! 历时一年多的改造，急诊科到底发生了哪些变化?

容量之变——“大急诊”跑出加速度

“我们抢救室原先面积仅130平方米，经过重新规划改造，现在面积达到676平方米，床位数也从之前的6张，扩容到了20张。”说起新急诊的变化，科主任任国庆言辞间满是兴奋，各种数据更是如数家珍。

容量的限制，一直是急诊科发展“卡脖子”的问题。抢救室时时满员，周转和接收新病患的问题都接踵而至。尤其是今年年初，新冠病毒感染患者激增的情况下，抢救室床位紧张的问题更加突显出来。

急诊改造的首要任务，就是在容量上做加法。经过多方调研论证，医院最终形成了一套改造方案：将原先位于一楼的EICU(急诊重症监护室)搬迁至急诊三楼(原心内科三病区)，原抢救室自北向南扩张，面积一下扩大到676平方米，床位数增加到20张。

一楼走廊两侧的壁画里也暗藏着“玄机”，推开壁画，里面就是一组移动设备带，这样的设备带共有20个，在遇到群发伤等突发事件时，即可随时征用，提升应急处置能力。

除了抢救室外，诊室、候诊区也实现了同步扩容。原本狭小局促的分诊台，改造后采用环岛设计，服务内容增加的同时，分诊效率也同步得到提升。

急诊内、外科诊室从原先的4间增加至5间，急诊儿科、耳鼻喉科、眼科等诊室从原先的3间增加至6间，有效地缓解了就诊压力。

EICU 搬迁至急诊三楼，也有了广阔的“天地”，面积从115平方米扩大至1135平方米，床位

数从8张增加至16张，疑难危重患者的救治能力得到有效提升。

格局之变——“新急诊”亮出强内核

一楼设置诊区、抢救室、急诊药房、急诊检验及检查科室，二楼为急诊观察室及急诊病房，三楼是EICU，这是急诊改造后的新格局。

无论是整体还是局部，所有的设计都遵循两个原则——高效的救治、便捷的流程。抢救室不仅变大，布局也更加科学。任国庆介绍：“我们在抢救室内设置了4个独立单元，1个心肺复苏室、1个创伤复苏室、两个隔离抢救室，为心跳呼吸骤停、创伤、传染类疾病患者提供专用的救治设备和场所，最大程度保障患者得到快速的、有针对性的救治。”

一楼的诊区也进行了分类，急诊内、外科设为二诊区，急诊儿科及耳鼻喉科等设为三诊区，都有相对独立的候诊区域。近期儿童支原体肺炎高发，夜间急

诊量居高不下，两个独立区域的布局就发挥出了优势。

急危重症患者同一楼内即可完成检查、诊断、治疗、监护，真正实现了一站式闭环管理。新增的自助服务区内，挂号缴费、打印病历发票、打印检验报告等均可完成。

“不仅‘家’变大了，‘家底’也厚了许多。”任国庆打趣说，医院给抢救室、EICU 配置了全新的主动脉内球囊反搏仪IABP、CRRT、脑氧监测、PICCO、呼吸机等设备，具有人工心肺功能的ECMO 也将很快投入使用，“武器”全面升级，“战斗力”也提升了。

细节之变——“智急诊”答好人文卷

“急诊是一个非常需要人文关怀的地方，我们的救治不仅要有速度，也要有温度。”说起急诊的变化，护士长杨丽萍认为，细节才是最打动人心的地方。

“抢救室西面是一整排落地窗，我们给窗户贴上了膜，外面

的人看不见里面，同时也不影响采光，最大化地保护患者的隐私。”杨丽萍介绍，每位患者床头还新增了电子屏，显示患者姓名、床号、既往史、过敏史等关键信息，便于开展高效精准的救治。

在EICU，护士正要给一位病患更换尿管，只见她拿起遥控器对着隔窗按了一下，原本透明的玻璃立刻变成了雾状。杨丽萍说，即便是无意识的重症患者，也要最大化地保护其隐私。遇到突发抢救时，也能避免其他患者产生紧张焦虑的情绪。

每天下午4:30，EICU 外两间玻璃房就准时亮起了灯。“见‘屏’如面”是杨丽萍给探视小屋设计的主题词。一门之隔，隔不断的是亲人对患者的牵挂。通过视频通话的方式，既有效避免了交叉感染的发生，又能够让患者与亲人之间保持紧密联系。

“一丝不苟是专业，安慰照拂是人文，医学和人文、速度和温度应当并驾齐驱。守护好镇江百姓的健康，这是江滨急诊人共同的追求。”任国庆说。