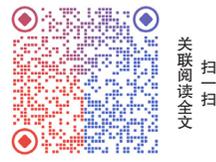


周末效应下的生死时速



医师报讯（融媒体记者 黄晶）每逢周末或节假日，当大多数人正享受闲暇时光时，医院急诊科却迎来最严峻的考验。大量研究表明，患者在周末或节假日接受的医疗服务质量与工作日存在显著差异，这种差异直接体现在治疗效果和患者预后上。2015年，《英国医学杂志》发表研究显示，周末入院的患者死亡率比工作日平均高出16%。这种被称为“周末效应”的现象并不是孤例，全球都面临着同样的难题，中国也不例外。中国医师协会急诊医师分会候任会长、北京协和医院急诊科主任朱华栋教授强调，急诊科作为周末与节假日的主力军，成为医疗资源紧张的“风暴眼”，采取措施有效应对周末效应，提高患者的生存率，需要医学领域的共同参与。



关联阅读全文
扫一扫

急诊患者大量涌入 难有高质量医疗服务

“周末效应”是指患者在周末或节假日入院时，治疗效果和生存率低于工作日入院的同类患者。这是医疗系统中一个长期存在却常被忽视的现象。“周末效应确实是医学界，特别是急诊领域经常讨论的一个重要话题。”朱华栋坦言，从本质上说，这种现象反映了医疗系统存在的脆弱性。

“在工作日，医院运转通常处于高度有序状态。但周末住院部的运作模式会发生明显变化，虽然仍保留基础的值班制度，但患者的出入院流程明显放缓，床位周转率大幅下降。”广东省人民医院急诊科胡北教授介绍，这就导致连锁反应：没有患者出院，自然就没有空余床位收治新患者，大量患者滞留在急诊科，当急诊科的接诊量超出承载能力时，医疗服务质量必然会受到严重影响。

“周末急诊接诊量普遍比平日增加1/3至1/2，有时单日接诊量可达400~500人次，疫情期间甚至突破千人大关。就像潮汐现象，门诊关闭时，患者全部涌向急诊。”广州红十字会医院急诊科张锐教授这样形容。

“一个设计容量为20张床位的急诊抢救室，突然要应对50名甚至更多患者时，医护人员的工作负荷会成倍增加。”胡北强调，在这种超负荷运转状态下，医疗质量确实难以得到充分保障。这是全球医疗系统共同面临的难题。

广东省中西医结合医院急诊科张世魁教授分析，由于周末人们普遍处于放松状态，会出现暴饮暴食、饮酒过量、外出增多等现象，引发急性胃肠道疾病、创伤患者数量增加，加之很多年轻上班族会选择在节假日就诊等诸多因素，进一步加剧了急诊医疗资源的紧张。

“急危重症患者集中涌入、医护人员配置不足，导致诊疗延误。”张锐强调，急诊科面临着人力困境，周末与节假日安排7~8名医生值班，通常需要处理涵盖门诊、病房、ICU全流程的300~400例患者。

“周末患者死亡率明显攀升，这一现象不仅存在于急诊科，住院病房同样面临挑战。”张世魁表示，门诊专家停诊与急诊需求暴增形成“剪刀差”，资源错配的矛盾是导致“周末效应”的另一关键所在。

数说 周末效应

- 2015年，《英国医学杂志》发文称，周末入院的患者死亡率比工作日平均高出**16%**。
- 2017年，美国医疗研究与质量局的报告，周末入院的急性心肌梗死患者接受关键治疗的时间延迟率高达**32%**，直接导致死亡率上升**13%**。
- 2019年，加拿大健康信息研究所研究显示，周末入院的急诊患者30天内再入院率比工作日高**22%**，创伤、卒中和心血管急症等时间敏感性病症中更显著。
- 2018-2020年，北京大学第三医院回顾性研究显示，周末入院的急性冠脉综合征患者从入院到球囊扩张时间中位数为98 min，显著高于工作日的76 min ($P < 0.01$)，且住院死亡率相对增加**18%**。
- 2022年，上海交通大学附属瑞金医院研究显示，周末入院的卒中患者静脉溶栓率仅为工作日的**67%**，且从入院到CT检查的时间平均延长27 min。



周末张世魁教授也坚守岗位，正在为患者问诊

急诊科是“前哨站”，医院“下游通道”畅通是不拥堵的关键。

上海交通大学医学院附属瑞金医院急诊科医生正在抢救患者 陈影/摄

韩斌教授团队在节假日自行急诊介入手术

张家口市第一医院救护车医护人员上门接患者 高博/摄

调动全院资源 提供制度和流程保障

急诊医学的核心在于“急”字，要求快速诊断、快速处置、精准分诊。若对这类患者的评估出现延误或偏差，可能导致不可逆的临床结局。为应对这一挑战，朱华栋强调，全院层面需建立以患者流量为导向的动态人力资源配置机制。在专业团队建设方面，他提出应当着重在以下五方面着力，加强工作：规范临床诊疗路径，建立标准化的急诊处置流程；完善会诊制度，重点提升会诊效率和精准度；优化急诊分诊系统，减少非必要会诊；强化不良事件上报和分析机制；建立死亡病例定期讨论制度，持续改进诊疗规范。

胡北认为，应该从制度和流程两个层面着手，在医

院管理层面建立更科学的周末运营机制，保持合理的患者周转率，并建立动态监测和调整，当监测数据显示急诊科接诊量已超出承载能力时，应当立即启动跨部门协调机制，调动全院资源进行支援，确保急诊科的诊疗压力始终维持在合理范围内。

“这个‘合理范围’可能会略高于平日，但绝不能超出医护人员的承受极限。”胡北指出，急诊科就像医院的“前哨站”，当患者突发急症时，第一站往往都是急诊科，这就要求急诊科医生将患者精准分流到相应专科，而医院的“下游通道”保持畅通是不产生拥堵的关键。

张世魁表示，现在大多数医院都建立了应急响应机

制。当遇到大规模伤员或突发公共卫生事件时，可以通过行政值班系统，甚至值班院领导的统一指挥，调动全院资源共同应对，这种多部门协作机制对于保障急诊医疗质量至关重要。

借助人工智能和大数据分析，可清晰地比较周末和平日的数据差异，比如危重病人的增加量、急诊抢救室和EICU的床位使用情况，以及病种分布特征等。云南省第一人民医院急诊科韩斌教授举例道，如果数据显示周末心跳骤停患者明显增多，我们就可以相应调整ECMO小组和ECPR小组的备班时间，提前做好充足的耗材和设备，科技创新确实能为解决周末效应提供有力支持。

单纯延长工时是饮鸩止渴

值得关注的是，目前国内多家顶级医院已开始实行全年无休门诊制度，该做法借鉴了英国国民健康服务体系推行的“7天工作制”改革经验。

“单纯依靠延长工作时间是饮鸩止渴式的解决方案。理想的应对策略需要实现三个维度的平衡：患者安全保障与医护职业福祉的有机平衡、应急响应机制与常态管理体系的顺畅衔接、技术创新应用与人文关怀理念的深度融合。”韩斌介绍，其所在医院试点数据显示，通过系统性优化措施，周末时段危重症患者抢救成功率提升15%，同时医护人员的执业满意度提高20%。

“周末效应”的本质是医疗系统脆弱性的集中体现，在解决问题时既要关注患者需求，也要重视医护人员的福祉。”韩斌强调，单纯延长诊疗时间并不是最佳方案，我们需要的是系统性的支持，包括人力资源、诊疗系统、检验检查、后勤保障等全方位的优化，才能真正消除周末效应。

为避免“只讲奉献不谈回报”的理想主义，张锐在科室建立多维激励体系。他介绍，周末值班除享受额外津贴外，在职称晋升、评优评先、进修机会等方面也会向一线骨干倾斜，同时，科室还建立工作量积分制，将临时支援等额外工作纳入绩效考核。这种“制度保障+人文关怀+物质激励”的复合模式，有效维持了团队稳定性。

结语

“周末效应”不仅是一个医疗问题，更是一面镜子，映照出医疗体系在效率、公平与人文关怀上的深层挑战。英国“7天工作制”的实践证明，系统性改革可以弥合这种时间维度的不平等。然而，医疗质量的提升不能仅靠医护人员的超负荷付出，而需要制度、技术与人文的协同进化。在追求效率的同时，如何保障医护人员的职业尊严？在优化流程的同时，如何守护医患之间的温度？这些问题，远比单纯延长工作时间更为深刻。

周末效应的消除，不仅关乎医疗技术的进步，更是一场关于医疗公平与人文精神的革新。唯有如此，我们才能真正实现“健康中国”所承诺的——在任何时间，生命都能得到同等的尊重与救治。