

急诊预检分诊

急诊科



West China
Second University Hospital

预检分诊目的

确定病人病情是否严重性

尽速找出紧急有生命危险的病人

指引患者到适当的区域就诊

持续评估等候就诊的病人

缩短病人院内外急救时间



West China
Second University Hospital

分诊原则

一、看（面色、精神状态）

二、问（病史）

三、检查（测生命体征、查看局部
体征）

四、分诊 根据看、问、检查的相关
信息分诊到相应诊室就诊





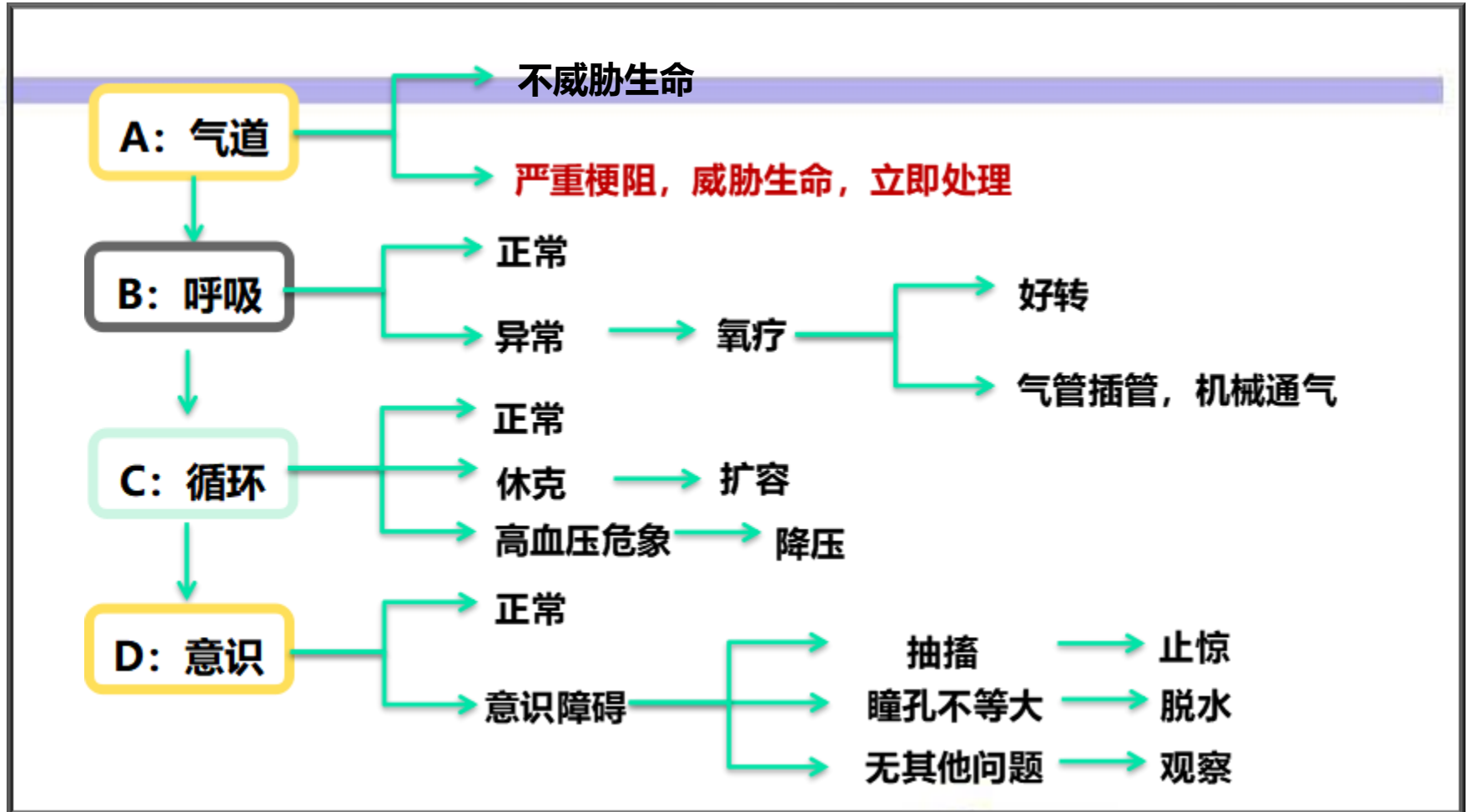
你知道ABCD-OPQRST?

病情评估

病情评估框架

ABCD		OPQRST	
A irway	气 道	O nset	部位/时间
B reathing	呼 吸	P alliation	缓解/加剧
C irculation	循 环	Q uality	症状性质
D isability	意 识	R elated	伴随症状
		S everity	严重程度
		T ime	持续时间

评估流程



先处理危及生命的**ABCD**问题，再就症状进行**OPQRST**问诊

Airway 气道

观察要点

- 气道有无梗阻

观察方法

- 看：呼吸形态
- 听：呼吸音
- 问：询问发生事件

只要患者能发出声音，证明气道没有完全梗阻

Breathing 呼吸

观察要点

- 呼吸形态
- 呼吸频率
- 口唇颜色

观察方法

- 看：呼吸形态口唇颜色
- 数：呼吸频率
- 听：肺部呼吸音



Circulation 循环

观察要点

- 血压
- 心率
- 心律
- 心音

观察方法

- 看：颈静脉、毛细血管再充盈时间、出血
- 摸：动脉、肢端
- 听：心音
- 测：血压



Disability 意识障碍

观察要点

- 意识状态
- 瞳孔

观察方法

- 询问、拍打、疼痛刺激
- A: 清醒
- V: 对声音有反应
- P: 对疼痛有反应
- U: 无反应, 昏迷



预检分诊方法——OPQRST



West China
Second University Hospital

如果**ABCD**评估时患者病情平稳，继续评估**OPQRST**

如果患者只有**局部问题**，可以只使用**OPQRST**评估局部



West China
Second University Hospital

预检分诊分级分区

每位患者按分诊“三区四级”分诊法,即分诊人员根据患者病情严重程度来判定就诊区域及处置的优先次序,急诊科从空间上分为红、黄、绿“三区”,将患者的病情分为1级濒危、2级危重、3级急症、4级非急症“四级”[3].

[3]王莹.“三区四级”预检分诊法在急诊分诊中的临床应用效果研究[D].吉林大学,2018



West China
Second University Hospital

预检分诊分级分区

级别不是固定不变的，分诊人员需要密切观察患者的病情变化，尽早发现影响临床结局的指标，并有权限及时调整患者的分诊级别和相应的诊疗流程。



West China
Second University Hospital

四级分诊		1	2	3	4
生命体征		不稳定	临界状态	稳定	稳定
术语		濒危	危重	急症	非急症
定义		病情可能随时危及病人生命，包括气管插管病人/无呼吸/无脉搏病人，急性意识障碍病人，以及其他生命体征不稳定病人，需立即采取紧急干预措施。	病情有可能在短时间内进展至1级，或可能导致严重致残者，应尽快安排就诊。	病人有急性症状和急性问题，但目前明确没有在短时间内危及生命或致残的征象，应在一定时间内安排病人就诊。	轻症病人或非急诊病人，病人目前没有急性发病情况，无或很少不是主诉。
等候时间		立即	10分钟	30分钟	2小时及以上
分诊去向	儿科	儿科抢救室		儿科诊断室	儿科诊断室
	妇产科	妇产科抢救室		妇产科诊断室	妇产科诊断室

[2]刘颖,陈建荣,张鹏.急诊分诊现状与展望[J].护理学杂志

2015 30(06):110-112

急诊预检分诊分级标准

级别	患者特征	级别描述	指标维度		响应程序	标识颜色
			客观评估指标	人工评定指标		
I级	急危	正在或即将发生的生命威胁或病情恶化,需要立即进行积极干预	心率>180次/分或<40次/分 收缩压<70mmHg/急性血压降低,较平素血压低 30~60mmHg SpO ₂ <80%且呼吸急促(经吸氧不能改善,既往无 COPD 病史) 腋温>41℃ POCT 指标 血糖<3.33mmol/L 血钾>7.0mmol/L	心跳/呼吸停止或节律不稳定 气道不能维持 休克 明确心肌梗死 急性意识障碍/无反应或仅有疼痛刺激反应 (GCS<9) 癫痫持续状态 复合伤(需要快速团队应对) 急性药物过量 严重的精神行为异常,正在进行的自伤或他伤行为,需立即药物控制者 严重休克的儿童/婴儿 小儿惊厥等	立即进行评估和救治,安排患者进入复苏区	红色

II 级	急重	病情危重或迅速恶化,如短时间内不能进行治疗则危及生命或造成严重的器官功能衰竭; 或者短时间内进行治疗可对预后产生重大影响,比如溶栓、解毒等	心率:150~180 次/分 或 40~50 次/分 收缩压: >200mmHg 或 70-80mmHg SpO ₂ : 80%~90%且 呼吸急促(经吸氧不能改善) 发热伴粒细胞减少 POCT 指标 ECG 提示急性心肌梗死	气道风险: 严重呼吸困难/气道不能保护 循环障碍, 皮肤湿冷花斑, 灌注差/怀疑脓毒症 昏睡(强烈刺激下有防御反应) 急性脑卒中 类似心脏因素的胸痛 不明原因的严重疼痛伴大汗(脐以上) 胸腹疼痛, 已有证据表明或高度怀疑以下疾病: 急性心梗、急性肺栓塞、主动脉夹层、主动脉瘤、 急性心肌炎/心包炎、心包积液、异位妊娠、消化 道穿孔、睾丸扭转 所有原因所致严重疼痛(7~10 分) 活动性或严重失血 严重的局部创伤-大的骨折、截肢 过量接触或摄入药物、毒物、化学物质、放射物质等 严重的精神行为异常(暴力或攻击), 直接威胁自身或他人, 需要被约束	立即监护生命体征, 10min 内得到救治, 安排患者进入抢救区	橙色
---------	----	--	--	---	-------------------------------------	----

III 级	急症	存在潜在的生命威胁,如短时间内不进行干预,病情可进展至威胁生命或产生十分不利的结局	<p>心率: 100~150 次/分 或 50~55 次/分</p> <p>收缩压 180~200mmHg 或 80~90mmHg</p> <p>SpO₂: 90%~94%且 呼吸急促(经吸氧不能改善)</p>	<p>急性哮喘,但血压、脉搏稳定</p> <p>嗜睡(可唤醒,无刺激情况下转入睡眠)</p> <p>间断癫痫发作</p> <p>中等程度的非心源性胸痛</p> <p>中等程度或年龄>65岁无高危因素的腹痛</p> <p>任何原因出现的中重度疼痛,需要止疼(4~6分)</p> <p>任何原因导致的中度失血</p> <p>头外伤</p> <p>中等程度外伤,肢体感觉运动异常</p> <p>持续呕吐/脱水</p> <p>精神行为异常:有自残风险/急性精神错乱或思维混乱/焦虑/抑郁/潜在的攻击性</p> <p>稳定的新生儿</p>	优先诊治,安排患者在优先诊疗区候诊,30min内接诊;若候诊时间大于30min,需再次评估	黄色
----------	----	---	--	---	---	----

IV 级	亚急 症	存在潜在的严重性,如患者一定时间内没有给予治疗,患者情况可能会恶化或出现不利的结局;以及症状将会加重或持续时间延长	生命体征平稳	吸入异物,无呼吸困难 吞咽困难,无呼吸困难 呕吐或腹泻,无脱水 中等程度疼痛,有一些危险特征 无肋骨疼痛或呼吸困难的胸部损伤 非特异性轻度腹痛 轻微出血 轻微头部损伤,无意识丧失 小的肢体创伤,生命体征正常,轻中度疼痛 关节热胀,轻度肿痛 精神行为异常,但对自身或他人无直接威胁	顺序就诊, 60min 内得到接诊;若候诊时间大于 60min,需再次评估	绿色
	非急 症	慢性或非常轻微的症状,即便等待一段时间再进行治疗也不会对结局产生大的影响	生命体征平稳	病情稳定,症状轻微 低危病史且目前无症状或症状轻微 无危险特征的微疼痛 微小伤口-不需要缝合的小的擦伤、裂伤 熟悉的有慢性症状病人 轻微的精神行为异常 稳定恢复期或无症状病人复诊/仅开药 仅开具医疗证明	顺序就诊, 除非病情变化,否则候诊时间较长(2~4h);若候诊时间大于 4h,可再次评估	绿色



West China
Second University Hospital

急诊就诊范围——急诊儿科

- 各种原因所致的昏迷
- 各种原因所致的休克
- 各种原因所致的呼吸心跳骤停
- 严重水电解质酸碱平衡紊乱
- 各种原因所致严重心力衰竭、心律失常
- 各种原因所致弥漫性血管内凝血：广泛出血、血栓、凝血功能异常



急诊就诊范围——急诊儿科

- 各种原因所致**高血压危象**
- 各种原因所致**心包填塞**
- 各种原因所致的**重度急、慢性呼吸衰竭**
- **急性大咯血**
- **急性肝肾功能衰竭**
- **急性消化道大出血**
- **重症急性溶血危象**
- **急性粒细胞缺乏**



急诊就诊范围——急诊儿科

- 各种药物、食物或毒物中毒
- 小儿破伤风等特殊感染病情严重者
- 小儿溺水、电击等
- 新生儿疾病
- 癫痫持续状态
- 急性高热
- 急性腹痛、腹泻伴脱水
- 支气管异物



非急诊儿科就诊范围的疾病和情况

- 生命体征平稳、无重症表现的**传染病**人如：手足口、猩红热、结核、水痘、麻疹、甲流等传染病患儿
- 生命体征平稳、定期化疗的急性白血病或肿瘤患儿，要求**开入院证、检查、开化疗药**等。
- 生命体征平稳、无意识障碍的神经系统疾病患儿，要求开神经专科药如抗癫痫药、神经生长因子等。



非急诊儿科就诊范围的疾病和情况：

- 生命体征平稳、无出血表现的血友病患者，要求开Ⅷ因子回家的。
- 属于便民门诊就诊范畴的，如果要求看检查报告的。
- 各种外科情况
- 未带患儿，家长来院咨询的。
- 其他非急诊的情况



急诊就诊范围——急诊妇科

- **阴道异常流血**（流产或先兆流产、功能失调性子宫出血、妇科肿瘤出血等）
- **妇科急腹症**（急性盆腔炎、卵巢囊肿蒂扭转、卵巢囊肿破裂、黄体破裂、异位妊娠、痛经等）
- 女性生殖系统相关损伤及**协助警方取样**



急诊就诊范围——急诊妇科

妇科手术并发症（人流术损伤，子宫全切术后阴道断端出血，宫颈锥切术后出血，术后严重感染，伴明显感染或渗出的术后伤口愈合不良）

妇科中晚期癌症相关并发症（生命体征不平稳的晚期肿瘤，晚期宫颈癌出血，妇科肿瘤化疗副反应，妇科肿瘤术后淋巴囊肿伴感染等）。



West China
Second University Hospital

急诊就诊范围——急诊产科

- **临产或先兆临产**（包括足月及未足月）。
- **早产或胎膜早破**。
- **产前阴道大量出血**（前置胎盘、胎盘早剥等）。
- **可疑胎儿窘迫**（胎动异常、胎监异常等）。
- **妊娠高血压疾病及并发症**。
- **分娩相关的各种并发症**（羊水栓塞、脐带脱垂等）。



急诊就诊范围——急诊产科

- **产科相关急腹症**（子宫破裂、子宫内翻、子宫急性扭转等）。
- **妊娠合并各种内科急症**（急性感染、糖尿病酮症酸中毒、心力衰竭、急性脂肪肝等）。
- **妊娠期外科急腹症**（急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性肠梗阻等）。



急诊就诊范围——急诊产科

- 妊娠合并各类创伤。
- 产后及产褥期出血、感染。
- 产后、术后伤口严重感染或渗出。
- 其他可能危及母儿生命安全的疾病



West China
Second University Hospital

非急诊妇产科就诊范围的疾病和情况：

■ 阴道炎

■ 外阴炎

■ 生命体征平稳，出血量少于月经量的宫颈癌，子宫内膜癌

■ 生命体征平稳的卵巢癌

■ 属于便民门诊就诊范围的，如要求开药的，开检查的

■ 属于门诊就诊范围的，如要求看检查报告的



West China
Second University Hospital

我科急诊分诊应注意问题

- 重视病人主诉，认真倾听患儿家属的描述
- 遇到主诉外伤病人不要一口回绝看外科，问清外伤的部位
- 严格按照分诊指南分诊，不要因为科室医生少等特殊原因而降低分诊级别
- 遇到有疑问的就诊范畴请电话与医生沟通，不要让病人到诊断室问医生



-
- 遇外院转院病人，先评估病情，急诊主要就是针对危急重症；不要因为床位而拒绝病人，护士不做病人去向的解释，病人去向由医生负责解释。



护士具有敏锐的应变能力，认真观察周围环境、患者病情、表情、体态等。随时发现病情变化，做出应急处理，为患者赢得抢救时间。同时分诊护士应加强心理控制，提高技术技能，做到遇事不慌，纠缠不怒，始终保持良好的情绪状态。



-
- [1].急诊预检分诊专家共识.中华急诊医学杂志.2018.27(6):599-604.
- [2]刘颖,陈建荣,张鹏.急诊分诊现状与展望[J].护理学杂志,2015,30(06):110-112
- [3]王莹.“三区四级”预检分诊法在急诊分诊中的临床应用效果研究[D].吉林大学,2018



West China
Second University Hospital



THANK YOU!



West China
Second University Hospital