



宁波市第一医院今起实行急诊预检分诊

病人看病不再按“先来后到”

濒危、危重病人优先治疗,小病小痛建议看门诊

□记者 王元卓 通讯员 俞水白

从今天起,市第一医院实行急诊预检分诊。市民到市第一医院看急诊将根据病情危急的程度来决定候诊时间,不再按以前“先来后到”的时间顺序,而是将生命通道留给最需要的危急病人。

据市第一医院急诊科主任宗建平介绍,市第一医院急诊科年急诊量为14至15万人(次),每天晚上六七点至晚上十点左右最为集中。目前市第一医院有急诊病床40多张,急诊医生50多人,急诊资源十分紧张。



第一医院贴出急诊分诊告示。 记者 许天长 摄

小病小痛过多占用急诊资源

在急诊科,经常会看到这样的场景,后面来的病人在大声呻吟:“痛死了!救命啊”,但值班医生却还在处理挂号靠前但病情不急患者的诊疗。

急诊的上述现象,让很多患者吐槽:“看急诊的病人不急,我们的生命通道怎样才能畅通?”

在欧美国家,急诊室里上演的往往是最危重的病人抢救情景,而我们现实中的急救资源常常被一些生命体征平稳的患者所占据,影响了急诊

把生命通道让给最需要的人

急诊科的重要收治原则是保证优先诊治危急重患者,挽救垂危生命或可能丧失功能的重要器官。

医学研究表明,在起病初期,特别是在急诊阶段,只要处理及时,治疗得当,可以以较小的医疗成本,极大地改善病人情况。真正意义上的急诊预检并不是单纯的测体温或就诊咨询,在患者到达急诊科时予以快速分类,通过急诊预检病情分级的方式来决定患者就诊的优先权。而且以往的人

的效率,也使急诊医疗资源变得更为短缺。

为什么会出现这种状况?一是由于我国分级医疗制度的不完善,基层医疗服务点不能提供二十四小时的服务,患者一有病痛就往大医院急诊科跑。另一方面,大家习惯将急诊就医变成了门诊的延续和补充,相当一部分日间没空看病的人,为了贪方便挤进了晚间的急诊。

工经验分诊,还存在正确率低,随意性强,信息登记不全,效率低下等诸多问题。

信息化的发展,为科学化标准化的分诊提供了有力支持。为了更好地做好急诊服务,真正体现三甲医院在抢救危重症患者方面的优势,市第一医院将从本月5日起实施新的急诊分诊系统,对每一个患者进行标准评估,根据病情的轻、重、缓、急进行预检分诊,把好急诊抢救成功第一关。

全程数字化管理进行科学评估

市第一医院根据国家卫计委和国际惯用的标准化评分要求,建立信息化的急诊信息预检分诊评估系统。医院急诊流程涉及院前急救、急诊分诊、患者排队、急诊观察室、留观病房、急诊检查等多个环节,充分利用临床数据和信息预警预测技术,对急诊病人进行全程数字化管理。

据了解,信息化的急诊信息预检分诊评估系统具有以下的特点:能迅速对每一位患者做出客观、准确的科学的评分;根据评分高低决定就诊的先后次序,而不是根据来急诊的时间先后决

小病小痛建议去日间门诊

据介绍,今后急诊患者到院后首先接受预检护士的病情评估,按照病人的危重程度进行评分,到急诊科的预检台评出Ⅰ-Ⅱ-Ⅲ-Ⅳ四个队列。

Ⅰ类是危重患者,首先执行抢救流程,然后再由陪护人员挂号付费。就诊先后按Ⅰ-Ⅱ-Ⅲ-Ⅳ的重轻顺序进入统一就诊排序,急诊医生优先救治Ⅰ类患者。

Ⅱ类患者先于Ⅲ类患者,依次类推,同一系列的患者根据危重病评分系统先后排序,也就是说

市第一医院急诊就诊说明					
病人分类	严重程度	常见临床表现	护士接诊	医生接诊	接诊地点
Ⅰ级 (濒危病人)	生命体征不稳定,需立即抢救	心跳呼吸骤停 紧急需气管插管 急性意识障碍 休克、惊厥 多发伤、脑疝 明确心梗(救护车转来)	立即	立即	抢救室
Ⅱ级 (危重病人)	生命体征不稳定,有潜在生命危险状态	急性意识模糊/定向力障碍 复合伤、胸痛 气促、心绞痛 活动性出血 ECG提示急性心肌梗死 呼吸窘迫 大面积脑梗塞 脑出血 严重疼痛	立即	尽快安排	抢救室或候诊室
Ⅲ级 (急症病人)	有急诊情况但病情稳定,生命体征稳定	无严重影响病人舒适性的不适	按序就诊		诊室
Ⅳ级 (非急症人)	病人目前没有急性发作症状,不属于真正的急诊范畴	无或很少不适主诉	患者无需急诊处理		门诊

相关链接

哪些属于不紧急、轻微病症

最早的急诊分诊的概念起源于第一次世界大战。第二次世界大战后,急诊预检分诊制度有了逐步规范化科学化的评价制度。目前美国急诊制度实行5级分诊,预检护士根据急诊严重程度指数把病人分为1至5级。

第一级:是急中之急,有生命危险的疾病,一般都是救护车进入,直接上抢救床位,比如昏迷病人需要气管插管。

第二级:常规急诊,就是我们平常所说的高风险的疾病,需要收住入院进一步诊疗,如胸痛,脑中风。

第三级:相对稳定的病人,生命体征平稳,但要动用两种急诊资源,如孕妇待产。

第四级:需要处理但不紧急的病症,需要动用一种急诊资源,如一般的骨折,需要X线拍片。

第五级:轻微疾病,无需动用急诊资源,如发烧,感冒症状。

美国医生严格按照急诊严重程度指数等级决定医生先为哪个病人看病,而不是根据先来后到次序。在我国,国家卫计委为了推动急诊科规范化建设、提高急诊病人分诊准确率、保障急诊病人医疗安全,也出台了《急诊病人病情分级试点指导原则》,明确提出根据急诊病人病情的严重程度,决定病人就诊及处置的优先次序。