

## 《急诊患者分级分诊规范》编制说明

### 一、立项的背景和意义

随着医院急诊就诊人次数的急剧增长，单位时间内急诊资源有限的情况下，病人候诊时间逐渐延长，然而，多项研究均显示，真正的急诊患者仅占 20%-30%，我国自 2011 年，卫生部出台《急诊患者病情分级指导原则（征求意见稿）》，2013 年深圳市公立医院管理中心出台“关于《直属医院急诊预检分诊指引（试行）》”，随着深圳高速发展，地方人群分布特点变化较大，而常规的分诊方法，分诊护士只凭借经验和认知收集资料，仅能实现初步简单的分诊，尚无精细化的预检分诊规范，无法满足当前急诊预检分诊需求，甄别真正的急危重症患者，从而影响急诊分诊质量，不利于急诊患者病情危重程度识别、合理分流和有效诊疗。急诊预检分诊是急诊就诊的首要环节，国内尚未形成统一、规范的急诊预检分诊系统。安全有效的急诊预检分诊可准确识别急危重症患者，确保患者安全。

因此，本文件的制定为急诊分级分诊提供了一个更加客观、有效、准确的评定标准，实现急诊患者危重程度的准确识别与合理分流救治，更加合理地应用急诊有限的人力空间资源和为患者提供最快捷有效的服务，促进我市医疗卫生事业的健康发展。

### 二、任务来源

《急诊患者分级分诊规范》是根据《深圳市市场监督管理局关于下达 2019 年第一批深圳市地方规范计划项目任务的通知》（深

市监〔2019〕342号)立项的,由深圳市第二人民医院、深圳市标准技术研究院负责起草。

为保障病人及时有效救治、确保患者就诊安全,进一步提高急诊分级分诊的正确率,促进我市医疗卫生事业的健康发展,根据《市卫生计生委关于印发深圳市公共卫生服务强化行动方案的通知》(深卫计发〔2018〕55号)的要求,制订《急诊患者分级分诊规范》,进而精细化分诊系统的评估指标,进一步量化完善急诊分级分诊评估指标体系,实现科学精准分诊;形成可复制、可推广的急诊患者分级分诊工作模式,并向全国推广。

### **三、编制原则**

开展针对深圳市急诊患者分级分诊的规范化研究,在参照卫生部出台《急诊患者病情分级指导原则(征求意见稿)》、《医院急诊科规范化流程》、深圳市出台《直属医院急诊预检分诊指引(试行)》《急诊预检分诊专家共识》等文件的基础上,遵循系统性、先进性、地方性、科学性、开放性和可操作性原则,综合采用资料调研、实地调研、函件调研、会议调研等多种调研方法,对深圳市急诊患者分诊现状和问题进行系统调研和分析,同时,根据文献资料参考和及时沟通讨论,完成规范草案。在此基础上,通过专家调查、专家评议汇总来自不同领域的专家观点,从而确立多层次、多方位、多元化的综合方案,形成相应的《急诊患者分级分诊规范》文本及编制说明。

### **四、主要编制过程**

制定《急诊患者分级分诊规范》主要经历了以下阶段:

#### **(一) 项目规划阶段**

2019 年 7 月底，项目启动并成立标准编制组。

## （二）调研阶段

收集 2019 年 11 月至 2020 年 1 月期间，在深圳市第二人民医院、南方医科大学深圳医院、深圳市宝安区人民医院、深圳市龙华区人民医院应用深圳市《直属医院急诊预检分诊指引（试行）》规范进行分诊的急诊就诊病例。并完成信效度的测量以及灵敏度的检测。

2020 年 4 月-2020 年 6 月在深圳市第二人民医院、南方医科大学深圳医院、深圳市宝安区人民医院、深圳市龙华区人民医院急诊科应用改良后急诊分级分诊规范进行分诊的急诊患者；在深圳市《直属医院急诊预检分诊指引（试行）》的基础上，增加 MEWS（改良早期预警评分）即“新分诊规范或改良后急诊分级分诊规范”。收集相应数据并完成信效度及灵敏度的评测。

## （三）组织起草阶段

2020 年 8 月底~2020 年 12 月底，对调研的结果进行汇总、分析，完善规范框架和规范文本，并经编制组多次内部讨论沟通、修改最终形成规范征求意见稿。

## （四）征求意见阶段

2020 年 12 月~2021 年 3 月，通过函件、主管部门门户网站公开征求意见方式等开展了对规范的征求意见工作，并收集整理征求意见，针对各项意见提出规范化意见，并对各条意见进行处理，确定采纳与否，形成征求意见汇总表。同时，对规范进行多轮修改，形成评审稿。

## 五、构成及主要技术指标依据

《急诊患者分级分诊规范》结构包括 7 个章节。其中急诊患者的分级、急诊预检分诊就诊流程、急诊患者的分诊评估及保障要求等为本文件的核心章节。以下对文件中的主要条款进行简要说明。

### （一）范围

本文件规定了深圳市急诊患者的分级分诊执行规范。

本文件适用于深圳市医院就诊的急诊患者的分级分诊。

### （二）术语和定义

本章规定了急诊预检分诊、响应时限、候诊时间相关专业术语和定义。

术语和定义的来源于出处如下：

1. 急诊预检分诊，参考：急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 2 (6): 599-604.

2. 急诊分级分诊规范，参考：急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 2 (6): 599-604.

3. 响应时限，参考：急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 2 (6): 599-604.

4. 候诊时间，参考：急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 2 (6): 599-604.

### （三）缩略语

本章缩略语为医疗常见缩略语名词，各缩略语后均负有英文原单词及中文释义。缩略语来源于出处：李小寒，尚少梅. 基础护理学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017 年 6 月: 393-398.

SpO<sub>2</sub>: 经皮血氧饱和度 (Percutaneous oxygen saturation, SpO<sub>2</sub>)

GCS: 格拉斯哥昏迷指数 (Glasgow Coma Scale, GCS)

MEWS: 改良早期预警评分系统 (Modified early warning score, MEWS)

POCT: 即时检验 (Point-of-care testing, POCT)

ECG: 心电图 (Electrocardiogram, ECG)

COPD: 慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

AVPU: 清醒 (Alert, A)、声音 (Verbal, V)、疼痛 (Pain, P)、无反应 (Unresponsive, U)

NRS: 疼痛数字评分法 (Numerical Rating Scale, NRS)

#### (四) 急诊患者的分级

本章包括急诊患者的四级分级以及每一级别对应的患者病情描述和处置策略。

本章在参考深圳市公立医院管理中心《直属医院急诊预检分诊指引(试行)》的基础上,结合《医院急诊科规范化流程》、《急诊预检分诊专家共识》(2018)以及本次调研情况进行编制。

#### (五) 急诊患者的分诊评估

本章包含急诊患者的分诊评估步骤以及每一级患者对应的评估指标内容。

本章在参考《医院急诊科规范化流程》、《急诊预检分诊专家共识》(2018)以及本次调研情况进行编制。

## **（六）服务保障**

本章包括设施设备要求、人员要求、场地要求等内容。

本章是依据《医院急诊科规范化流程》、《急诊预检分诊专家共识》（2018），结合医院现代化医院及抢救实际要求进行综合考虑编制的。

## **六、是否涉及专利等知识产权问题**

无。

## **七、重大意见分歧的处理依据和结果**

征求意见阶段共收到各单位反馈意见共 15 条，其中有意见 10 条，无意见 5 条。主要针对以下问题进行详细说明。

（一）专家建议在患者分诊处置各级别中添加对疼痛评分相应的分级。本文件在第六章范围中 6.3-6.4 患者的分诊与处置中增加了对疼痛评分相应的分级。

（二）专家建议在患者分诊处置各级别中的 SpO<sub>2</sub> 分为 COPD 患者与非 COPD 患者。本文件在第六章范围中 6.2-6.4 患者的分诊与处置中增加了 COPD 患者与非 COPD 患者的 SpO<sub>2</sub> 范围。

（三）专家建议急诊区域设备保障中急诊分诊台增加“血糖仪”。本文件在第七章范围中 7.1.1.2 急诊分诊台增加了“血糖仪”。

（四）专家建议明确急诊分诊人员准入规范中职称与能级的定义。本文件在第七章范围中明确修改了 7.2.2 “职称、能级”的具体定义。

## **八、实施规范的措施建议**

暂无。

## **九、其他需要说明的事项。**

暂无。