

急诊分诊

急诊科综合二区
何石燃

Company
LOGO

急诊分诊的重要性

急诊病人流动性高，人流量大，接触医护人员时间短

一般未取得临时诊断，护士必须在其中选出有生命危险和潜在

的危险的病人，以提供及时和适当的医疗服务。

何为分诊？

- 1 排序与分类。
- 2 为一个或一组急诊病人确定优先治疗次序。
- 3 有效地使用急诊医疗资源。
- 4 快速地辨别出病人疾病的严重性，并尽快开始为危重病人提供拯救生命的医疗服务。



成功的分诊

能够快速辨别出病人疾病严重性

分诊过程中的困难

大流量及片段性
时间限制
未分类的复杂病例

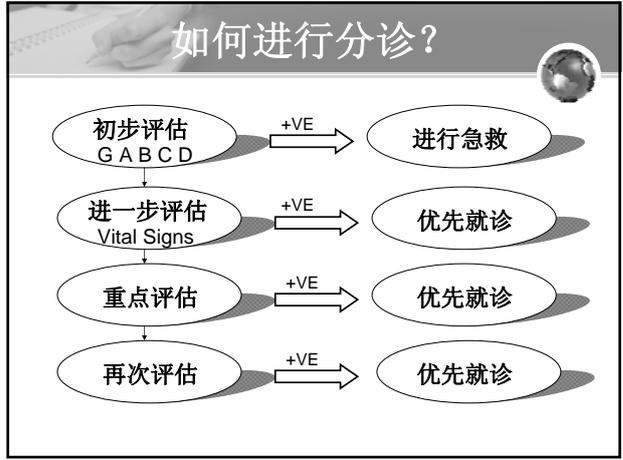
分诊技巧

1. 带有疑问的思维
2. 高度怀疑
3. 明白人体结构及其功能，疾病的过程
4. 赌博的心理
5. 人际沟通的技巧
6. 公共关系技巧
7. 医疗法律方面的知识

分诊系统

1. 表征的观察
2. 用2分钟测生命体征及问主诉
3. 5分钟进行综合检查

尝试观察所有进入急诊的病人



初次评估 (<10秒)

1. 确定和筛选出显然需要立即施行复苏的病人
2. 当病人进入急诊分诊台即开始
3. 快速进行GABCD

一般外观

G General appearance

能否 走动	意识 水平	皮肤 情况	体位 步态 气味	面色 表情
----------	----------	----------	----------------	----------

If it looks "toxic" or "ill", it probably be.

疼痛程度的评估

疼痛評估表

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Verbal Description Scale	无病	轻痛	中度	严重	非常严重	最严重					
WONG-BAKER FACIAL GRIMACE SCALE											
ACTIVITY TOLERANCE SCALE	NO PAIN	CAN DO HONORED	FUNCTIONAL LIMITED INTERFERES WITH TASKS	FUNCTIONAL LIMITED INTERFERES WITH CONCENTRATION	DOES NOT INTERFERE WITH BASIC NEEDS	DOES NOT INTERFERE WITH BASIC NEEDS					
SPANISH	NADA DE DOLOR	IMPEDIENDO DE DOLOR	UN DOLOR LEVE	DOLOR FUERTE	DOLOR INCONFORMABLE	UN DOLOR INCONFORMABLE					
TAGALOG	Walang Sakit	Katitayng Sakit	Katamtamang Sakit	Malaking Sakit	Pinakamalaking Sakit	Pinakamalaking Sakit					
CHINESE	不痛	轻度	中度	严重	非常严重	最严重					
KOREAN	통증 없음	약간 통증	보통 통증	심한 통증	아주 심한 통증	극악의 통증					

A

- 发声
- 舌梗阻
- 牙齿松动, 异物
- 出血
- 呕吐物, 其他分泌物
- 水肿
- 流涎

气道干预

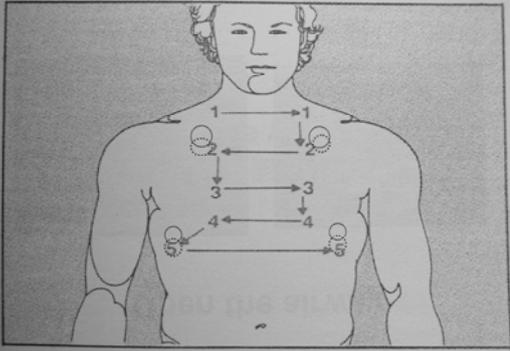
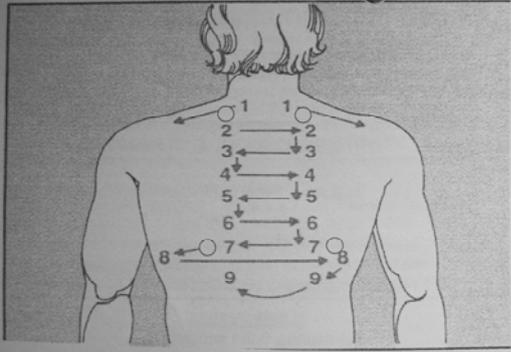
- ❖ 打开气道(仰头举颏法 / 仰头抬颈法 / 双手抬颌法)
- ❖ 清理呼吸道
- ❖ 维持气道通畅



B

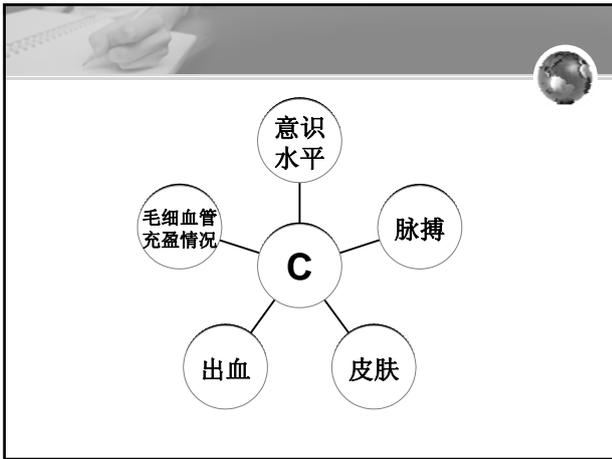
- 胸廓起伏、软组织及胸骨完整度
- 皮肤颜色
- 呼吸频率, 深度
- 辅助肌、腹式呼吸
- 双侧呼吸音、气管位置

听诊

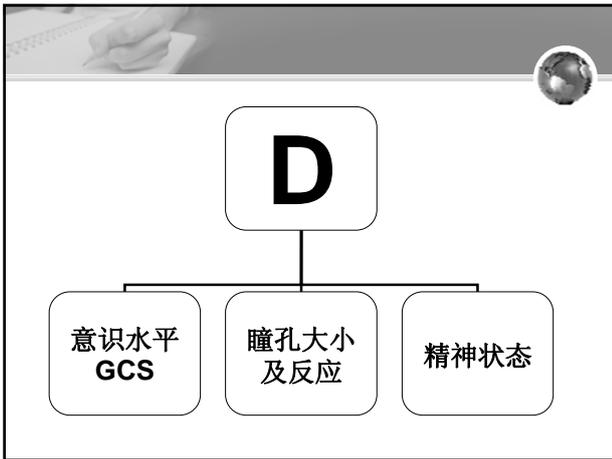



呼吸干预

- ❖ 监测血氧饱和度
- ❖ 氧疗 (所有创伤的病人都需要)
- ❖ 球囊辅助呼吸
- ❖ 穿刺减压 (张力性气胸)
- ❖ 包扎胸部伤口

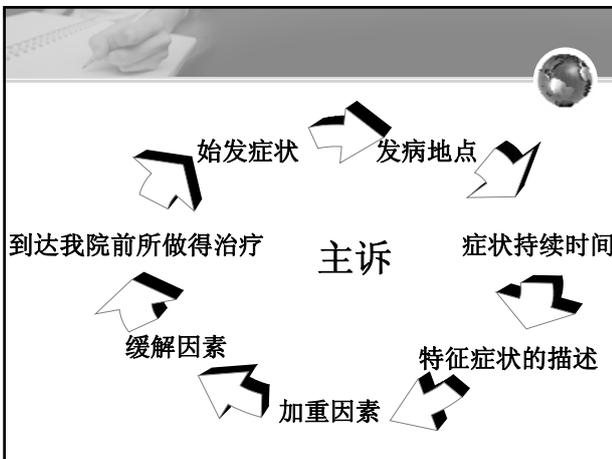


摸到脉搏的位置	估计收缩压 (mmHg)
颈	60
股	70
肱	70
桡	80-90



进一步评估

- ❖ 测量生命体征
体温、脉搏、呼吸、血压
- ❖ 病史采集
主诉
既往史



既往史

- ❖ 过敏史
- ❖ 当前的药物治疗、刚刚服用的药物
- ❖ 既往药物治疗史
- ❖ 外科病人最后一餐，育龄妇女的末次月经时间
- ❖ 创伤患者受伤经过

焦点评估

焦点评估（头晕）

- ❖ 1心脏因素
流汗、心悸、静息时胸痛、气促、心电图改变
- ❖ 2体液流失
恶心、呕吐、腹泻
- ❖ 3头部外伤
头部受伤病史、检查头皮完整性

焦点评估（头晕）

- ❖ 4潜在出血
脸色苍白、呕吐咖啡样物、黑便、腹痛、女性患者末次月经，阴道流血情况，下腹疼痛情况
- ❖ 5低血糖
- ❖ 6脑血管意外
头晕频率，有否晕厥，肢体力量
- ❖ 7药物影响

焦点评估（气促）

- ❖ 哮喘/COPD
- ❖ 气胸
突然出现锐性胸痛
- ❖ 心绞痛
胸痛的性质，ECG
- ❖ 心衰
咯泡沫样痰，颈静脉怒张，踝关节水肿

焦点评估（胸痛）

- ❖ 心绞痛
- ❖ 疼痛的性质，ECG，背痛
- ❖ 外伤
- ❖ 疼痛&压痛，挫伤，外伤史
- ❖ 肺栓塞
- ❖ 发热，心跳过速，室颤

焦点评估（腹痛1）

- ❖ 器官破裂
疼痛类型（持续锐痛）、拒按、标志性触痛，肠鸣音减弱
- ❖ 器官感染
发热、疼痛持续加重、有胃肠道症状
- ❖ 肠梗阻
腹胀、恶心、呕吐、便秘、持续腹痛、有腹部手术史

焦点评估（腹痛2）

❖腹主动脉瘤

腹部可见动脉搏动、背部放射性疼痛、手与脘脉搏不一致

❖异位妊娠

下腹疼痛、反跳痛、下腹肌紧张，末次月经有或无推迟、阴道出血，汗出，肢冷，呼吸浅速，心率加快，HCG（+）。

焦点评估（腹痛3）

❖严重胃肠炎

发热、绞痛、肠鸣音亢进、恶心、呕吐、腹泻、脱水

❖急性心肌梗塞

不寻常的时间出现腹痛，一般是半夜、不寻常的疼痛类型、无胃肠道症状、心电图有或没有改变

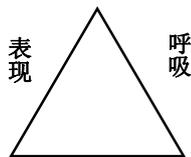
❖嵌顿疝/睾丸扭转

❖高血糖

脱水、发热、腹软、有糖尿病史

儿科评估

儿科评估三角



表现

- ❖音
- ❖动
- ❖神、
- ❖、



呼吸

- ❖异常气道音
- ❖异常体位
- ❖缩
- ❖动
- ❖头部动



- ❖苍白
- ❖
- ❖发

结

分诊

- 1.不要 ， 其在有时间限制的时 ， 在有大量病人的时 ， 在和病人 突后，或 到经常 诊的病人的时 。
- 2.有合理清 的思维和 持一致的 量标 （即使在 压力下）

提高分诊 确率的方法

- ❖ 经
- ❖
- ❖
- ❖ 再次评估
- ❖ 人力资源

生命?

- ❖ 主诉
- ❖ 生命体征
- ❖ 一般评估

意

- ❖ 病人的 龄
- ❖ 患者
- ❖ 育龄妇女
- ❖ 再次关 评估病人

病例

性， 42

主诉 反复 腹痛2 ， 加重1小时并呕吐。

初步评估

G——痛 面 ， 表情 紧张， 没有汗出

AB——无气促

C——P92次/分

D——神 清， 瞳孔 大3mm， 反射 敏

进一步评估

BP 105/70mmHg HR 92次/分 T 36.4
R 20次/分

现病史 患者 2 有反复的 腹痛病史， 服一
胃药可缓解。 11时10分 腹痛突然加
， 呕吐2次胃 物。12时到 院急诊。 病
后没有发热， 没有腹泻。

既往史 有 二 肠球部 史或胃痛史， 不
服药。 否 道出血史 炎史高血压史

焦点评估

腹软， 腹部压痛， 无反跳痛， 征（-）
， 下腹部压痛 ， 点压痛（-）， 肠鸣
在

优先 排就诊

入院初步诊 胃 二肠球部 ? 急性胃炎?
理

0.5mg im
5% 糖250ml+法 1 ， 静脉 。
0.5 Tid
胃 平2#Tid
0.15Bid

再次评估

- ❖ 12 30患者腹痛 然， BP 100/80mmHg， 心率95
次/分。 100mg肌 。13时症状有所缓解。
- ❖ 14 45发现血压下 80/60mmHg， 心率98次/分，
面色 苍白， 色 ， 腹痛没有加 。
- ❖ 的 用， 加快 液， 使用 脉 40mL静
- ❖ 15 30血压 到100/75mmHg。 心率102次/分。
- ❖ 整个过程没有排大便， 没有再呕吐。
- ❖ 16 00再次发现血压下 到80/60mmHg， 发冷，
面色苍白， 明显。 腹压痛 ， 腹肌软， 无反跳
痛。

医生

理

下腹进 穿刺， 出不 血4ML
尿管， 观察尿量， 快速 入 体液
血
胃管
术前 0.5mg、 0.1g肌
通知外科、 手术室
手术室

谢谢

