急诊预检分诊分级标准应用分析

方 娟 王艳玲 袁 琦
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：急诊预检分诊是急诊救治体系的首要关键环节，分诊分级的精准落实直接关系到急危重症患者的救治时效与医疗安全。本文基于当前急诊预检分诊标准的临床应用现状，从人员能力、制度管理、标准细则、硬件信息化四个层面系统梳理现存问题及成因。结合临床工作实际，提出针对性的优化改进对策，旨在进一步规范急诊分诊工作流程，提升分诊分级准确率，完善院内质控管理体系。

关键词：急诊预检；分诊；分级标准；应用

引言

随着国内急诊医疗体系的不断完善，统一化的急诊预检分诊分级标准已在各级医疗机构全面推广。标准化的分诊模式改变了以往经验式分诊的随意性，推动急诊分诊工作逐步走向规范化。但从目前临床实际应用情况来看，不同等级医院的落实效果存在明显差异。基层医院与部分中型医院在标准细化执行、人员能力建设、信息化辅助分诊等方面仍存在短板。分诊过程中出现的分级不准、流程松散、质控缺失等问题依旧普遍存在。

1 急诊预检分诊标准临床应用现状

（1）当前国内各级医疗机构已基本普及急诊预检分诊五级分级标准，整体分诊规范化建设稳步推进。大型三甲综合医院及专科急诊科室制度落实程度相对更高，院内会结合自身急诊接诊体量与病种特点，细化配套管理细则，将分诊分级工作纳入日常护理质量管控体系。基层乡镇医院及社区卫生服务中心虽然完成了标准的基础落地工作，但在标准精细化执行上仍存在明显差距。部分基层医疗机构仅完成基础分诊登记工作，并未严格按照分级标准落实接诊优先级与救治时限要求，标准化落地的完整性和统一性有待提升。（2）在不同就诊人群的分诊应用过程中，分诊标准的适配效果存在明显差异[1]。针对心跳骤停、严重创伤、呼吸衰竭等急危重症患者，医护人员能够快速识别病情等级，严格按照一级、二级危重标准开展优先接诊和紧急救治，分级应用的准确性和规范性整体较好。面对腹痛、轻症外伤、普通感染等普通急症患者，分诊工作能够基本贴合三级、四级分诊标准开展，整体分诊误差相对较小。而对于无器质性病变、仅为轻微不适、过度就医的非急症患者，部分分诊人员容易出现判定偏差，存在过度分级或者分级宽松的情况，浪费急诊医疗资源。（3）一线分诊人员的实操流程已经形成固定的临床工作模式。医护人员会在患者入院第一时间完成基础信息登记，依次评估患者意识状态、生命体征、自觉症状等核心指标，结合患者基础病史综合判定分诊等级。随后按照分级结果引导患者前往对应诊疗区域，同步完成信息登记与台账记录。整体流程以人工评估为主，操作规范性依赖医护人员的临床工作经验。（4）目前多数医院已将信息化系统融入急诊分诊工作当中，依托急诊分诊信息系统完成患者信息录入、等级标注和就诊排序等基础工作。信息化设备能够有效简化人工登记流程，提升分诊基础工作效率。但多数医疗机构的信息化系统仅具备基础记录功能，无法结合患者体征数据自动辅助校正分诊等级，智能研判、风险预警功能较为欠缺，信息化对分诊精准度的辅助提升作用未能充分发挥。

2 问题成因分析

（1）从人员层面来看，急诊预检分诊工作的整体质量，很大程度取决于一线医护人员的综合能力水平。现阶段部分分诊人员的专业素养仍存在明显短板，对于各类急危重症的病情识别要点掌握不够扎实，对各类隐匿性病情的危险信号缺乏足够的识别能力。很多在岗人员长期参与基础分诊工作，日常系统化专项培训参与频次不足，知识更新速度滞后于临床诊疗发展节奏。同时部分工作人员的风险防范意识较为薄弱，容易凭借主观惯性思维开展分诊工作，忽视轻症表象下隐藏的重症风险。年轻分诊人员普遍存在临床实操经验积累不足的问题，面对复杂多样的急诊就诊人群，难以快速且精准完成病情分级判断，容易出现分级偏差的情况。（2）从制度层面分析，多数医疗机构的急诊分诊管理体系仍存在细化程度不足的问题。现有管理制度大多只明确了基础的分诊工作要求和基本流程，没有结合急诊科室人流量波动、病种复杂程度等实际情况制定细化约束内容。院内针对分诊工作的日常监管力度较为松散，没有形成常

态化的现场督导机制。对应的质量控制与考核评价体系也不够健全，多数医院的考核内容仅聚焦分诊基础台账的完成情况，忽视分诊准确率、分级规范性等核心指标的考核[2]。不完善的考核机制无法对工作人员形成有效约束和正向激励，导致不规范分诊问题难以得到及时整改。（3）从硬件与信息化层面而言，不少基层及部分中型医院的急诊配套硬件设备配置存在短板，基础生命体征监测设备更新不及时，设备精准度难以保障分诊评估基础数据的准确性。现阶段多数医院的信息化分诊系统功能较为单一，仅可以完成基础信息录入与登记工作。完整的智能分诊研判体系尚未全面普及，系统无法依托患者体征数据进行智能辅助分析，不能为医护人员提供科学的分级参考，整体信息化赋能分诊工作的效果十分有限。

3 优化急诊预检分诊分级标准应用的对策

3.1 强化人员培训

（1）强化分诊人员综合能力是提升急诊预检分诊整体质量的核心基础，也是改善临床分诊分级偏差问题的首要举措。医疗机构需要建立常态化、规范化的分诊人员培训体系，彻底改变以往零散化、形式化的教学模式，让分诊培训贯穿医护人员在岗工作的全过程。医院需要统一制定标准化的实操培训内容，严格依据国家发布的急诊预检分诊分级规范梳理培训重点。培训内容需要覆盖常规疾病的分级判定要点，特殊病情的识别逻辑以及分诊工作的规范操作流程。同时还要结合临床工作中的常见误区，针对性讲解容易出现分级失误的场景，帮助工作人员夯实专业理论与实操基础。（2）医院应当建立固定的考核机制，将分诊工作能力纳入医护人员的常规绩效考核范围。考核工作需要定期开展，摒弃单一的理论笔试模式，增加现场实操考核内容[3]。考核过程可以模拟急诊真实接诊场景，检验工作人员的临场判断能力和分级标准落实能力。对于考核结果不达标的人员，需要安排二次专项培训，并且暂停独立分诊工作资格，直至能力达标。常态化的考核模式能够持续督促工作人员主动巩固专业知识，保持稳定的分诊工作水平。（3）医院需要建立常态化的工作复盘机制，持续优化分诊工作思维与实操能力。日常工作中可以定期组织分诊工作总结会议，汇总阶段性分诊工作中出现的分级偏差，流程不规范等各类问题。工作人员可以在复盘过程中交流工作经验，梳理自身工作中存在的短板与不足。通过持续性的总结梳理，能够帮助全体分诊人员规避重复性失误，逐步纠正主观判断随意化的工作问题。

3.2 细化分级标准

（1）现行通用急诊预检分诊标准具备普适性的指导作用，但整体条款较为宽泛，难以完全适配临床复杂多变的就诊情况。想要从根源上减少分诊分级偏差，提升分诊工作的精准性，就需要结合临床实际工作经验，对现有的分级标准进行全面细化与补充优化。医疗机构不能单一套用统一的基础分诊条款，需要结合本院急诊接诊的病种结构，针对性细化分级判定依据，让每一项分级判定都具备明确的参考依据，减少医护人员主观判断带来的误差。（2）需要重点完善特殊人群的专项分诊细则。常规分诊标准多以成年普通患者为参照制定，对于生理状态特殊的人群适配性不足。老年患者身体机能衰退，多合并多种基础疾病，病情进展速度更快，临床症状表现往往不够典型，容易出现轻症表象掩盖重症病情的情况。儿童患者身体耐受能力较弱，病情变化迅速，自主症状表述能力不足，无法依靠常规问诊完成分级判断。针对这类特殊人群，需要单独制定细化的分诊评估标准，调整病情判定尺度，优化生命体征评估阈值，结合人群生理特点调整分级判定标准，保障特殊患者分诊的安全性与准确性。（3）医院需要补充各类特殊病症的分诊判定细则。临床中大量病症存在非典型发病表现，传统分级标准无法精准覆盖这类特殊病情。部分疾病发病初期症状轻微，但病情恶化速度极快，潜在的诊疗风险较高。还有部分复合型病症症状交叉重叠，容易干扰医护人员的基础判断，造成分级等级偏低的问题。针对这类特殊病症，需要细化症状识别要点，明确不同症状组合对应的分诊等级，统一全院判定标准。（4）通过细化完善专项分诊细则，能够有效弥补通用分诊标准的局限性。可以缩小不同医护人员之间的判断差异，统一全院分诊判定尺度，规避因标准模糊导致的分级失误。这一优化方式能够让分诊工作更加贴合临床实际需求，进一步提升急诊分诊工作的科学性与规范性，为不同类型患者提供精准的分级诊疗服务，全面提升急诊整体救治质量。

3.3 规范工作流程

（1）医院可以根据日常接诊数据统计出就诊高峰时段，提前调整分诊岗位的人力配置。在患者流量较大的时间段增设辅助分诊岗位，分担基础登记、患者引导与秩序维护等基础性工作[4]。主分诊人员可以专注于病情评估和等级判定的核心工作，有效减少繁琐基础工作带来的精力消耗，避免因工作量过载出现分诊判断失误的情况。同时科室可以提前梳理标准化的接诊引导流程，简化非必要的登记步骤，缩短单名患者的分诊耗时，提升高峰时段的整体接诊流转速度。（2）在优化流程的基础

上，科室需要严格落实分级处置的优先级原则，彻底摒弃以往按就诊顺序接诊的传统模式。急诊分诊的核心原则是以病情轻重为核心依据，而非患者就诊先后顺序。医护人员需要牢固树立重症优先救治的工作理念，严格遵循分级标准开展诊疗工作。对于评估为危重及急症的患者，必须开通专属救治通道，第一时间对接抢救资源，保障患者能够得到及时有效的救治干预。（3）对于轻症以及非急症就诊患者，需要合理引导其有序等候，避免轻症患者占用优质急诊救治资源。科室需要明确不同分级患者的就诊区域与等候规范，做好患者的沟通解释工作，缓解患者等候过程中产生的焦躁情绪。通过流程优化与分级优先级制度的双重落实，能够有效梳理急诊就诊秩序，缓解高峰时段急诊科室的接诊压力，杜绝分诊流程流于形式的问题，全方位提升急诊分诊工作的规范性与科学性。

3.4 完善质控体系

（1）医疗机构需要建立常态化的分诊差错复盘机制，将分诊差错管控纳入日常科室管理工作。科室可以定期收集日常分诊工作中出现的分级偏差、流程疏漏等各类问题，统一进行汇总梳理与深度总结[5]。通过持续性的工作复盘，能够帮助医护人员认清日常工作中的共性问题与个人短板，摒弃主观随意的分诊习惯，形成严谨规范的工作思维，有效减少同类差错反复发生。（2）医院还需搭建全程动态监管模式，改变以往阶段性抽查的单一管理方式。质控管理人员需要对日常分诊全流程进行常态化监督，实时把控分诊评估、等级判定、患者分流等各个环节的工作落实情况。及时发现工作中的不规范操作并当场纠正，规避因操作不标准引发的分诊失误，让质控管理贯穿分诊工作的全过程。（3）科室需要优化配套的考核管理机制，细化分诊质控考核内容。考核工作不再局限于基础台账完成情况，重点将分诊准确率、分级规范性、问题整改落实效果等核心内容纳入考核范畴。依托公平完善的考核标准，对分诊人员的工作质量进行综合评定，结合考核结果落实奖惩制度。通过质控复盘，动态监管与绩效考核的有机结合，可以构建闭环式质控管理模式，切实提升急诊预检分诊的整体工作质量。

结语

综上所述，想要持续优化急诊分诊工作水平，需要从人员培训、标准细化、流程规范、质控完善多个维度同步推进。通过构建常态化培训考核体系提升分诊人员专业能力，通过细化特殊人群与特殊病症分诊标准弥补通用条款的不足，通过优化高峰接诊流程落实分级优先救治原则，通过建立复盘监管与考核机制形成闭环质控管理。多维度的综合整改能够有效解决当前分诊工作中的各类突出问题。

参考文献

[1]王长美,陈惠强,林煜.基于降阶梯思维的护理策略在急诊创伤患者预检分诊中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2026,17(5):163-167.

[2]杨绍玲.分级式护理模式在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用效果分析[J/OL].中国科技期刊数据库 医药,2026,(3):171-174.

[3]邵丹萍,叶娟,张梦瑜.儿童意外伤害急诊预检分诊工具的研究进展[J].护理与康复,2026,25(5):90-92+97.

[4]林剑生,谢扬,黄天亮,等.优化后预检分诊流程在急诊胸痛中心的效果[J].岭南急诊医学杂志,2026,31(1):66-68.

[5]贾大海,赵飞.基于改良早期预警评分系统的标准化急诊预检分诊模式在急性胸痛患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(8):54-56.