

# 急诊分诊流程优化对抢救效率的提升作用

徐加佳

上海市闵行区中西医结合医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14922

**[摘要]** 急诊室的每一分钟都关乎患者生死, 然而传统分诊流程环节冗杂、评估滞后, 常使患者错过最佳抢救时机。优化急诊分诊流程, 借助科学分级标准与智能技术手段, 可快速精准识别患者病情, 合理调配医疗资源。这不仅能大幅缩短患者等待时长, 更能显著提升抢救成功率, 对完善急诊医疗体系、守护患者生命健康意义重大。

**[关键词]** 急诊分诊; 流程优化; 抢救效率; 医疗资源分配; 分级评估

中图分类号: R459.7 文献标识码: A

## The Impact of Optimizing Emergency Triage Processes on Resuscitation Efficiency

Jiajia Xu

Shanghai Minhang District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

**Abstract:** Every minute in the emergency room is a matter of life and death for patients. However, traditional triage processes, burdened by redundant steps and delayed assessments, often cause patients to miss the critical window for treatment. Optimizing emergency triage procedures—through scientific classification criteria and intelligent technologies—enables rapid and accurate identification of patient conditions and rational allocation of medical resources. This not only significantly reduces patient waiting times but also markedly improves resuscitation success rates, playing a vital role in enhancing emergency healthcare systems and safeguarding patient lives.

**Keywords:** emergency triage; process optimization; resuscitation efficiency; medical resource allocation; tiered assessment

### 引言

急诊科室是医院应对急危重症的第一道防线, 承载着高强度的救治压力。但当前, 模糊的分诊标准、依赖人工的低效评估方式, 导致患者难以在“黄金抢救时间”内获得有效治疗<sup>[1]</sup>。候诊区拥挤、资源分配不均等问题频发, 严重影响抢救效率与患者预后。优化急诊分诊流程, 已成为提升急诊医疗服务质量、保障患者生命安全的迫切需求。

### 1 急诊分诊现有流程及存在的问题

#### 1.1 传统急诊分诊流程的主要环节

传统急诊分诊流程一般包含患者到达登记、初步病情询问、生命体征测量、医师简单评估及科室分流几个环节。患者抵达急诊后, 需先在分诊台完成基本信息登记, 随后分诊护士通过询问症状、测量血压、心率等生命体征, 初步判断病情。接着由急诊医师进行简短评估, 依据经验将患者分诊至内科、外科等相应科室。若遇复杂病情, 还需进一步会诊确定科室。这一流程看似清晰, 但环节层层递进, 在患者流量大时, 极易造成拥堵延误, 且各环节依赖人工操作, 主观性强, 影响分诊准确性与效率<sup>[2]</sup>。

#### 1.2 现有流程导致的效率低下表现

现有急诊分诊流程效率低下在多方面显现。高峰期时, 患者登记、询问病情等环节耗时过长, 导致候诊区积压大量患者, 部分急危重症患者得不到及时处理。由于缺乏统一、精准的评估标准, 分诊主观性大, 常出现患者科室分配不当, 需二次转诊的情况, 浪费救治时间。此外, 人工记录与传递信息的方式, 易出现信息误差, 后续科室接收患者后, 可能因信息不全再次询问, 进一步拉长诊疗时间。这些问题致使患者平均候诊时间延长, 急诊资源无法快速响应真正需要急救的患者, 整体抢救效率大幅降低。

#### 1.3 影响分诊准确性与及时性的因素

影响急诊分诊准确性与及时性的因素复杂多样。分诊标准不统一是核心问题, 不同医院甚至同一医院不同医护人员对病情严重程度的判断存在差异, 导致分诊分级混乱。医护人员专业水平参差不齐, 部分分诊护士对复杂病症的识别能力不足, 无法快速准确判断病情。急诊科室患者流量波动大, 突发公共卫生事件或就诊高峰时, 医护人员超负荷工作, 难以保证分诊质量。同时, 缺乏信息化技术辅助, 依靠人工记录与传递信息, 效率低且易出错, 这些因素共同作用, 严重干扰急诊分诊的准确性与及时性<sup>[3]</sup>。

## 2 急诊分诊流程优化的意义

### 2.1 对患者救治体验的改善作用

优化急诊分诊流程能显著改善患者救治体验。科学分级可让急危重症患者优先得到救治，减少其等待焦虑，提升安全感。智能技术的应用，如线上预问诊、自助登记设备，简化患者操作流程，缩短非医疗等待时间。准确的分诊减少患者在不同科室间的辗转奔波，避免重复检查与问诊，减轻身体与心理负担。此外，清晰的分诊指引与及时的信息反馈，让患者对自身病情与救治安排有更明确认知，增强对医院的信任感，整体救治体验得到极大提升。

### 2.2 对医疗资源合理分配的促进作用

急诊分诊流程优化是实现医疗资源合理分配的重要手段。通过科学的分级评估，可将患者按照病情严重程度分为不同等级，确保急救设备、重症监护床位等稀缺资源优先用于危急患者，提高资源利用效率。信息化系统能实时监测各科室患者流量与资源占用情况，动态调整分诊安排，避免部分科室患者扎堆，部分科室资源闲置。多部门协作机制的强化，促进急诊与重症监护室、手术室等科室的高效衔接，保障急救流程顺畅，使医疗资源在各环节合理流动，最大程度发挥资源效能<sup>[4]</sup>。

### 2.3 对急诊科室整体运行效能的提升作用

优化急诊分诊流程有助于提升急诊科室整体运行效能。高效精准的分诊减少患者滞留，加快急诊空间周转，提升单位时间内接诊量。标准化的分诊流程与智能辅助系统，降低医护人员工作强度，减少人为失误，使其能将更多精力投入救治工作。清晰的职责分工与协同机制，促进科室内部及与其他科室间的高效配合，缩短患者从入院到接受确定性治疗的时间。同时，流程优化带来的抢救效率提升与患者满意度提高，有助于提升医院声誉，吸引更多患者合理选择急诊就医，形成良性循环，推动急诊科室运行效能全面提升。

## 3 急诊分诊流程的优化策略

### 3.1 基于科学分级标准的分诊体系完善

完善基于科学分级标准的分诊体系是优化核心。借鉴国际通用的急诊严重指数（ESI）等成熟分级标准，结合医院实际，制定本土化、精细化的分级细则，明确各级别对应的症状、生命体征指标与救治优先级。定期组织医护人员学习更新分级标准，开展模拟演练，确保准确掌握应用。建立动态评估机制，对患者病情变化及时重新分级，调整救治策略。引入信息化评分工具，辅助医护人员快速、客观地进行分级评估，减少人为判断误差，实现分诊的标准化、精准化<sup>[5]</sup>。

### 3.2 信息化与智能化技术的引入应用

信息化与智能化技术为急诊分诊流程优化提供强大助力。搭建急诊分诊信息系统，实现患者信息从登记、评估到

分流的全流程电子化，提高信息传递效率与准确性。利用人工智能技术开发预问诊小程序，患者可提前在线填写症状信息，系统自动分析并生成初步评估结果，为现场分诊提供参考。部署智能叫号与引导系统，根据患者分级安排就诊顺序，并实时推送就诊信息与路线指引。引入可穿戴设备与远程监测技术，对慢性病急诊患者或转运途中患者进行实时生命体征监测，提前为接诊科室提供信息，实现无缝衔接，全方位提升分诊智能化水平。

### 3.3 多部门协作机制的建立与强化

建立与强化多部门协作机制是优化流程的重要保障。成立由急诊、重症医学、外科、内科等多科室骨干组成的急诊分诊协调小组，定期召开会议，共同商讨优化策略，明确各科室在分诊流程中的职责与协作方式。制定跨科室联动应急预案，针对批量伤员救治、突发公共卫生事件等特殊状况，提前规划资源调配与救治流程。搭建多科室信息共享平台，实现患者检查结果、会诊意见等信息实时互通，避免重复沟通。开展多科室联合培训与演练，提升医护人员协作默契与应急处理能力，确保急诊分诊与后续救治环节高效协同<sup>[6]</sup>。

## 4 分诊流程优化对抢救效率的具体影响

### 4.1 缩短患者等待与确诊时间

急诊分诊流程优化可显著缩短患者等待与确诊时间。科学分级使急危重症患者优先进入抢救通道，避免在候诊区延误。信息化预问诊与自助登记设备，减少患者现场信息录入时间。智能叫号系统依据病情分级合理安排就诊顺序，避免无序等待。同时，信息共享平台让后续科室提前获取患者资料，接诊后可快速开展针对性检查与诊断，无需重复询问基础信息。这些措施环环相扣，大幅压缩患者从入院到确诊的时间，为抢救生命争取更多“黄金时刻”<sup>[7]</sup>。

### 4.2 提高急救资源的匹配精准度

优化后的分诊流程能有效提高急救资源匹配精准度。科学分级标准确保资源优先分配给最急需的患者，如将呼吸机、除颤仪等设备及时调配至危重患者身边。信息化系统实时监控资源使用状态，根据患者分级与科室资源情况，智能分配床位、检查设备等资源，避免资源错配与浪费。多部门协作机制促进资源在不同科室间合理流动，例如当手术室资源紧张时，可及时协调重症监护室资源保障紧急手术患者术后救治，实现急救资源与患者需求的精准对接，最大化发挥资源价值。例如，通过信息化资源管理系统，可实时查看全院呼吸机、监护仪等设备的使用情况和位置，当有新的重症患者需要使用呼吸机时，系统自动推荐距离最近且处于闲置状态的设备，并生成调配路线，确保设备能在最短时间内到位，提高资源利用效率<sup>[8]</sup>。

### 4.3 提升急危重症患者抢救成功率

## Clinical Application Research of Nursing Care

通过缩短等待时间、精准匹配资源,急诊分诊流程优化,最终提升急危重症患者抢救成功率。患者能更快接受有效治疗,减少病情恶化风险。准确的分诊能使患者进入最适合的科室,获得专业、及时的救治。多科室协作保障救治过程顺畅,避免因沟通不畅或资源调配不及时导致的抢救延误。此外,信息化技术辅助医护人员全面掌握患者病情,为制定个性化抢救方案提供支持。这些因素共同作用,显著提高急危重症患者的生存几率,改善患者预后,体现急诊分诊流程优化的重要临床价值。

## 5 保障分诊流程优化实施的措施

### 5.1 急诊医护人员专业能力培训

加强急诊医护人员专业能力培训是流程优化的基础。定期组织分诊相关理论培训,涵盖最新分诊标准、病情评估方法、信息化系统操作等内容,更新医护人员知识体系。开展模拟演练与案例分析,让医护人员在实战场景中提升病情识别、分级判断与应急处理能力。针对不同岗位制定专项培训计划,如分护士侧重沟通技巧与快速评估能力,医师注重复杂病情判断与多科室协作能力。建立培训考核机制,确保医护人员熟练掌握优化后的分诊流程与技能,为流程实施提供人才保障。例如,每月组织一次分诊理论培训,邀请专家讲解最新的急诊分级标准和评估方法;每季度开展一次模拟演练,设置不同的急诊场景,如群体中毒、严重创伤等,让医护人员在模拟环境中进行分诊和救治操作,通过复盘总结经验教训,不断提升应急处理能力<sup>[9]</sup>。

### 5.2 配套设施与信息系统的建设维护

完善配套设施与信息系统建设维护是流程优化的重要支撑。加大硬件设施投入,配置先进的生命体征监测设备、自助登记终端、智能叫号系统等,改善急诊就诊环境。持续优化急诊分诊信息系统,定期进行系统升级与漏洞修复,确保运行稳定。建立信息安全保障体系,保护患者隐私与医疗数据安全。安排专业技术人员负责设备与系统的日常维护,及时处理故障,确保信息化技术在分诊流程中持续稳定发挥作用,为流程优化提供坚实的物质与技术基础。

### 5.3 流程优化效果的持续监测与改进

建立流程优化效果的持续监测与改进机制是确保长效的关键。制定涵盖患者候诊时间、分诊准确率、资源利用率、患者满意度等指标的监测体系,定期收集分析数据,评估流程优化效果。设立反馈渠道,鼓励医护人员、患者及其家属提出意见建议,及时发现流程运行中的问题。基于监测与反馈结果,组织专家团队深入分析,对不合理环节进行针对性调整优化,如改进分级标准细则、完善信息系统功能等。通过持续监测与动态改进,推动急诊分诊流程不断完善,持续提升抢救效率与医疗服务质量。例如,通过患者满意度调查

和医护人员工作反馈,发现部分患者对智能叫号系统的语音提示存在理解困难,经专家团队分析后,对系统进行优化,增加文字提示和多种语言播报功能,有效提升了患者的使用体验和分诊效率<sup>[10]</sup>。

## 6 结论

急诊分诊流程优化是提升抢救效率、完善急诊医疗服务的核心路径。通过深入剖析传统流程问题,明确优化对患者救治、资源分配与科室运行的重要意义,落实科学分级、智能技术应用、多部门协作等优化策略,可有效缩短患者救治时间、提高资源利用精准度、提升抢救成功率。同时,辅以医护培训、设施维护、效果监测等保障措施,能确保优化流程持续发挥效能。这一系列举措将为急危重症患者争取更多生存机会,推动急诊医疗服务向更高效、更优质的方向发展。

## [参考文献]

- [1] 伍姣,肖红缨. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者分诊评估时间的影响[J]. 岭南急诊医学杂志, 2025, 30(1): 74-76.
- [2] 王慧,康艳凤,连玉妹. 基于标准化二次分诊模式优化急诊候诊流程对急诊候诊风险的影响研究[J]. 中外医学研究, 2025, 23(1): 90-92.
- [3] 郑英杰,郝小姣,郑秦. 急诊预检分诊系统优化就医流程的效果研究[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(8): 896-898.
- [4] 王园园,汪君燕,林颖. 优化急诊预检分诊流程在预防急诊高热患儿并发热性惊厥中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(8): 57-58.
- [5] 刘冠宏. 优化后的预检分诊流程在急诊胸痛中心的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(1): 117-119.
- [6] 张亚男,董亮. 数字化建设助力中医医院急诊能力提升[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(11): 73-76.
- [7] 朱佳巍,鲁玉君. 中医诊法流程优化管理在急诊预检分诊中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(19): 212-214.
- [8] 邓霞,吴耀彩. 优化护理流程在急诊预检分诊护理质量提升中的作用分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(18): 87-89.
- [9] 栾苗苗. 优化急诊预检分诊流程在急性胸痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(3): 146-148.
- [10] 尤本月,陈秀玲. 探讨优化预检分诊流程对提高急诊护理质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22): 131.

## 作者简介:

徐加佳(1990.07-),女,汉族,江苏人,本科,主管护师,研究方向为急诊护理。