



执业医师定期考核辅导用书

最新版

急诊科

JIZHENKE

李春盛◇主编

北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

执业医师定期考核辅导用书

JIZHENKE

急诊科

李春盛 主编

北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

根据国家卫生和计划生育委员会《医师定期考核管理办法》的要求,我们组织急诊科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写本书。全书体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性、可操作性等特点。其既可作为急诊科医师定期考核辅导用书,也可作为急诊科医师临床指导用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

图书在版编目(CIP)数据

急诊科/李春盛主编. —北京:中国医药科技出版社, 2014. 10

执业医师定期考核辅导用书

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6942 - 6

I. ①急… II. ①李… III. ①急诊 - 临床医学 - 医师 - 考核 - 自学参考资料
IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 181054 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 20³/₄

字数 372 千字

版次 2014 年 10 月第 1 版

印次 2014 年 10 月第 1 次印刷

印刷 航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6942 - 6

定价 90.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

PREFACE

医师定期考核是一项法定工作。《执业医师法》明确规定要对医师实施定期考核。在我国医师执业管理体系的三项制度中，相对资格准入、执业注册的成熟开展，考核制度才刚起步。考核不是考试，也不是选拔，考核对于促进医师在取得执业资格后，不断更新知识、提高业务水平，尤其是不断提高医师的素质和道德修养起到重要的作用。

长期以来，由于我国医师行业只有准入机制，没有执行定期考核制度，给患者的就医安全和行业的信誉都带来了隐患。只有提高医疗技术水平和医务人员的素质才能保障医疗质量和医疗安全。因此，医师定期考核是医师准入后监管的重要机制和有效途径。

医师定期考核的实质就是实行执照管理，通过行业年检，维护和提高医师的执业能力。在深化医药卫生体制改革背景下，这项制度的建立和完善将有助于医师管理体制逐步从单位人过渡到社会人。

各级卫生行政部门对医师定期考核工作高度重视。目前，医师定期考核缺乏规范化的辅导用书，有鉴于此，我们按照国家卫生和计划生育委员会颁布的 18 个普通专科和 16 个亚专科分类，结合临床实际，编写了“执业医师定期考核辅导用书”，供相关机构和人员使用。

各专科分册根据临床学科发展情况，重点讲述各科医师应知应会的基本知识和基本技能，对各专科医师参加定期考核可起到很好的引导作用。

编者
2014 年 10 月

第一章 急诊科建设 1

第一节 急诊科建设模式及标准	1
一、急诊科设置的准入及分类	1
二、急诊科的建筑、布局与硬件设施	2
三、急诊科人员配备、技能要求及管理制度	3
四、急诊科科学研究及人才培养	4
五、急诊工作的质量控制及督查	5
第二节 急诊工作流程与急诊医师思维模式	6
一、急诊工作流程	6
二、急诊医师思维模式	11

第二章 急诊常见症状 17

第一节 昏迷	17
第二节 急性胸痛	21
第三节 急性腹痛	26
第四节 急性腹泻	29
第五节 急性呼吸困难	32
第六节 咯血	36
第七节 呕血、黑便	41
第八节 急性头痛	43
第九节 眩晕	45
第十节 晕厥	48
第十一节 发热	51

第十二节 窒息	55
---------------	----

第三章 常见急症 59

第一节 心血管急症	59
一、心脏骤停与心肺复苏	59
二、急性心力衰竭	63
三、急诊心律失常	67
四、急性冠脉综合征	72
五、高血压急症和高血压亚急症	78
六、急性主动脉综合征	84
七、急性肺栓塞	86
八、急性心肌炎	89
九、感染性心内膜炎	92
第二节 呼吸系统急症	95
一、急性呼吸窘迫综合征	95
二、社区获得性肺炎	99
三、慢性阻塞性肺疾病急性加重	103
四、支气管哮喘	107
五、自发性气胸	111
第三节 消化系统急症	113
一、上消化道出血	113
二、急腹症	117
三、急性胰腺炎	120
四、肠梗阻	124
五、急性肠缺血综合征	126
第四节 神经系统急症	130
一、急性脑卒中	130
二、癫痫大发作及癫痫持续状态	138
三、急性脑炎及脑膜炎	140
四、吉兰 - 巴雷综合征	149
五、代谢性脑病	153
六、重症肌无力	155
第五节 内分泌急症	157
一、甲状腺危象	157

二、糖尿病急症	160
三、垂体危象与垂体卒中	169
四、急性肾上腺皮质功能减退症	173
第六节 血液系统急症	175
一、常见血液急症	175
二、弥散性血管内凝血	184
三、急诊输血与相关问题	186
第七节 泌尿系统急症	191
一、急性肾衰竭	191
二、急性泌尿系感染	194
三、尿石症	196
第八节 妇产科急症	198
一、子痫和先兆子痫	198
二、异位妊娠	199
三、卵巢输卵管囊肿蒂扭转	201
四、卵巢囊肿破裂	203
五、黄体破裂	205
六、急性盆腔炎	206
七、子宫肌瘤相关急腹症	208
第九节 皮科急症	209
一、急性荨麻疹	209
二、药疹	210
三、带状疱疹	211

第四章 急诊创伤 213

第五章 急性中毒 228

第一节 总论	228
第二节 有机磷农药中毒	230
第三节 急性酒精中毒	234
第四节 一氧化碳中毒	235
第五节 百草枯中毒	237
第六节 抗凝血灭鼠剂中毒	241

第六章 理化因素急症 244

第一节 烧伤 244

第二节 中暑 249

第三节 电击伤 252

第四节 淹溺 254

第五节 动物咬伤与蜇伤 257

 一、毒蛇咬伤 257

 二、犬及相关动物咬伤 259

 三、毒蜘蛛咬伤 261

 四、蜈蚣咬伤 261

 五、蝎蜇伤 262

 六、昆虫咬伤 262

第七章 综合性急症 265

第一节 休克 265

 一、心源性休克 266

 二、失血性休克 267

 三、过敏性休克 268

第二节 严重脓毒症和脓毒性休克 269

第三节 多器官功能不全综合征 273

第八章 急诊特殊技术及操作常规 278

第一节 亚低温治疗 278

第二节 急诊机械通气技术 286

 一、有创机械通气技术 286

 二、无创机械通气技术 288

第三节 急诊血液净化 290

第四节 血流动力学监测 297

第五节 心脏电复律/除颤 299

第六节 临时人工心脏起搏 302

第七节 血管穿刺和置管技术 304

 一、中心静脉穿刺和置管技术 304

 二、动脉穿刺与置管 306

第八节 紧急人工气道建立技术	307
第九节 各种体腔穿刺技术	309
一、胸腔穿刺术	309
二、心包穿刺术	310
三、腹腔穿刺术	312
四、腰椎穿刺术	313

急诊科建设

第一节 急诊科建设模式及标准

医院内部的急诊科平时主要对各种急危重病患者进行及时有效的救治，接诊 120 急救车送来的多发伤等急性病患者，并且是应对突发公共卫生事件成批伤员、成批中毒患者的救治场所。急诊科患者的复杂性、危重性、多学科交叉性及群体性等特点决定了急诊科需要规范、科学的建设模式及诊疗流程，这就需要从急诊科建设的硬件设施及软件管理制度标准等方面予以规范和设定。

一、急诊科设置的准入及分类

为了合理利用有限宝贵的医疗资源，对急危重伤、病员负责，有必要对医院急诊科进行分类或对医院设置急诊科施行准入制度。

1. 医院急诊科设置的准入

如一级医院是社区医院，不具备救治急危重病患者的能力，其负责社区内部的居民如有急危重病患者应就近送到二级、三级医院急诊科。

专科性质的医院，也不应设置急诊科，因为危重病患者较为复杂，很难判定其性质。如患者到达专科医院急诊科，其不具备综合救治患者能力，很可能会耽误患者病情。但专科医院可以接收转诊的本专业的急危重病患者。

根据当地医院的密度和救治半径设置急诊科。如医院密度较大，可择优仅规定 1~2 家医院设置急诊科。

建议三级、二级综合医院、教学医院有资质者设置急诊科，因为这类医院临床专业科室门类齐全，综合能力强，急诊科以此为依托能更好地提高急危重病患者的救治能力。

2. 急诊科的分类

根据医院的规模、承担的任务将急诊科分为 2 类。

(1) 三级医院急诊科定为 1 级 其功能和任务除完成规定的急诊服务范畴之外，同时应有处理多发伤的救治团队；能立即手术和监护；能有对急性冠脉综合征患者做

PCI 治疗的准入证；对急性缺血性脑卒中患者做溶栓治疗。

(2) 二级医院急诊科定为 2 级 只能完成常规的急诊患者的救治，对急性心肌梗死、多发伤患者应转到专科医院或有资质的医院。

二、急诊科的建筑、布局与硬件设施

1. 急诊科建筑结构与布局

(1) 急诊科应为相对独立的建筑结构单位，与门诊、住院处相连，但相对独立。建筑面积在 1 级急诊科（三甲医院）应为 $3000 \sim 5000\text{m}^2$ ，2 级急诊科（二级医院）应为 $1000 \sim 2000\text{m}^2$ 。门口必须方便救护车出入，急救车通道与普通急诊患者通道最好分开。

(2) 设置无障碍通道，轮椅、推车进出无阻，救护车通道最好有屋顶。除急诊患者通道外，还有工作人员及供应物资的通道。应有一通道通往住院部。

(3) 急诊科内要设置鲜明的标志，路标识可采用不同颜色且醒目。不同区有不同的标识，便于引导患者就诊。

(4) 急诊科应在一个独立的平面上。在此平面上有急诊挂号、分诊、收费、药房、化验室、X 线、超声、CT、诊室、抢救室、观察室、急诊 ICU 和急诊病房、传染病隔离室。

(5) 患者就诊区与候诊区要有建筑结构分开，以便值班医生专心诊治患者，避免外面嘈杂声干扰。诊疗区内每一诊室应是单独的房间并挂有隔帘，便于保护患者的隐私，墙上有固定的设施，如氧气、吸引器、灯、电插座、复苏器材，急救设备如监护仪和除颤器应在附近。

(6) 抢救室 面积应宽大，每张抢救床占地 30m^2 ，配有“三气”的治疗带、监护仪、呼吸机、除颤仪、X 线读片灯和床旁 X 线、心电图机和抢救车及其他抢救设备和器材。

(7) 急诊诊室和专科诊室 五官科、眼科、妇产科和精神病患者诊室。在急诊科入口处应有洗消设备便于化学品中毒患者的清洗。

(8) 急诊 ICU 应按照标准的 ICU 规定设计并配置相应的仪器和设备。

(9) 急诊手术室 应按标准手术室设计和配置仪器设备。

(10) 急诊观察室。

(11) 急诊输液室。

(12) 急诊石膏室、清创缝合室、注射室、心电图室。

(13) 在急诊大厅中间设一个分诊台和检伤分类站，以便将患者分派到适当区域去就诊。在检伤分类站旁边有一个保安站以维持秩序。

(14) 在急诊抢救室内应有一个独立的遗体告别室，可以提供家属与死者独处的地方。

(15) 急诊科另一重要设施 通讯系统: 设有电话、对讲机、传呼、群呼装置, 与整个城市 EMS 通讯网络联通。通过专线和无线电系统与 120 指挥中心联系, 也可以有心电传输系统。

2. 急诊科硬件配置

除颤仪、监护仪、简易呼吸器、呼吸机、喉镜、气管套管、吸痰器、洗胃机、血气分析仪心电图机、复苏机、床旁血液净化机、血压计、手术室设备、麻醉机、洗消设备、冲洗器急救车、抢救室和 EICU 应配制有十二导联心电图机、床边多功能监护仪、除颤仪、体外或临时起搏器、呼吸机 (包括用于运送患者的便携式呼吸机)、纤维支气管镜、中央供氧、供气、负压吸引系统、洗胃机、降温毯、快速床旁肌钙蛋白测定仪、快速血糖自动测定仪和床旁 X 线机、床旁 B 超设备等。紧急手术室的麻醉机及手术器械按手术室的标准配制。所有设备应有专人保养及维护。

三、急诊科人员配备、技能要求及管理制度

1. 人员配备

(1) 急诊科主任 是多年从事急诊、富有经验的急诊医学学科带头人。把握急诊学科的发展方向, 学术学科建设, 经营管理。最好是急诊医学专业的主任医师、副主任医师。

(2) 急诊科副主任 应有 2 位。一位是急诊医学专门人才, 主要辅助科主任负责急诊医疗、教学、科研等实际业务工作, 应为急诊专业的副主任医师。另一位可以是懂医疗的行政人员, 主要辅助科主任负责科内行政事务性工作。

(3) 科护士长 主要负责全科护士的管理工作及护理工作。应该是从事 10 年以上急诊护理工作的主管护师。

(4) 急诊科的急诊医师和护士 均应由持有急诊专科医师和护士执照, 或其他专业的医师、固定在急诊科工作的人员组成, 人员要 100% 的固定。在编制上要比普通科室匹配宽松。

2. 急诊科需要掌握的急救技术

心肺复苏术 (BLS、ALS), 气管插管术, 环甲膜穿刺术, 简易呼吸器, 呼吸机 (有创、无创), 吸痰术, 心电复律术, 临时心脏起搏术, 清创缝合术, 加压止血术, 搬运术, 无菌操作术, 深静脉置管术, 床旁血液净化术, 高级创伤生命支持术 (ATLS), 检伤分类, 洗胃术, 灌肠, 导尿术, 三腔管压迫止血术, 腰、腹、胸穿刺术, 胸腔闭式引流术, 石膏固定术、关节脱臼复位术 2 位。

3. 急诊科人员资质要求与科室管理制度

急诊科与临床和医技各科室一样, 按《全国医院工作条例》规定, 实行科主任负责制。急诊医师应具有急诊专科医师执照, 必须具有 2 年以上在急诊值班的工作经验。急诊进修医师和实习医生不得单独值急诊班。急诊医师要相对固定。急诊科的急诊定

编人员应 100%，真正建立起急诊专业队伍。非急诊专业的未晋升专科医生者必须轮转急诊，时间不得少于半年，派出人员由急诊科统一安排、在急诊主治医师指导下工作，以提高救治危重病患者的能力和综合素质。急诊各级医生必须掌握急诊基本技能：心肺复苏、气管插管、深静脉穿刺、动脉穿刺、电击除颤、呼吸机操作、血液净化技术等。急诊护士有别于其他临床科室的护士，除护理常规外，还应掌握主要急危重症和生命支持治疗的基本功，包括心肺复苏、洗胃、微泵输液、除颤等急救技术操作。

(1) 急诊工作制度 医院每年要召开 1 次急诊工作会议，主要讨论解决涉及急诊工作的相关问题，要加强急诊科的建设，建立、健全急诊医疗工作的行政管理制度，规范急危重患者救治的各项诊疗措施，急诊工作流程、急救设备、以利改善急诊工作，提高急诊救治品质，以便更好地为急危重伤病员服务、适应急诊医疗科研教学和突发事件的各类需求。

(2) 抢救室工作制度 急诊抢救室，主要为危及生命和重要脏器功能障碍患者和伤员提供紧急救治和高级生命支持。一旦生命体征稳定，脱离危险，要及时转到相应专科和 ICU 治疗，不得滞留在抢救室。抢救室始终保持有空的抢救床，以备急危患者使用。对常见的急危重病应制定抢救预案或流程图。参与抢救的医护人员应熟练掌握、操作规范、密切配合，切实提高抢救成功率，并及时总结和讲评。

(3) 急诊 ICU 工作制度 急诊 ICU 的运作应参照住院部综合 ICU 的有关规定执行。人员应相对固定。

(4) 要注重建设危重病患者急救的“绿色通道”，并建立突发公共卫生事件应急预案。

(5) 急诊观察室制度 患者留观时间原则上不超过 72 小时。病情尚需观察但又不符合住院条件的患者可入内留观。急诊观察病历应统一制作，确立急诊观察病案的书写与保存制度。凡需观察 24 小时以上的患者，24 小时内必须完成观察病案纪录，每班至少必须做 1 次病情纪录。护理病历及各项纪录单也应由相应班次的护士完成。

4. 急诊科的秩序及保卫

急诊科是一个开放性结构且 24 小时服务，接诊的患者形形色色，既有罪犯又有酗酒者。为了保护急诊医护人员和急救设备，为更多急诊危重病患者利益，需保安或警察进驻急诊室。

四、急诊科科学研究及人才培养

为了提高急诊救治水平，促进学科发展。急诊从业人员要结合临床出现的问题进行科学研究，特别在三甲医院急诊科，要着重进行相关科学研究及急诊教学人才培养。医院急诊科不但是救治急危重病患者的医疗救治中心，也是急诊医学人才培训中心、急诊医学研究的研发中心、向公众宣教急诊急救医学知识的科普中心，也是应对突发公共卫生事件的组织即刻反应的

(1) 三甲医院特别是医学院校的教学医院急诊科努力成为急诊医学的博士点、硕士点,招收博士生和硕士生以培养急诊医学的高级人才。科学研究方向课题很多,包括对某种具体疾病早期诊断救治的研究,以及急诊患者的分诊分层救治、检伤分类、急诊患者的流程与疏导的运行体制研究。

(2) 急诊科是急诊专科医师培训基地,承担当地省市急诊专业医师的培训任务。

(3) 每年应有进修学习班 为下级医院培养急诊专门人才。

(4) 定期举办各种学习班和提高班 作好毕业后继续教育,重点是急诊医学方面的新发展、急救技术操作。组织一定的有教学经验的医生、护士,向公众普及 CPR、AED 及急救知识。院前急救人员每年不少于 2~3 个月在三级甲等医院急诊科轮转,以系统地加深急救理论知识技术的学习和训练。

五、急诊工作的质量控制及督查

1. 急诊工作环境

构建模式要有利于急危重病的救治。

2. 急诊工作流程

(1) 急诊患者按照 A 为危重病、B 为重病、C 为普通病分诊和分层救治,危重病患者执行优先处理原则。

(2) 成批伤病员检伤分类 红——危重——第一优先;黄——重;绿——轻;黑——死。

(3) 急诊抢救、EICU、观察室、诊室四者互动。

(4) 危重病患者 应行床旁检查、化验、床旁 X 线、B 超。

(5) 抢救原则 极危重病者,如重度创伤、休克等应有抢救小组。

3. 急诊各项管理制度的完善及落实

包括各种医疗指南流程及科室管理制度,如:急救仪器设备及特殊毒麻药品的管理制度,急诊抢救室患者病情评估及抢救流程,急诊疑难病例讨论,急诊死亡病例讨论,传染病报告登记制度及急诊观察患者三级医师查房制度等。

4. 急诊医疗质量运行效率评估

考核的指标包括有重大事件:成批伤、病、报告、汇报制度;患者意见原因及反馈;医疗纠纷登记及处理记录和整改措施;专科二线会诊时间及危重病会诊比例;急救绿色通道反应时间;创伤患者决定进入手术室时间;应住院与未住院患者比例;应住 ICU 与未住患者的比例;化验单、X 线、CT 报告单时间及诊断符合率;平均等待会诊时间;对重大事件全院急救应急反应时间等都可以作为评估急诊医疗资源利用的程度及效率。

第二节 急诊工作流程与急诊医师思维模式

一、急诊工作流程

(一) 工作制度

医院急诊科应当一周7天,一天24小时全天候开放,实行24小时急诊主治医师负责制。急诊科主任或主管医疗的副主任负责落实或修订首诊负责制度、岗位职责制度、教育与培训管理制度、抢救管理制度、病历书写和管理制度、会诊制度、突发事件应急处理流程等急诊科管理核心制度。

1. 组织结构

急诊科为独立科室,实行科主任负责制。设行政主任1名,由具有急诊医学专科执业资格,并具有较好管理水平、德才兼备的医师担任。必要时增设副主任1~3名,分管急诊科医疗、教学、研究。

急诊室、抢救室、留观室、综合病房、急诊重症监护室等区域实行主治医师负责制,主治医师岗位由急诊医学专科医师承担,选派责任心强、技术熟练、身体健康的主治医师或主治医师以上人员作为急诊科各区域主治医师和技术骨干,主要负责相关区域的临床和管理工作的,组织指挥急危重症患者救治,参与急诊科科研和教学工作。

2. 区域设置

医院急诊科应设有挂号处、分诊台、候诊区、诊室、抢救室、观察室、急诊综合病房、急诊重症监护室、输液室、治疗室、隔离室、心电图室、石膏间、清创室、检验室、B超室、X线和CT检查室、急诊药房等。急诊科医疗区内应常驻有挂号、收费、住院、病案等处室的工作人员,各窗口应当有危重患者优先的措施。其他辅助区域包括:办公室、会议室、值班室、医患沟通室、更衣室、储存室、家属等候区、饮用水间、杂用间、污物清洗室、污物处理室、公用电话间及厕所等。

医院急诊科区域设置应以“急”为中心,标志应突出、醒目,白天有指路标志,夜间有指路灯光标明急诊科及急诊科各区域位置,患者就诊流程要有标识牌。要逐步推行急诊患者病情分级与分区相结合,患者诊治区域可分为红、黄、绿3个区域,分流急诊患者。

(二) 急诊诊治流程

1. 分诊

分诊护士应具有5年以上工作经验,24小时在岗,接待来诊患者,根据病情评估进行分级,予以合理分流至各区。登记姓名、性别、年龄、症状、生命体征、住址、来院准确时间、来院方式、工作单位、联系方式等。急诊应制定并严格执行分诊程序及分诊原则,对可能危及生命的患者应立即实施抢救。分诊的信息(包括生命体征)

要记录进急诊医疗文书中。

2. 病情评估与分级

(1) 病情评估依据 急诊患者病情的严重程度；急诊患者需占用急诊医疗资源的多少。

①急诊患者病情严重程度分级 病情严重程度分级见表 1-2-1。

表 1-2-1 病情严重程度分级

病情严重程度	分级标准
A 级 濒危患者	病情可能随时危及患者生命，包括气管插管患者，无呼吸、无脉搏患者，急性意识改变患者，无反应患者，需立即采取挽救生命的干预措施（表 1-2-2）
B 级 危重患者	病情有进展至生命危险和致残危险者，应尽快安排接诊
C 级 急症患者	患者有急性症状和急诊问题，但目前明确没有危及生命或致残危险，应在一定的时间段内安排患者就诊
D 级 非急症患者	轻症患者或非急症患者，患者目前没有急性发病情况，无或很少不适主诉
生命体征异常者	病情严重程度分级上调 1 级

表 1-2-2 列入 A 级的挽救生命干预措施

分类	干预措施
气道（呼吸）	球囊-面罩通气支持
	气管插管
	外科气道
	持续气道内正压通气
	双相气道正压通气
电生理措施	除颤
	心脏电转复
	体外起搏
临床操作	张力性气胸胸腔穿刺
	开胸手术
	心包填塞心包穿刺
	骨髓腔内输液通路建立
稳定血流动力学措施	容量复苏
	输血稳定血流动力学
	控制大出血
药物	纳洛酮
	50% 葡萄糖注射液
	肾上腺素
	多巴胺
	阿托品
	腺苷

②需占用急诊医疗资源数判断 急诊医疗资源指在获取急诊患者的主诉后，根据主诉及所属医疗机构急诊科的资源配置，评估患者在进入急诊科到完成安置过程中可能需要的急诊医疗资源个数。详见表 1-2-3。

表 1-2-3 急诊病情分级相关医疗资源

列入急诊分级的医疗资源	不列入急诊分级的医疗资源
实验室检查（血和尿）	病史查体（不包括专科查体）
心电图、X 线、 CT、MRI、超声、 血管造影	床旁快速检测
建立静脉通路	输生理盐水或肝素封管
静脉注射、肌内注射、雾化治疗	口服药物 处方再配
相关专科会诊	电话咨询细菌室、检验室
简单操作：如导尿、撕裂伤修补 复杂操作*：如镇静镇痛	简单伤口处理：如绷带、吊带、夹板等

* 急诊医疗资源数记录为 2 个

(2) 病情分级 根据病情评估结果进行急诊病情分级，共分为 4 级，见表 1-2-4。

表 1-2-4 急诊患者病情分级

级别	标准	
	病情严重程度	占用急诊医疗资源数量
1 级	A 濒危患者	—
2 级	B 危重患者	—
3 级	C 急症患者	≥2
4 级	D 非急症患者	0~1

注：“占用急诊资源数量”是急诊患者病情分级补充依据，临床判断患者为“非急症患者”（D 级），但因其病情复杂，需要占用 2 个或 2 个以上急诊医疗资源，则患者病情分级定为 3 级

(3) 分区和分流

① 1 级、2 级患者 需要进入红区进行支持、抢救和诊疗。其中，1 级患者应立即应诊；2 级患者需要迅速急诊处理。

② 3 级患者 需在黄区进行诊治。在诊治过程中，要密切观察病情变化，及时上调患者病情分级。

③ 4 级患者 在绿区就诊。

3. 复苏与抢救（红区）

(1) 复苏室 对呼吸、心跳骤停等病情分级为 1 级的患者进入该区域抢救，这类