

优化预检分诊流程对提高急诊科护理质量的影响分析

孙健亮 汪馨婷 刘玉青*

海军特色医学中心 200052

摘要:目的:探讨急诊科优化预检分诊流程在护理质量提升方面效果。方法:选取2022年7月至2023年8月急诊科患者94例,随机分为观察组(优化预检分诊流程)和对照组(传统预检分诊流程)各47例,对比效果。结果:观察组护理质量、护理满意度、抢救和分诊成功率高于对照组($P<0.05$);观察组候诊时间、确诊时间低于对照组($P<0.05$)。结论:急诊科经优化预检分诊流程干预后其护理质量明显提升,效果良好。

关键词:护理质量;候诊时间;优化预检分诊流程;护理满意度;急诊科;分诊成功率

急诊科属于组成医院的重要科室之一,此科室以危急重症为接诊的主要对象,其常常存在病情快速发展的特点,如果没有实施及时治疗或者治疗不当则会威胁身体健康、生命安全^[1]。而且患者是否被抢救成功同预检分诊流程具有重要联系,所以,提升预检分诊的及时性、准确性对于抢救成功率的增加意义重大^[2]。具体来讲,预检分诊指的是结合患者临床体征、症状、主诉而初步的病情判断,需要分诊护士分诊经验丰富,以最快的速度对病情判断后分类,结合病情程度、优先顺序进行就诊^[3]。鉴于此,本研究对急诊科的预检分诊流程进行优化,分析其在护理质量提升方面效果,如下。

1. 资料和方法

1.1 临床资料

2022年7月至2023年8月,94例急诊科患者,随机分为观察组47例,男25例,女22例,平均年龄(46.22 ± 2.26)岁;对照组47例,男26例,女21例,平均年龄(49.16 ± 1.15)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:传统预检分诊流程,带领患者在门诊预检,解答其疑问,帮助完善相关工作等。

观察组:优化预检分诊流程,包括:1)岗位要求。急诊科在确定预检分诊护士时需要其满足如下条件,A 内外科的轮转经验;B 工作时间不低于5年;C 熟悉科室的具体分布;D 掌握规章制度;E 分析、观察病情能力良好;F 具有较好的心理素质、亲和力、心理学有关知识。2)就诊环境。急

诊科需确保环境状态良好,门诊、急诊科需要在划分区域过程中明确,标识工作积极完成,防止混乱问题的发生,配备疾病宣传手册,同时在明显处摆放分诊流程图、分诊标识等,保证内容简单明了,方便患者尽快了解。3)预检分诊标准、分级诊疗原则需确定。护士需要按照“改良分诊早期预警评分”对患者采取相应预检方法,病情随着评分的减少而降低。对于0~2分者属于非急症,继续观察,间隔2h再次对病情评估;3~4分者为急症,结合症状让其优先就诊,保证0.5h内就诊;5~6分为急重症,马上联系医师,入抢救室处理;单项评分为3分或者总分不低于7分者为濒危者,马上进行紧急抢救。4)护士专科素质。以有关规范为基准,预检分诊护士对患者进行操作,规避分诊不合理问题,日常重视其培训,重点培训内容是院感防控、护理操作、分诊要点等,同时定时进行专业技能、理论知识的学习,需要其随机应变能力突出,在出现紧急状况过程中按照分诊标准、患者病情而给予科学就诊计划。在日常工作期间,如果患者、家属情绪激动,护士需要多考虑患者角度,细致、耐心介绍疾病,理解患者,增加其信任感,避免出现医疗纠纷。5)制定应急机制。对于护理资源需要合理实施调配、配备,采取弹性排班,缓解工作压力,规避因超量工作而降低工作效率,进而减少护理风险。护士长、科室主任一起对分诊质量进行监控、督促,及时纠正其中问题,持续优化工作,不断总结问题、分析问题,尽可能避免此问题的出现。

1.3 观察指标

护理质量(器械预备、技能配合等)、确诊时间、候诊时间、

抢救成功率、分诊准确率、护理满意度(满意、一般满意、不满意)。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2. 结果

2.1 护理质量

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理质量 [($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	护理环境	技能配合	设备管理	器械预备
观察组	47	18.49 ± 2.13	18.17 ± 2.18	17.44 ± 3.15	17.20 ± 3.36
对照组	47	12.35 ± 1.67	12.35 ± 1.48	11.42 ± 2.01	11.48 ± 2.15
t 值		5.825	4.745	6.552	4.871
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 候诊、确诊时间

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 确诊时间、候诊时间 [($\bar{x} \pm s$), h]

分组	例数	确诊时间	候诊时间
观察组	47	1.35 ± 0.52	0.17 ± 0.06
对照组	47	4.60 ± 0.24	0.59 ± 0.28
t 值		4.236	8.102
P 值		<0.05	<0.05

2.3 分诊准确率、抢救成功率

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 抢救成功率、分诊准确率 (n,%)

分组	例数	抢救成功例数	抢救成功率	分诊准确例数	分诊准确率
观察组	47	45	95.74	46	97.87
对照组	47	39	82.98	40	85.11
X^2 值			11.082		12.714
P 值			<0.05		<0.05

2.4 护理满意度

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 护理满意度 (n,%)

分组	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	47	38(80.85)	6(12.77)	3(6.38)	93.62(44/47)
对照组	47	26(55.32)	12(25.53)	9(19.15)	80.85(38/47)
X^2 值					11.203
P 值					<0.05

3. 讨论

作为医院中的重要科室, 急诊科在医疗水平、技术的持续发展下, 其需要面对越来越大的竞争压力, 同时患者对本科室的服务、护理质量要求不断提升, 对急诊科护理来讲

挑战较大^[4]。

本研究结果证实急诊患者中优化预检分诊流程存在可行性。分析原因: 1) 急诊科需要保证分诊护士存在丰富的分诊经验, 对每个科室在医院中的具体分布情况掌握, 同时对急诊科相关知识了解, 方便救治患者过程中应用实践较短, 利于顺利进行就诊流程, 而且面对患者过程中应该保证亲和力较好, 缩短护患间距离, 增加信任度, 提升护理质量^[5]。2) 保证就诊环境良好可使患者恐惧、陌生感减轻, 增加舒适度, 将分诊流程图、分诊表示粘贴在急诊科相对来讲明显的位置, 同时摆放常见的急诊科急症资料等, 方便患者存在较高的辨识准确度, 保证就诊的合理性, 医疗资源无浪费情况, 落实弹性排班, 确保量化性的预检分诊工作, 定制培训护士, 保证其操作能力、专科技能良好, 进而为患者实施优质护理^[6]。3) 护理制度持续改进, 使急诊诊断、治疗原则有效落实, 确保科学、规范的工作, 规避因分诊不合理而出现纠纷, 定时培训护士, 提升其处理突发事件能力, 按照分诊标准工作, 根据具体情况确定就诊计划, 保证有效、针对性均较强的治疗方法, 同时支持、鼓励患者家属, 减少应激, 顺利进行救治, 促使分诊质量增加而获得预期分诊质量^[7-8]。

总之, 急诊科优化预检分诊流程的应用在护理质量、分诊准确率、护理满意度等方面提升中效果良好, 且确诊及候诊时间明显减少, 值得应用。

参考文献

- [1] 杜岳, 薛宁宁, 韩强, 等. 急诊预检分诊流程优化对脑血管病患者候诊响应时长符合率的影响 [J]. 中国卒中杂志, 2020, 15(7): 775-779.
- [2] 温贤信, 奚静静, 陈鸿平. 优化分诊流程在非创伤性胸痛患者预检分诊中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(1): 151-152.
- [3] 周莉萍, 黄迎春, 浦嘉丽, 等. 思维导图在新型冠状病毒肺炎疫情期间辅助护士优化预检筛查流程中的应用 [J]. 东南国防医药, 2020, 22(6): 658-660.
- [4] 高贵德, 李婕, 刘可可, 等. 公立医院发热门诊在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用、不足及改进措施 [J]. 山东医药, 2021, 61(9): 89-92.
- [5] 蒋园芳, 张锦红, 蒋玉蓉, 等. 中医诊法流程再造优化管理在某中医院急诊预检分诊中的应用 [J]. 中医药管理杂

志 ,2021,29(9):207-209.

[6] 谭巨丹,周玉玲,罗真春,等.新冠疫情期间发热门诊联合急诊行“大预检分诊”制的管理与实践[J].中国中医急症,2023,32(8):1468-1470,1490.

[7] 贺赛玉,谢红珍,梁卫根,等.新型冠状病毒肺炎疫

情期间综合医院门诊预检分诊管理优化实践[J].解放军预防医学杂志,2020,38(6):100-102.

[8] 孟建华,沈国妹,周利军,等.新型冠状病毒肺炎疫情暴发期间儿科发热门诊急危重症救治流程优化经验总结[J].世界临床药物,2022,43(10):1337-1342.