

急诊的目标时间管理在急危重症患者护理中的价值分析

陈 雯

武汉市中心医院后湖院区急诊科 湖北武汉 430000

【摘 要】目的：探讨在急危重症患者抢救中使用目标时间管理产生的效果。方法：在 2021 年 1 月-2021 年 12 月时间段内，选择我院 174 例急诊救治的急危重症患者，将其进行平均等分，每组 87 例，分组后对照组患者给予患者常规急诊护理流程，观察组患者使用目标时间管理干预。在干预后比较两组患者就诊期间的护理满意度、建立基础监护时间、建立静脉通道时间、专科检查时间、入科/手术时间。结果：观察组患者建立基础监护时间、建立静脉通道时间、专科检查时间、入科/手术时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者抢救时长、住院时长等指标低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的护理满意度为 98.85%，对照组患者的护理满意度为 70.11%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：急危重症患者在抢救时，目标时间管理的介入能够帮助患者缩短诊断时间，使得患者及时得到救治，从而提高患者对护理的满意度。

【关键词】急诊；目标时间管理；急危重症；价值分析

引言

2019 年，国家卫生健康委员会发布《2019 年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案》，提出要继续优化急诊急救服务，实现急危重症患者医疗救治快速、高效、高质量。急诊科是医院中重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室，面对危急重症，时间就是生命。救治流程再优化，救治时间再缩短，救治效率再提高，是急诊科急救建设的主要目标^[1]。从患者开始发病到得到妥善救治的过程中，护理人员是最直接，也是最主要的接触人之一。因此，短时间内要求急诊医师做出正确判断、急诊护士及时处置和护理，相较其他专科工作压力更大。如果缺乏时效性将会导致错过最佳的抢救时间，从而会加大医

疗事故及纠纷的发生^[2-3]。因此如何抓好该救治过程中的时间管理和救治流程，意义重大。本院给予部分急危重症患者目标时间管理，发现其护理效果好于普通急诊危重患者护理，具体分析如下。

1、资料与方法

选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月间在我院急诊科就诊的 174 例急危重症患者，按照随机法，分为观察组和对照组，每组 87 例。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情类型及严重程度等基线资料方面比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表 1。本研究已通过医学伦理委员会的审查和患者或者其家属的知情同意，并已签署知情同意书。

表 1 两组急危重症患者的基本情况比较

组别	n	男性（例）	女性（例）	年龄（岁）	呼吸功能衰竭（例）	心功能衰竭（例）	重症肺炎（例）	重症哮喘（例）	脑出血（例）	多发伤（例）
观察组	87	49	38	49.1 ± 6.0	16	14	16	17	13	11
对照组	87	45	42	50.0 ± 6.4	16	15	15	17	14	10
χ^2/t			0.17	1.38	-	0.03	0.03	-	0.04	0.04
P			> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

对照组采用急诊科常规的入院护理流程。观察组在对照组基础上加用急诊目标时间管理，具体如下：（1）目标管理团队：在预检分诊时，首先需要对患者的病情进行评估，而这这就要求护理人员本身具有丰富的实践经验，因此，预检分诊小组的专业能力尤为重要。故成立目标管理小组，成员包括护士、主管和科室主任，所有成员均有 5 年以上的急危重症护理经验，并且技术职称必须达主管级别，上岗前还需接受专业的培训指导，确保能够有效掌握患者的疾病情况，及时做好急诊处置。（2）患者到达急诊科床单元后，墙上的时间显示仪即刻记录抢救计时器，救治人员争取在 30 min 内完成抢救流程中的初期急救处置，包括建立人工气道、动、静脉置管，液体复苏，采集血标本，完成床边摄片、超声快速评估法进行评估^[4]。（3）接诊后，护士要立即记录患者的生命体征，将患者置于安静的环境下，立即给予患者吸氧、心电监护、心电图检查，详细记录患者的资料；注意患者的生命体征变化，呼叫医生立即诊治，5min 内完成患者疾病的初步诊断。（4）10min 内为患者开通 2 条静脉通道，按医嘱抽血，用药。对于使用血管活性药物的患者，给药 5min 后测量 1 次患者的生命体征，观察、记录患者的血压、心率指标；15min 后对药物

效果进行评价，若药效未取得良好效果，要及时报告给医生，让患者的生命体征在最短时间内稳定到理想值，如有必要，开通绿色通道。（5）30min 内完成各项专科的各项检查。（6）60min 内完成专科会诊，后将患者转入专科病房继续治疗或者急诊手术^[5]。

1.3 观察指标

（一）比较两组患者干预后对护理的满意度。其满意度以评分形式表现，得分将被划分为十分满意、满意和不满意三个层级。

（二）比较两组患者建立基础监护时间、建立静脉通道时间、专科检查时间、入科/手术时间四项临床指标。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss24.0 对资料进行分析处理，患者的计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）与计数资料（%），分别应用 t、 χ^2 检验，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者干预后的护理满意度：观察组患者的护理满意度为 98.85%，对照组患者的护理满意度为 70.11%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

2.2 两组患者临床指标对比：观察组建立基础监护时间、建立静脉通
道时间、专科检查时间、入科/手术时间均短于对照组，差异有统计学意

表 2 两组患者的护理满意度（n，%）

组别	n	十分满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	87	79 (90.80)	7 (8.05)	1 (1.14)	98.85
对照组	87	51 (58.62)	10 (11.49)	26 (29.88)	70.11
X ²					5.131
P					<0.05

表 3 临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（n）	建立监护时间（min）	建立静脉通道时间（min）	专科检查时间（min）	入科/手术时间（min）
观察组	87	1.34 ± 0.37	12.54 ± 5.42	25.61 ± 3.48	58.14 ± 1.20
对照组	87	3.92 ± 1.29	17.85 ± 7.14	29.76 ± 5.84	70.88 ± 2.42
t		13.594	4.188	4.316	7.127
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3、讨论

急危重症患者大多病情严重，病情发展迅速，出事率高、病因复杂，如严重创伤、脑出血、多脏器损伤、急性中毒等，保证各种救治措施能够得到迅速有效实施，使救治时间最小化，是改善急危重症患者的救治效果和预后的关键因素之一^[6-7]。急诊目标时间管理能让护士知晓时间管理的重要性，对患者的疾病引起重视，让护士在患者各个时间段的症状、体征、药物效果等有强烈的监控意识，精细化、准确化患者各个时间段的护理措施，让急诊科与辅助科室的配合、联系更加紧密，尽快完成病情初步诊断、各项检查、会诊、入院等流程，在最短的时间内给予患者有效的护理措施辅助治疗，挽救患者的生命^[8-9]。因此，在进行救治的同时必须予以有效的护理干预措施。常规的急诊危重患者护理不够规范化、标准化，未能在最短的时间内给予患者有效的护理，不利于患者的诊治，从而引发的护理风险问题，部分问题甚至演变为十分严重的护患、医护矛盾，严重影响和谐医疗环境的建设^[10]。因此，建立急诊预检分诊制度，根据患者的实际病情，以“绿色通道”模式为基础，对急危重症患者进行优先治疗，制定目标时间管理模式，进一步满足其就诊的需求，提高救治效率，争取救治时间是急诊科护理管理的重中之重。另外，在排班模式上，护理管理者可应用“弹性排班”来提高人力资源的合理利用，改进护理管理方法，在传统的护理模式上引入目标时间管理理念，合理分配工作量及工作职责，从而帮助护理人员提升自我效能感，减轻工作压力，以便更好地投入到日常工作中去。学者贺峥的研究也显示，时间管理是护理风险管理中非常重要的一个环节，提高了护理人员急救工作的目标时间管理的意识；制定了一些可能发生的护理风险预案，能够实现“防患于未然”的目的，提高了急重症急诊患者对于护理工作的认可度^[11]。本研究结果显示，经过目标时间管理后，观察组患者的护理满意度为 98.85%，对照组患者的护理满意度为 70.11%（P < 0.05），观察组患者建立基础监护时间、建立静脉通道时间、专科检查时间、入科/手术时间均短于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。

综上所述，在急重症急诊患者的治疗中引入目标时间管理，能够提高患者护理满意度，快速入院/手术治疗可以缩短患者住院时间，从而降低患者的住院费用，促进患者早日康复，值得在临床实践中进行推广应用，可为将来的相关临床研究和探索提供新的思路 and 具有参考价值的研究基础。

参考文献：

[1]王辉琼.急危重症患者优质护理服务分析[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2 (11): 110.

[2]熊智英.人性化优质护理对重症监护呼吸衰竭患者的临床效果观察[J].中国保健营养, 2021, 31 (33): 218.

[3]康月花, 罗苑红. 急重症急诊患者护理风险管理研究[J]. 按摩与康复医学, 2015, 06 (21): 139-140.

[4]王 英, 刘勋军, 许海波, 等. 创伤中心成功移植的典范——法国格勒诺布尔 I 级创伤中心特色 [J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27 (5): 476-479.

[5]缪琰. 急诊危重患者转运中护理风险管理的应用[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (20): 167-168.

[6]Arendts G, Stone S F, Fatovich D M, et al. Critical illness in the emergency department: Lessons learnt from the first 12 months of enrolments in the Critical Illness and Shock Study[J]. Emergency Medicine Australasia, 2012, 24 (01): 31-36.

[7]孙伟. 临床护理风险管理在 25 例急诊患者安全管理中的应用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 08 (07): 161-162.

[8]巴东才赛克. 护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 04 (26): 187.

[9]何晓玲. 风险管理应用于急诊护理管理中的效果评价[J]. 中国卫生产业, 2017, 14 (27): 26-27.

[10]Jacqueline L. Green, Alice K. Jacobs, et al. Taking the Reins on Systems of Care for ST-Segment - Elevation Myocardial Infarction Patients. Circulation: Cardiovascular Interventions. 2018; 11: e005706.

[11]贺峥. 急诊危重症患者的护理风险识别与干预管理分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13 (30): 232-233.