

急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用及生活质量的影响分析

陈 莎

四川省第二中医医院 四川 610031

【摘要】目的：评价急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用及生活质量的影响。方法：纳入 2021.9-2022.9 我院急诊科收治的 80 例急诊患者，依照数字随机的方式均分为观察组与对照组，对照组实施常规护理，观察组实施急诊分诊安全管理模式干预，比较组间风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率、护理满意度、急救护理指标、生活质量、护理质量评分。结果：观察组风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率均低于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值（ $P<0.05$ ）；评估时间、静脉通道建立、急救时间、住院时长分析，观察组均短于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值（ $P<0.05$ ）；生活质量评分分析，护理前两组相比差异无统计学价值（ $P>0.05$ ），护理后，观察组均高于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值（ $P<0.05$ ）；护理质量评分分析，观察组均高于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值（ $P<0.05$ ）。结论：将急诊分诊安全管理模式施于急诊患者，有助于优化护理质量，减少风险事件与投诉事件，和谐医患关系，改善急诊科护理工作效率同时提升患者的生活质量，值得推广。

【关键词】：急诊分诊安全管理模式；急诊护理；生活质量

The application of emergency triage safety management mode in emergency nursing and the impact analysis of quality of life

Sha Chen

Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine Sichuan 610031

Abstract: Objective: To evaluate the application of emergency triage safety management model in emergency nursing and its impact on quality of life. Methods: 80 emergency patients admitted to the emergency department of our hospital from September 2021 to September 2022 were randomly divided into the observation group and the control group according to the number. The control group received routine nursing care, and the observation group received emergency triage safety management model intervention. The incidence of risk events, complaint rates, doctor-patient disputes, nursing satisfaction, emergency nursing indicators, quality of life, and nursing quality scores between the groups were compared. Results: The incidence of risk events, complaints, and doctor-patient disputes in the observation group were lower than those in the control group, and the difference between the two groups had a clear statistical value ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference between the two groups had a clear statistical value ($P<0.05$); The analysis of evaluation time, venous passage establishment, emergency treatment time, and length of hospitalization showed that the observation group was shorter than the control group, and the difference between the two groups had a clear statistical value ($P<0.05$); Quality of life score analysis showed that there was no statistically significant difference between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, the observation group was higher than the control group, and the difference between the two groups had a clear statistical value ($P<0.05$); Nursing quality score analysis showed that the observation group was higher than the control group, and the difference between the two groups had a clear statistical value ($P<0.05$). Conclusion: Applying the emergency triage safety management model to emergency patients can help optimize the quality of nursing, reduce risk events and complaints, harmonize the doctor-patient relationship, improve the efficiency of emergency department nursing work, and enhance the quality of life of patients. It is worth promoting.

Keywords: Emergency triage safety management mode; Emergency nursing; Quality of life

前言

急诊科护理工作繁杂，容易发生秩序混乱的情况，需要护理人员具备预见性与工作专业性，以此规避护理风险事件^[1]。护理是重要的临床工作内容，其工作质量将会直接影响患者的

治疗效果、预后效果、就诊体验。据研究，急诊分诊安全管理模式干预有助于优化急诊科的护理工作质量，提升护理工作效率，同时减少医患纠纷^[2]。基于此，文章的研究目的在于评价急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用及生活质量的影响，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021.9-2022.9 我院急诊科收治的 80 例急诊患者，依照数字随机的方式均分为观察组与对照组，统计学分析组间样本量，可比性良好 ($P>0.05$)，全部患者均获研究知情权。

对照组：40 例，男 22 例，女 18 例，年龄范围 20-70 岁，均值 (45.31 ± 2.56) 岁；

观察组：40 例，男 24 例，女 16 例，年龄范围 22-70 岁，均值 (46.43 ± 2.31) 岁。

脱落标准：精神疾病者；凝血功能障碍者；依从性差者。

1.2 方法

对照组：常规护理。结合个人经验与患者自身生命体征，经过沟通，掌握病情后，按照患者的生命体征变化进行分诊，随后指导就诊，观察候诊区患者，发现异常及时予以急救措施。

观察组：急诊分诊安全管理模式干预，具体包括：

优化急诊科环境。明确各功能区域警示标志，避免患者混乱，标明各种诊室、功能区，并明确其作用、注意事项，制定分诊流程示意图。同时，加强环境布局，针对存在的问题进行评估分析，并将其纠正。

加大感染防控力度。急诊科所收治患者病种不同，部分具有较强的感染性。因此，必须加强感染防护，避免交叉感染。外院转入患者多数带有导管，需要加强防护。感染患者佩戴手套与口罩，保证护理操作无菌、有效。特殊患者穿戴隔离防护服。

强化培训。严格按照要求分诊，以避免分诊不科学引发护患纠纷。因此，必须加强培训。培训重点在于感染防护和沟通交流技巧，同时深化其理论、技能、急救技巧掌握，保证护理工作有序进行，科学选择分诊方式。培训完成后，进行综合考核，考核未通过者再次培训。重点培训分诊风险防范，以强化风险防范能力。重点宣讲操作规范与规章制度，深化护理人员的认知，促进其综合能力的提升。

健全分诊标准。时刻总结分诊工作中遇到的问题，分析原因，制定科学化的解决方法，保证分诊规范。同时，科学设置岗位，选择具备三年以上急诊科工作经验的护士进行分诊。部分患者到达急诊科后需要分诊护士了解患者的病情并展开综合评估，以便于分诊。急诊科病情危重、需抢救患者较多，可借助腕带区分。救护车急诊治疗患者需要分诊护士加强与跟车人员交接，了解患者的病情后分诊。

完善奖惩机制。为保证急诊分诊安全管理有序进行，需要组建督查小组，对执行情况展开综合监管，考核工作效率与成果。建立科学化的奖惩机制，从物质、精神两个方面奖励工作表现优秀人员，适当惩罚工作效率较低人员。同时，展开思想

教育，如遇特殊情况可通报批评。

规范语言。规范用语，与患者沟通时尽量简洁语言，保持礼貌，注意分寸，耐心解答患者及其家属的疑问，赢得其信任感，和谐护患关系。

1.3 观察指标

(1) 风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率。

(2) 护理满意度：自制量表，百分制，80-100 分为非常满意、60-79 分为满意， ≤ 59 分为不满意；满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 * 100%

(3) 急救护理指标：评估时间、静脉通道建立、急救时间、住院时长。

(4) 生活质量评分：量表 SF-36，满分 100 分，分值高则生活质量高。

(5) 护理质量评分：自制量表，包括：护理技术、基础护理、病房管理、服务态度、护理安全，满分 100 分。

1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据，采用 SPSS25.0 软件分析处理，计量资料采取 Kolmogorov-Smirnov (K-S) 检验方法分析数据的正态性，满足正态性、方差齐性的条件下，采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 来表示，对比行 t 检验。计数资料采用 “n (%)” 来表示，数据对比行 χ^2 检验。如果 $P<0.05$ ，则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率

见表 1，观察组风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率均低于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值 ($P<0.05$)。

表 1 风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率[n/%]

组别	风险事件发生率	投诉率	医患纠纷发生率
观察组 (n=40)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)
对照组 (n=40)	6(15.00)	8(20.00)	6(15.00)
χ^2 值	3.914	4.114	3.914
P 值	0.048	0.043	0.048

2.2 护理满意度

见表 2，观察组护理满意度高于对照组，两组相比差异具有明确的统计学价值 ($P<0.05$)。

表 2 护理满意度[n/%]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=40)	21(52.50)	18(45.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组 (n=40)	15(37.50)	17(42.50)	8(20.00)	32(80.00)

χ^2 值				6.135
P 值				0.013

2.3 急救护理指标

见表3, 评估时间、静脉通道建立、急救时间、住院时长分析, 观察组均短于对照组, 两组相比差异具有明确的统计学价值 ($P<0.05$)。

表3 急救护理指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	评估时间 (min)	静脉通道建 立 (min)	急救时间 (min)	住院时长 (d)
观察组 (n=40)	0.95±0.39	3.88±1.57	20.36±6.25	8.04±0.26
对照组 (n=40)	2.15±0.74	7.95±2.74	34.12±8.95	12.15±3.72
t 值	9.073	8.151	7.972	6.971
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 生活质量评分

见表4, 生活质量评分分析, 护理前两组相比差异无统计学价值 ($P>0.05$), 护理后, 观察组均高于对照组, 两组相比差异具有明确的统计学价值 ($P<0.05$)。

表4 生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别		观察组（n=40）	对照组（n=40）	t 值	P 值
生理 功能	护理前	67.23±11.34	68.02±11.24	0.313	0.755
	护理后	94.63±12.24	83.12±13.01	4.075	0.000
活力	护理前	58.17±10.26	57.70±10.14	0.206	0.837
	护理后	93.45±11.16	70.27±12.22	8.859	0.000
社会 功能	护理前	67.23±11.34	68.02±11.24	0.313	0.755
	护理后	94.63±12.24	83.12±13.01	4.075	0.000
精神 健康	护理前	58.17±10.26	57.70±10.14	0.206	0.837
	护理后	93.45±11.16	70.27±12.22	8.859	0.000

2.5 护理质量评分

见表5, 护理质量评分分析, 观察组均高于对照组, 两组

参考文献:

- [1] 张荣玉.急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用研究[J].人人健康,2022(24):117-119.
- [2] 胡森然.胸痛伴心肌缺血患者采用急诊分诊安全管理模式的护理质量效果探讨[J].黑龙江中医药,2021,50(06):290-291.
- [3] 王洁,姜晨晨.急诊分诊安全管理模式对胸痛伴心肌缺血患者的护理质量效果研究[J].名医,2021(15):121-122.
- [4] 王慧敏.急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用及可行性分析[J].名医,2021(06):181-182.
- [5] 薛亚涛.急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量的提升作用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(32):64-65.

相比差异具有明确的统计学价值 ($P<0.05$)。

表5 护理质量评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	护理技术	基础护理	病房管理	服务态度	护理安全
观察组 (n=40)	90.62± 6.09	91.62± 5.65	94.71± 2.97	96.51± 2.81	93.65± 4.86
对照组 (n=40)	77.37± 7.36	72.65± 7.06	75.60± 5.69	80.48± 8.62	79.29± 7.59
t 值	8.772	13.268	18.830	11.182	10.077
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急诊科接诊疾病繁多, 工作任务重, 主要收治急危重症患者, 工作性质复杂, 随机性较高。不同的病症情况所需的救治紧急程度不一致, 人流量大, 工作强度高, 严重影响了急诊科护理人员的工作效率, 加大了安全隐患^[3]。同时, 也影响了急诊科患者救治工作的正常开展。因此, 需要借助合理的管理模式来有效分配科室工作人员, 从每位工作人员的工作能力、应变能力、专业能力等各方面展开综合评估, 按等级划分, 保证每一位工作人员均可发挥自身最大的能力来强化对患者的管理^[4]。可在科室重点病区安排资质相对深厚人员, 实施一级护理。可在病情相对稳定、且患者依从性较高病区安排资历相对较浅工作人员, 以充分发挥每位工作人员的优势, 减少风险事件, 确保医疗安全, 优化医院的社会形象^[5]。文中, 将急诊分诊安全管理模式干预施于观察组, 结果显示, 观察组风险事件发生率、投诉率、医患纠纷发生率均低于对照组, 护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。可知, 急诊分诊安全管理模式干预有利于和谐护患关系, 减少医患纠纷, 提高护理满意度。同时, 观察组评估时间、静脉通道建立、急救时间、住院时长均短于对照组, 且护理后, 观察组患者的生活质量评分与护理质量评分均高于对照组 ($P<0.05$)。可知, 急诊分诊安全管理模式干预有助于改善患者的生活质量, 提升护理人员的工作能力, 保证护理有效性, 以此证实急诊分诊安全管理模式干预对急诊护理的显著优势。

急诊分诊安全管理模式在急诊中应用, 有减少医疗风险和投诉, 促进医患关系的和谐, 提高急诊科工作效率与病人的生存质量, 建议普及。