刍议超声科危急值报告管理流程在临床处置中的应用

赵云保　张珊珊
（山东省东阿县人民医院超声科　山东　东阿 252201）

摘要：目的：对超声科临床处置中应用危急值报告管理流程的体会进行探析。方法：选择我院超声科 2018 年 6 月—2019 年 9 月收治的 70 例患者进行研究，按照收治的先后顺序分为运用常规处置的对照组和运用位置报告处置的研究组各 35 例，对两组患者处理危急值情况和满意度进行比较和分析。结果：相比较于对照组，研究组患者在遵守危急值报告制度情况、知晓病情情况、处理和改善危急值时间及对处置的满意度有具有明显的优势，两组数据差异统计学意义显著（P < 0.05）。结论：危急值报告管理在超声科临床处置中的应用可获得理想的效果，使患者满意度得到提升，值得在临床上加强推广和应用。

关键词：超声科；危急值报告；临床处置；应用

我院超声科在临床处置时对危急值报告管理进行了有效应用，获得了良好效果，下面详细报道为：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院超声科 2018 年 6 月—2019 年 9 月收治的 70 例患者进行研究，按照收治的先后顺序分为运用常规处置的对照组和运用位置报告处置的研究组各 35 例。对照组男性和女性患者分别为 21 例、14 例，年龄从 25 岁到 65 岁不等，这些患者包括 14 例宫外孕破裂出血，急性下肢静脉栓塞、脾外伤性破裂出血、肝外伤性破裂出血分别有 3 例，黄体破裂出血、急性心肌梗塞、急性睾丸扭转分别为 4 例。研究组男性和女性患者分别为 19 例、16 例，年龄从 23 岁到 67 岁不等，这些患者包括 16 例宫外孕破裂出血，5 例肝外伤性破裂出血，4 例急性下肢静脉栓塞，急性睾丸扭转、黄体破裂出血、肝癌破裂出血、急性心肌梗塞、脾外伤性破裂出血各 2 例。比较两组患者的性别、年龄、疾病类型等一般资料统计学意义不明显（P > 0.05），可以进行比较。

1.2 方法

给予对照组患者常规的护理管理方法。研究组患者则实施超声科危急值报告管理，主要包括：（1）急救处理：超声科医生应及时针对显示危急值的检查包好进行核对，并对患者采取补液、吸氧、卧床休息等方式进行急救；（2）电话通知：超声科医护人员应及时向相关科室电话通知危急值报告内容，通知其紧急前来接收患者；（3）紧急救治：相关科室医护人员在转运患者的过程中应对患者情况密切观察，并根据患者的实际情况对进入急救室的患者采取紧急救治措施；（4）做好登记：超声科医护人员在进行电话通知之后应对如患者姓名、超声号、危急值、护士姓名、通知时间、患者去向、急救措施等做好登记，而接到电话的科室医护人员也应对患者姓名、住院号、危急值、报告科室、报告时间、报告人、接收电话的护士的姓名、急救措施等登记清楚；（5）应急措施：如果危急值报告管理流程有相关问题出现，如超声科医护人员对相应科室电话通知 5min 仍没有相关人员接听，医护人员则可运用急救措施，向医院总值班室电话通知，再由总值班室负责和相关科室取得联系；如果相关科室在接到电话通知的 10min 内超声科患者仍没被接走，超声医护人员应再次通过电话进行通知[1]。

1.3 观察判断指标

（1）处理危急值的情况：科室对患者危急值实施前后如遵守危急值报告制度、知晓病情情况、处理危急值和改善时间等危急值处理情况进行对比，医护人员对相关数据做好记录；（2）采用科室自行设计的处理满意度调查表对患者的处置满意度进行调查。

1.4 统计学方法

本文所涉及到的数据采用统计学软件 SPSS18.0 进行分析和处理，分别用 t 和 x^2 检验计量和计数资料，两组对比表现出的数据差异用 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 比较两组患者处理危急值情况（见表 1）

表 1　两组患者处理危急值情况对比

组别	遵守危急值报告情况[n(%)]	病情知晓情况[n(%)]	处理危急值的时间[min($\bar{x}$ ± s)]	危急值改善时间[min($\bar{x}$ ± s)]
对照组	20	18	4.52 ± 0.45	9.68 ± 4.27
研究组	32	31	2.45 ± 0.36	5.40 ± 4.05
t/x^2	5.03	5.27	14.02	15.83
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

通过比较分析可得，两组患者遵守危机值报告制度、知晓病情相比，研究组患者存在显著优势（P < 0.05）；且研究组患者处理和改善危急值的时间比对照组明显较少（P < 0.05）。

2.2 比较两组患者的处置满意度（见表 2）

表 2　两组患者对处理的满意度对比[n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	12(34.29)	13(37.14)	10(28.57)	25(71.43)
研究组	17(48.57)	16(45.71)	2(5.71)	33(94.29)
X^2	11.38	1.27	22.15	17.85
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

如表 2 所示，对照组和研究组患者对处理的满意度分别为 71.43%和 94.29%，研究组患者优势显著（P < 0.05）。

3. 讨论

危急值报告管理流程在超声科的有效应用既为科室及时救治患者生命创造了条件，也使临床科室和超声科室间加强了信息沟通。超声科在对危急值进行确认后，相应科室接到超声科室的电话对及时抢救患者创造了有利条件。且危急值报告管理流程也为超声科室安全管理提供了保障，使其处理管理过程的风险减少，患者的处理满意度也由此而提升。另外超声科室医护人员的专业水平和责任感等都是患者有效救治的重要决定因素[2]。

本文通过对实施危急值前后患者处理危急值的情况可知，和对照组患者相比，研究组患者在遵守危急值报告制度方面、知晓病情情况有显著差异（P < 0.05），且其处理和改善危急值时间也比对照组明显较少（P < 0.05），说明危急值处理情况有效的利用危急值报告管理流程得到较大的改善，为科室挽救患者的生命争取了时间。另外通过研究得出，研究组患者的处理满意度比对照组显著较高（P < 0.05），说明科室通过定期组织医护人员参加培训和学习使其危急值意识得到提升，进而为患者提供的服务也更加优良，是患者满意度提升的重要途径。

综上所述，超声科在临床处置中应用危急值报告管理流程可获得良好的效果，患者处理危急值的情况和处置的满意度由此而大大提升，可以进一步在临床处置中加强推广和应用。

参考文献：

[1]严静.超声科危急值报告管理流程在临床处置中的应用[J].中医药管理杂志,2018(21):204-205.

[2]周诚.妇产科超声危急值报告制度在临床医疗安全管理中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017(30):156-158.