

# 急诊护理人员预检分诊能力影响因素分析

李新

(珠海市中西医结合医院 急诊科 519000)

**摘要:**目的: 调查急诊护理人员预检分诊能力, 分析影响护理人员分诊能力的相关影响因素。方法: 2021年6月-2022年3月选取我市三甲医院急诊科90名护理人员为研究对象, 采用问卷调查表和预检分诊决策量表调查其一般资料及预检分诊能力, 单变量和多变量逻辑模型来识别影响预检分诊能力相关因素。结果: 90名急诊预检分诊护理人员的TDMI得分范围为118-202分, 评分得分为(151.29±19.42)分, 各条目均处于“赞同”等级, 单因素分析显示, 护理人员预检分诊决策能力与学历、职称、从事预检分诊工作的年限、是否获取急诊相关证书、急诊日均数量、是否接受专门预检分诊相关培训、考核时间间隔、是否参与病情讨论等因素有关(P<0.05), 而与患者年龄、性别、家庭情况、护理工作年限、急诊工作年限、是否为专职预检分诊护理人员等因素无明显相关(P>0.05), Logistic回归分析结果显示学历、职称、从事预检分诊工作的年限、急诊日均数量、是否接受专门预检分诊相关培训、考核时间间隔、是否参与病情讨论均是影响护理人员预检分诊决策能力的影响因素。结论: 我市三甲医院急诊分诊护士预见分诊能力整体水平中等, 可通过提升护理人员学历、职称, 组织规范培训、病情讨论, 加大考核力度等方式提高护理人员的分诊能力。

**关键词:** 急诊护理人员, 预检分诊能力, 影响因素

## 前言

分诊是临床护理系统医院应急管理的一个组成部分, 并被视为评估紧急情况的指标。如果入院时, 患者没有被准确分类并且没有得到必要的临床护理, 即使是三甲医院专家也可能无法在接下来的几小时或几天内有效地帮助患者更好的稳定病情。医院的分诊过程是不可预测且复杂的, 分诊护士可能会遇到病情危急且变化迅速的患者, 显然, 他们需要具备必要的专业能力, 以快速评估患者病情, 准确判断临床护理重点, 做出正确的临床决策以应对患者快速变化的病情。缺乏预检分诊的专业能力会导致分诊护士作出错误的临床分诊决策, 导致分诊单元过度拥挤, 既会引起患者不满及投诉, 在某些情况下, 还会造成患者病情恶化, 可见提高急诊护士分诊能力至关重要<sup>[1]</sup>, 但是, 目前国内尚无统一的预检分诊标准和操作流程, 作为决定预检分诊是否正确的决策者, 护理人员的预检分诊能力直接影响整个急诊工作的医疗和护理质量, 鉴于此, 本研究选取我市三甲医院急诊科90名护理人员为研究对象, 调查其预检分诊能力及其相关影响因素, 以期为提高急诊护士预检分诊能力制定有效的干预措施提供参考, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年6月-2022年3月选取我市三甲医院急诊科90名护理人员为研究对象。纳入标准: (1) 急诊科工作3年以上, 从事急诊科预检分诊工作1年以上; (2) 具有护师及以上职称; (3) 自愿参与此次调查研究。排除标准: (1) 调查期间因疾病、休假、出差等原因未在岗的预检分诊护理人员; (2) 近半年遭受严重影响身心健康的疾病, 或重大负性事件; (3) 门诊护理人员

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 问卷调查

此次调查问卷根据研究目, 研究者的工作经验, 并结合急诊科专家意见设计完成, 运用问卷星制作成电子问卷, 并完成信效度检验, 由各急诊科护士长以微信、电子邮件等方式发送给各护理人员, 并告知此次调查相关流程、填表注意事项, 填完后返回, 剔除填表内容不全、不真实的问卷, 并对填报数据进行整理。此次设计的调查问卷内容包括个人(性别、年龄、学历、家庭情况)和专业(职称、护理工作年限、急诊工作年限、从事预检分诊工作的年限、是否获取急诊相关证书、是否为专职预检分诊护理人员、急诊日均数量、是否接受专门预检分诊相关培训、考核时间间隔、是否参与病情讨论)两部分, 此次调查共发放90份调查问卷, 回收有效问卷90份, 问卷回收率为100%, 有效率100%。

表2 影响护理人员预检分诊决策能力的单因素分析(n, %)

项目	n	TDMI得分	t	P	
年龄	≥35岁	36	154.36 ± 15.04	1.877	0.064
	<35岁	54	148.14 ± 15.63		
性别	男	18	152.22 ± 11.98	0.398	0.692
	女	72	150.36 ± 18.86		
学历	本科及以上	53	158.42 ± 13.45	4.767	<0.001
	大专及以下	37	144.16 ± 14.67		

情讨论)两部分, 此次调查共发放90份调查问卷, 回收有效问卷90份, 问卷回收率为100%, 有效率100%。

#### 1.2.2 预检分诊决策量表(TDMI)

该量表为欧竹君翻译的中文版预检分诊决策量表<sup>[2]</sup>, 经过信效度检验, 总体的Cronbach's α系数为0.962, 内容效度为0.881, 共包含认知行为、直觉、经验及技术信心、批判性思维四个维度37个条目, 每个维度条目数分别为8条、7条、11条、11条, 每个条目按照1-6分6等级评分, 即非常赞同、比较赞同、赞同、不赞同、比较不赞同、非常不赞同, 评分范围为37-222分, 总分越高表示护理人员预检分诊能力越强。

#### 1.3 统计学方法

采用SPSS25.0软件对数据进行处理, 使用KS检验确定连续变量(表示为 $\bar{x} \pm s$ )是否呈正态分布, 符合正态分布采用t检验, 不符合采用秩和检验, 计数资料表示为(n, %), 组间差异使用 $\chi^2$ 检验, 使用单变量和多变量逻辑模型来识别影响预检分诊能力的相关因素, 以P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 急诊科护理人员预检分诊决策能力情况

90名急诊预检分诊护理人员的TDMI得分范围为118-202分, 评分得分为(151.29±19.42)分, 各条目均处于“赞同”的等级, 见表1。

表1 急诊科护理人员预检分诊决策能力总分及各维度得分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	得分	条目均分
认知行为	32.56 ± 4.54	4.07 ± 0.57
经验及技术信心	28.44 ± 3.88	4.06 ± 0.55
直觉	44.31 ± 5.12	4.03 ± 0.47
评判性思维	45.98 ± 5.56	4.18 ± 0.51
总分	151.29 ± 15.42	

### 2.2 影响护理人员预检分诊决策能力的单因素分析

经单因素分析显示, 护理人员预检分诊决策能力与学历、职称、从事预检分诊工作的年限、是否获取急诊相关证书、急诊日均数量、是否接受专门预检分诊相关培训、考核时间间隔、是否参与病情讨论等因素有关(P<0.05), 而与患者年龄、性别、家庭情况、护理工作年限、急诊工作年限、是否为专职预检分诊护理人员等因素无明显相关(P>0.05), 见表2。

家庭情况	已婚	67	150.05 ± 15.18	0.671	0.504
	未婚	23	152.53 ± 15.67		
职称	初级护师	58	142.94 ± 14.51	5.011	<0.001
	主管护师及以上	32	159.64 ± 16.22		
护理工作年限	≥10年	69	155.08 ± 16.74	1.807	0.074
	<10年	21	147.50 ± 17.12		
急诊工作年限	≥5年	60	155.32 ± 17.15	1.979	0.051
	≥3年且<5年	30	147.26 ± 17.64		
从事预检分诊工作的年限	≥3年	58	157.96 ± 16.92	3.758	<0.001
	≥1年且<3年	32	144.62 ± 14.53		
是否获取急诊相关证书	是	71	158.30 ± 16.23	3.315	0.001
	否	19	144.28 ± 16.92		
是否为专职预检分诊护理人员	是	64	152.26 ± 15.97	0.528	0.599
	否	26	150.32 ± 15.31		
急诊日均接诊数(人)	≥100	80	158.34 ± 16.67	2.519	0.014
	<100	10	144.24 ± 16.88		
考核时间间隔(月)	≥3	81	160.75 ± 17.01	3.913	0.002
	<3	9	141.83 ± 15.32		
是否接受专门预检分诊相关培训	是	51	163.45 ± 17.46	7.065	<0.001
	否	39	139.13 ± 14.33		
是否参与病情讨论	是	66	161.57 ± 17.54	5.094	<0.001
	否	24	141.01 ± 15.09		

### 2.3 影响护理人员预检分诊决策能力的多因素分析

经影响护理人员预检分诊决策能力的相关因素的单因素分析有意义的作为自变量赋值,即学历(本科及以上=1,大专及以下=0)、职称(主管护师及以上=1,初级护师=0)、从事预检分诊工作的年限(≥3年=1,≥1年且<3年=0)、是否获取急诊相关证书(是=1,否=0)、急诊日均数量(≥100=1,<100=0)、是否接受专门预检分

诊相关培训(是=1,否=0)、考核时间间隔(≥3=0,<3=1)、是否参与病情讨论(是=1,否=0),以预检分诊决策能力(≥151.29=1,<151.29=0)作为因变量进行 Logistic 回归分析,筛选出独立的影响因素,结果表明学历、职称、从事预检分诊工作的年限、急诊日均数量、是否接受专门预检分诊相关培训、考核时间间隔、是否参与病情讨论均是影响护理人员预检分诊决策能力的影响因素,见表 3。

表 3 影响护理人员预检分诊决策能力的 Logistic 回归分析

因素	β	S.E.	Wald	P	EXP(B)	EXP(B)的95%置信区间
学历	5.073	1.160	28.202	<0.001	278.781	27.369-2839.71
职称	1.483	0.574	9.932	<0.001	4.287	1.623-11.025
从事预检分诊工作的年限	0.454	0.214	4.503	0.034	1.575	1.035-2.395
是否获取急诊相关证书	0.126	0.095	1.763	0.184	1.134	0.942--1.367
急诊日均数量	1.413	0.462	9.632	0.009	4.126	1.633-11.698
是否接受专门预检分诊相关培训	0.984	0.425	5.906	0.012	2.685	1.194-5.822
考核时间间隔	-0.202	0.072	7.928	0.005	0.817	0.710-0.940
是否参与病情讨论	1.735	0.499	13.213	<0.001	8.897	2.254-14.410

### 3 讨论

在急诊科,决策是一个经常执行的过程,尤其是在分诊过程中,护理人员需要根据护理优先级对患者进行分类,这一过程旨在实现人力和物力资源的最佳分配。这仍然是一个主观选择的过程,因此容易出错。临床决策中的错误可能会对患者安全造成严重后果。低估患者病情的严重程度可能会导致急救和医疗延迟,从而降低护理干预的质量。高估患者的病情会导致资源分配不足,从而导致急诊科过度拥挤和工作负担过重。考虑到这一点,护士必须做出高度可靠的决定,并限制错误的发生。本研究结果显示预检分诊护理人员的 TDMI 得分范围为 118-202 分,评分得分为 (151.29 ± 19.42) 分,各条目均处于“赞同”的等级,这与多数研究一致<sup>[3,4]</sup>,提示本市三甲医院急救护理人员的决策水平有待提高,专业能力是一个广义的概念,可以根据环境、个人特征、情况和视角进行不同的定义。因此,对分诊护士专业能力的评估不仅限于专业知识,还包括多个方面,本研究通过单因素和多因素回归模型分析显示,学历、职称、从事预检分诊工作的年限、急诊日均数量、是否接受专门预检分诊相关培训、考核时间间隔、是否参与病情讨论均是影响护理人员预检分诊决策能力的独立影响因素(P<0.05),其中学历是能力提升的基础,而职称与学历、收入相关,职称晋级可以督促护理人员不断提高专业能力,从事预检分诊工作的年限和急诊日均数量可以促进护理人员在日常工作中不断积累工作经验,专业化的培训和病例

谈论可以开阔护理人员的视野,增强分诊技能,适当缩短考核间隔时间能增强分诊护理人员的危机感和责任心,提升业务能力<sup>[5]</sup>,综上所述,评估护士的专业能力对于确定需要改进的领域、确定教育需求、确保提供最佳护理、确定教育计划的优势和劣势以及专业发展至关重要,综合各种影响因素并予以改进可以为提高护理人员预检分诊能力收集更全面的证据,从而提高护理质量。

#### 参考文献

- [1]冯丽,陈潇,杨漂羽,等.急诊预检分诊护士培训需求及内容的质性研究[J]. 护士进修杂志,2019,34(10):944-948.
  - [2]范华,张华,姚琳,等.急诊预检分诊及预警评估工具使用现状的调查研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(2):147-149.
  - [3]王晓燕,沈小玲.急诊护士预检分诊能力调查及影响因素分析[J]. 中华全科医学,2019,17(12):2131-2134.
  - [4]张琳苑,吾超,郎红娟,等.西安市三级综合医院急诊预检分诊护士核心能力现状及影响因素分析[J]. 华南国防医学杂志,2021,35(8):592-596.
  - [5]欧竹君,范玉梅,陈楚云.急诊预检分诊护士的分诊能力调查及影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(10):1462-1465.
- 作者简介:李新(1991.01)女,汉,广东省珠海市人,本科,主管护师,临床护理。