

急诊科病情分级管理联合急诊流程图的应用观察

王颖

(珠海市中西医结合医院 急诊科 519000)

摘要:目的:探究急诊科病情分级管理联合急诊流程图的应用效果。方法:根据实施“病情分级管理联合急诊流程图”模式的时间节点将患者分为了实验组与对照组,实施“病情分级管理联合急诊流程图”后患者为实验组。采用简单随机抽样的方式从两组患者中均随机抽取 100 名患者展开本次研究,通过比较两组患者的抢救效率、护理不安全事件发生率、护理满意度等得出结论。结果:两组患者在患者的抢救效率、护理不安全事件发生率、护理满意度等方面均存在显著差异。结论:“病情分级管理联合急诊流程图”模式可显著提高患者抢救效率,减少护理不安全事件的发生以及提高患者护理满意度等。

关键词:急诊科;病情分级管理;急诊流程图

前言

急诊主要负责患者的紧急救治与抢救,同时由于急诊患者病情复杂,病种多样因此也具有较高的风险性。伴随着社会医学的发展人们的自我保护意识以及对医疗服务的要求也在逐步提高,急诊作为医院的窗口也面临着巨大的挑战。伴随着急诊收治患者的增多以及患者日益提高的诊疗需求如何有效的提高护理质量,同时缩短患者就诊时间,提高急诊救治效率等是目前亟待解决的问题。病情分级管理是根据患者不同的病情将患者进行分析并进行统一管理的模式,该模式的应用利于护理效率的提高^[1]。相关研究认为高效、敏感的病情分级管理对于急诊患者的救治具有十分重要的意义,利于患者的救治。在本次研究中联合病情分级管理以及急诊流程图展开研究分析,探究两者联合应用的效果,现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科于 2021 年 5 月开始应用“病情分级管理联合急诊流程图”的模式进行分诊管理。在应用该模式前采用简单随机抽样的方式选择 100 名患者进行调查分析,作为对照组,在应用“病情分级管理联合急诊流程图”模式半年后采用简单随机抽样的方式选取 100 名患者进行调查分析,作为实验组。参与本次研究患者均来自抢救室。纳入标准:①患者年龄 ≥ 18 岁;②患者精神状态正常,可正常沟通,无精神疾病史;③患者知情同意^[2]。排除标准:①患者挂号后退号离开,未完成就诊程序;②患者无法正常沟通,或伴语言障碍;③入院后 24h 内死亡;④患者为医护人员;⑤患者不合作;⑥患者病历资料不完整^[3]。对照组患者男性 58 人,女性 42 人;年龄在 18-89 岁之间,平均年龄(47.24 \pm 20.14)岁;脑血管疾病者 31 例,呼吸系统疾病者 25 例,血液系统疾病者 24 例,外伤 20 例。实验组患者男性 60 人,女性 40 人;年龄在 18-88 岁之间,平均年龄(46.52 \pm 20.43)岁;脑血管疾病者 32 例,呼吸系统疾病者 26 例,血液系统疾病者 21 例,外伤 21 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),本次研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者进行常规病情分级管理,进行三区四级分级,根据患者病情严重程度的不同给与不同的护理,并观察患者病情变化,针对患者病情变化适时调整患者病情分级。实验组患者采用“病情分级管理联合急诊流程图”进行管理,内容如下:①患者病情分级:根据“急诊预检分诊分级标准(2018 年版)”对患者进行三区四级分级^[4];②应用急诊流程图:(1)针对急诊科常见的危急重症如急性心肌梗死、脑卒中、急性心力衰竭等,以及急诊科少见的危急重症如急性喉阻塞、药物中毒等,危急症状如昏迷、窒息、高热惊厥等,其他应急突发事件或成批伤员等制作出救流程图,将流程图制

作成册,并在科室进行分发^[5];(2)培训:对护士进行救流程图的培训,让护士熟悉每个病种的抢救流程,临床应用过程中由护理组长进行指挥应用,采用 PDCA 的形式不断的进行应用与完善。

1.3 观察指标

抢救效率:统计与比较两组患者的就诊等候时间以及开放静脉通路时间、检查时间等数据^[6]。

护理不安全事件:统计患者急诊就诊期间护理不安全事件的发生率,包括药物不良反应、摆错药、跌倒、坠床、护理文书缺陷、护患争吵等。

护理满意度:采用我科自制的护理满意度调查量表调查患者的护理满意度,护理满意度共包含就诊安排及时到位、用药指导、健康教育、输液巡视、就诊秩序、护士接诊等六个维度,采用李克特五分量表的方式进行评分,6 个维度共 20 题,满分 100 分,得分越高表示患者满意度越高。

1.4 统计学方法

本次研究中对于计量资料主要采用均值加减标准差的形式表示,组间数据比较采用 t 检验,本次研究中的计数资料采用频率与百分比的形式表示,组间数据比较采用 χ^2 分析。 $P < 0.05$ 表示存在统计学差异, $P < 0.01$ 表示存在显著差异。

2 结果与分析

2.1 抢救效率比较

对两组患者的抢救效率进行了统计与比较,数据结果采用均值加减标准差的形式表示,组间比较采用 t 检验,如下表 1 所示。

表 1 抢救效率比较($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	就诊等候时间	开放静脉通路时间	检查时间
实验组	100	6.62 \pm 2.24	3.01 \pm 1.21	12.01 \pm 3.03
对照组	100	8.54 \pm 2.11	4.64 \pm 1.34	15.81 \pm 3.38
t		9.247	8.214	11.021
P		0.000	0.000	0.000

由上表 1 可知,比较两组患者的抢救效率,实验组患者的就诊等候时间、开放静脉通路时间以及检查时间等均显著低于对照组。病情分级管理联合急诊流程图的模式显著降低了患者抢救时间,提高了患者抢救效率。

2.2 护理不安全事件统计

对两组患者的护理不安全事件进行了统计,数据结果采用频数与百分比形式表示并进行 χ^2 分析,结果如下表 2 所示。

表 3 护理不安全事件统计[n(%)]

组别	n	药物不良反应	摆错药	跌倒	坠床	护理文书缺陷	护患争吵	总计
实验组	100	1 (1.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.00%)	0 (0.00%)	2 (2.00%)
对照组	100	1 (1.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	0 (0.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	5 (5.00%)
X ²								10.241
P								0.000

由上表 2 的统计数据可知,本次研究中实验组患者护理不安全事件发生率显著低于对照组, P=0.000 < 0.01。病情分级管理联合急诊流程图的模式显著降低了患者护理不安全事件的发生率。

表 3 护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	就诊安排及时到位	用药指导	健康教育	输液巡视	就诊秩序	护士接诊	总分
实验组	100	17.21 ± 1.24	13.24 ± 1.02	13.23 ± 0.95	13.54 ± 0.85	17.01 ± 1.02	13.04 ± 1.34	95.87 ± 3.65
对照组	100	10.05 ± 2.14	10.01 ± 1.54	9.57 ± 1.03	9.25 ± 2.44	11.34 ± 2.14	10.28 ± 2.64	88.69 ± 5.98
t		11.457	10.47	8.745	8.974	11.8741	10.124	15.442
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

由上表 3 的护理满意度数据可知,在本次研究中,在就诊安排及时到位、用药指导、健康教育、输液巡视、就诊秩序、护士接诊等六个维度实验组患者的护理满意度得分均显著高于对照组, P=0.000 < 0.01,病情分级管理联合急诊流程图的模式显著提高了患者的护理满意度。

3 讨论

由于急诊患者多数病情危急,其病情复杂、变化快等因此也提高了分诊的难度,易产生护患纠纷等,如何在兼顾患者护理安全的前提下进一步提高患者的救治效率是急诊工作者一直在思考的问题^[7]。病情分级管理可根据患者病情的严重程度对患者进行分区分级的管理,按照患者病情轻重缓急确定患者就诊次序。骆颖红^[8]等的研究认为通过病情分级管理可有效减少护理差错的发生,提高护理质量等。在国外发达国家以及形成了标准成熟的预检分诊标准及患者分级制度,目前我国急诊患者的预检分诊与病情分级主要还是依靠护士经验进行,且受医院的医疗水平以及家属情绪等影响较大。随着急诊专科的逐步细化以及医生专科的专业化,对护士的预检分诊以及患者病情分级也提出了更高的要求,也为护士针对患者的病情分级管理带来一定困难。

在本次研究中采用病情分级管理联合急诊流程图的模式有效的缩短了患者的就诊等候时间、开放静脉通路时间以及检查时间等,显著提高了患者的抢救效率 (P < 0.01)。王奉涛^[9]等的研究认为,通过在急诊应用急诊流程图科有效的减少患者在急诊滞留的时间,降低患者急诊治疗的总耗时,与本次研究的结果相同。在世界急诊医学中都存在“急诊科拥挤”的现象,护士依据患者的病情对患者进行分级可及时分辨重症患者,对患者实施“因级施救”,提高患者救治效率。明确患者病情分级后护士可依据急诊流程图对患者展开护理,有效提高了护士工作的主动性,同时急诊流程图贯穿了患者抢救的全过程,提高了患者的抢救质量,也缩短抢救时间。急诊流程图可让护士做到有章可循,避免了护理工作的盲目性,当当地年资护士应用急诊流程图时可使其工作更加严谨,减少护理不安全事件的发生等。

在本次研究中实验组患者在就诊安排及时到位、用药指导、健康教育、输液巡视、就诊秩序、护士接诊等方面的护理满意度均显著高于对照组 (P < 0.01)。护理满意度是优质护理的重要内容,也是护理的目标追求。通过患者的分级管理以及急诊流程的应用利于

2.3 护理满意度统计

统计比较了两组患者的护理满意度,数据结果采用均值加减标准差的形式表示,组间比较采用 t 检验,统计结果如下表 3 所示。

护士有条不紊的为患者开展护理工作,提高护理质量,同时也提高了患者满意度等。芦慧雯^[10]等的研究认为实施病情分级管理以及应用急诊流程图等可显著提高患者的满意度。急诊病情分级管理对患者的就诊次序进行了合理安排,并对患者进行了疏导,急诊流程图有效提高了患者的抢救效率,这对改善患者满意度都具有积极的效果。

综上所述,病情分级管理联合急诊流程图”模式在急诊中的应用可显著提高患者抢救效率,减少护理不安全事件的发生以及提高患者护理满意度等,值得在临床进一步推广应用。

参考文献

- [1]谭莹.分级分区管理模式在急诊多发伤分流中的作用及影响因素[J].国际护理学杂志,2021,40(04):617-619.
- [2]骆颖红,温加营,黄惠芳.急诊预检分级标准用于急诊护理管理中的临床价值[J].护理实践与研究,2019,16(15):127-129.
- [3]李岩岩.强化病情评估与分级管理提高外科医疗服务质量[J].中医药管理杂志,2021,29(08):111-112.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.08.053.
- [4]李小静,聂鹏,田甜.STEM 工作流程图在急诊 PCI 术患者中的应用[J].黑龙江医药科学,2021,44(01):125-127.
- [5]陆毅雯,杨绛旌,杨君."三区四级"预检分诊法在呼吸道传染病患者分诊中的临床应用[J].国际护理学杂志,2021,40(02):201-204.
- [6]许勇.急诊流程图对外科危重患者抢救效果影响[J].中国医学创新,2016,13(03):125-127.
- [7]吴月瑛.护理流程图用于急诊护生带教工作中的临床效果评价研究[J].中国高等医学教育,2015(06):93+135.
- [8]骆颖红,温加营,黄惠芳.急诊预检分级标准用于急诊护理管理中的临床价值[J].护理实践与研究,2019,16(15):127-129.
- [9]王奉涛,林辉,修红,郭璐璐,许庆超.应用就诊地图和就诊流程图减少急诊患者滞留时间的探索研究[J].中华急诊医学杂志,2020,29(06):869-872.
- [10]芦慧雯,杨婷,徐佳韵.病情分级管理联合急诊流程图对急诊科患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(01):59-61.

作者简介:王颖(1984.04-至今)女,汉,广东省珠海市人,本科,主管护师,研究方向:临床护理。