

急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用效果分析

陆毅

徐州医科大学附属宿迁医院, 江苏 宿迁 223800

摘要: 目的 探讨急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用效果。方法 以 140 例急诊科收治的患者为研究对象, 选自 2018 年 10 月到 2019 年 12 月, 采用随机抽签方式分组实施研究, 分成每组各 70 例 2 组, 一组命名为对照组采取急诊常规管理, 一组命名为观察组, 采取急诊分诊安全管理模式, 对比两组实施前后护理质量评分情况。结果 实施后, 观察组患者护理质量评分经 SPSS20.0 软件系统分析明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 急诊分诊安全管理模式使用到急诊科后, 护理质量得到显著提升, 值得临床推广及使用。

关键词: 急诊分诊安全管理模式; 急诊护理; 护理质量

急诊室病患伤情复杂, 多为意外事故、创伤患者, 患者病种多样, 病情危重且变化快, 同时患者并发症多病死率高, 由于该科室风险事故难以预估, 导致风险事故发生率高于其他科室, 因此, 如何减低风险事故发生率, 提高救治成功率, 保证患者的健康及生命安全, 是急诊科医护人员需要关注的重点^[1]。急诊分诊是医院就诊的重要环节, 做好预检分检工作, 不同患者分诊到不同科室, 使得疾病的专业管理, 能使患者在短时间内得到专业救治, 还能减少医疗纠纷, 促进护患关系的和谐发展。下面将 140 例急诊科收治的患者分组实施研究, 分别采取不同的护理方式, 对比取得的效果, 具体如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为 140 例急诊科收治的患者, 从 2018 年 10 月到 2019 年 12 月时间段选取, 采用随机抽签方式分组实施研究, 分成每组各 70 例 2 组, 一组命名为对照组, 一组命名为观察组。对照组: 男性/女性 49/21 例, 年龄最小/年龄最大 18/77 岁, 平均年龄 (44.59 ± 3.23) 岁, 发病至入院时间 (2.68 ± 0.26) h; 观察组: 男性/女性 47/23 例, 年龄最小/年龄最大 20/78 岁, 平均年龄 (45.08 ± 3.18) 岁, 发病至入院时间 (2.71 ± 0.28) h, 以上基线资料经过专业分析对比显示均衡性良好 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

给予对照组急诊常规管理, 患者入院后, 针对其病情严重程度, 将危重患者移至抢救室, 迅速开展急救措施, 对于情况稍好, 病情危重程度较低的患者, 按照急诊就诊流程, 排队取号问诊。

给予观察组急诊分诊安全管理模式, 具体为: ①优化急诊工作环境: 划分急诊及门诊, 采用醒目的提示标语及警示标志, 防止患者误入, 耽误救治时间。将急诊科多诊室及功能区进行划分, 采用醒目的标识, 每个诊室及功能区应发挥其作用, 将注意事项的标志放置在最醒目的位置, 设计简单明了的分诊图, 并对急诊环境进行合理布局, 对其中不合理的方面进行完善。②强化感染防控工作: 急诊科患者多, 其中不乏感染疾病患者, 为避免专业暴露, 急诊科护理人员需要做好自我防护, 避免交叉感染。携带大量管道的危重患者转院时, 接诊人员需要佩戴好手套及口罩, 对于特殊患者, 最好穿戴隔离衣, 避免接触到患者的体液及血液。③强化护理技能培训: 护理人员按照规范要求分诊, 防止引发护患纠纷。组织急诊科护理人员接受培训, 主要对急诊分诊注意事项、感染防控、沟通技巧及仪器使用进行重点培训, 定期开展理论知识及专业培训, 使得急救技能得以不断提高。急诊人员在工作中学会灵活变通, 选择适宜的分诊方法, 结束培训后, 进行考核, 未通过的人员继续参与培训。④规范分诊标准: 全面总结分诊工作, 总结问题, 并分析原因, 制定解决措施, 使得分诊工作不断完善。同时, 设置专门的分诊岗位, 让具有 3 年以上急诊科经验的护理人员担任分诊护士,

患者到急诊科后, 主动询问患者病情, 对其病情进行全面评估, 再进行分诊, 抢救危重患者时, 采用腕带区分。

1.3 观察指标

由护士长、护理部的患者急诊结束后, 对护理质量进行评价, 包括: 专业能力、服务态度及综合素质等方面, 采用百分制, 分数越高, 护理质量评分越高。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到 SPSS20.0 软件系统中, 进行对比和检验值计算, 护理质量评分行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

实施后, 观察组患者护理质量评分经 SPSS20.0 软件系统分析明显高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 对比两组患者护理质量评分 (分)

组别	实施前	实施后
对照组 (n=70)	73.21±3.23	80.12±3.78
观察组 (n=70)	73.24±3.27	89.23±3.64
t	0.047	5.184
P	<0.05	<0.05

3 讨论

急诊科人员流动大, 风险高, 易发生风险事故, 也是医疗纠纷发生率极高的科室, 这与急诊科患者的疾病特点有关, 而如何规避风险, 提高救治成功率, 在最短时间内促使患者得到救治, 是急诊科关注的重点^[2]。急诊分诊是急诊科救治的第一步, 根据患者具体情况, 对患者进行分诊, 能提高急诊科人员工作效果。急诊分诊安全管理模式是强化急诊护理的重要举措, 其通过优化急诊工作环境, 采用醒目的提示标语及警示标志, 严格划分各区域, 使得患者能在最短时间内到达急诊科, 避免浪费救治时间; 通过强化感染防控工作, 做好自我防护, 避免交叉感染; 通过强化护理技能培训, 定期开展理论知识及专业培训, 使得护理人员掌握更高的急诊分诊及护理技能, 使得护理质量得到保证; 通过规范分诊标准, 让具有 3 年以上急诊科经验的护理人员担任分诊护士, 不断发现问题, 并纠正问题, 使得分诊工作不断完善^[3]。本次研究中, 观察组护理质量评分优于对照组, 可见急诊分诊安全管理模式效果显著, 值得推广。

综上所述, 急诊分诊安全管理模式使用到急诊科后, 护理质量得到显著提升, 值得临床推广及使用。

参考文献

- [1] 易瑜, 李倩, 严邱英. 急诊分诊安全管理模式对胸痛伴心肌缺血患者护理质量的影响 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(6): 1030-1032.
- [2] 李彩娟, 吴洁珍, 范洁玲. 探讨急诊分诊管理控制对急诊护理质量的影响 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(30): 180-182.
- [3] 急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(6): 599-604.