

急诊预检分级标准用于急诊护理管理中的临床价值

韦琳

河池市东兰县人民医院急诊科 广西河池 547400

【摘要】目的 分析急诊预检标准用于急诊护理管理中的临床效果。**方法** 按回顾分析法将 886 例急诊科收治患者作为本次研究对象,并采用急诊预检分级标准对其病情分级实施评估,进而深入分析预检分级标准应用于急诊护理管理中的价值。**结果** 预检分级中 1 级具有 5 例,2 级具有 30 例,3 级具有 387 例,4 级具有 464 例;实施后护士满意度为 98.00%,显著高于实施前的 50.00%,且实施后医师满意度为 90.00%,明显高于实施前的 63.33% ($P < 0.05$);实施后分诊准确率、分诊及时率分别为 99.32%、98.78%。**结论** 急诊护理管理中实施预检标准效果显著,可有效评估患者病情,提高医护人员满意度,因此值得临床应用及推广。

【关键词】 急诊;预检分级;护理管理;应用价值

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-119-02

急诊科属于医院核心科室,肩负着不同程度的急诊及紧急工作,若病情评估不足,可直接影响生命质量,不仅占用有限的医疗空间及资源,还可诱发误诊、漏诊等现象,进而严重影响患者生命健康。而预检分级及护理管理质量可直接影响患者抢救成功率及医院水平,因此加强预检分诊属于急诊护理管理中的重要部分^[1]。预检分诊主要以预检分级标准为基础,可有效、准确、高效对患者病情实施分类,并给予针对性救治措施。鉴于此,本文选取 886 例急诊科患者实施预检分析标准进行研究,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月—2020 年 5 月,按回顾分析法将 886 例急诊科收治患者作为本次研究对象,男女比例为:442:444 例,年龄为 20—90 岁,平均值为 (52.14 ± 10.62) 岁。选取同批预检分诊护理人员 40 名,年龄为 24—38 岁,平均值为 (31.01 ± 2.14) 岁,专科 30 名,本科 10 名,均具有护士职业资格证书,职称为护师,并选取 30 名医师,年龄为 28—48 岁,均值为 (38.41 ± 2.64) 岁,均为主任医师以上级别。

1.2 方法

(1) 三区四级急诊预检分级标准:以出血、呼吸频率、血压、体温、意识状况、血糖、疼痛、腹泻、胸痛等为诊断指标,并给予全面性评估,1 级—2 级患者病情较为危重,需及时给予抢救措施,分诊评估时需选择红色标记物重点标明,立即送往红色区域实施针对性急救措施;3 级患者属于急症类,需安排至诊疗室予以抢救,并在评估时选择黄色标记物实施标注,送至黄色区域优先安排就诊;4 级患者症状较轻,可选

择绿色标记物表明,送入绿色区域安排就诊。(2) 考核与培训:针对入选急诊预检分级标准的护理人员实施针对性培训,对其实施 2 个月的理论知识及临床实践培训,其内容主要包括情景模拟、临床案例分析、评分依据、考核指标等,培训完毕后,需实施预检分诊案列与现场考核,考核通过人员将作为预检分诊小组人员。(3) 急诊护理管理措施:依据三区四级急诊分级标准,制定针对性护理方案,急诊室接收患者后分诊护理人员需立即对其实施预检分诊,并通过“分、看、查”等措施予以病情分级。

1.3 观察指标

(1) 观察 1 级、2 级、3 级、4 级患者去向构成状况,包括死亡、ICU、专科病房、出院。(2) 根据我院自制满意度调查表进行评估护士及医师的满意度^[2],85 分以下为不满意,85 分及以上为较满意,非常满分 100 分,满意度为满意人数占总人数的比例。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达,计量资料,采取 t 检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同分级患者去向构成状况

1 级中死亡率 20.00%,入 ICU 率 80.00%,2 级入 ICU 率 83.33%,入专科病房率 16.67%,3 级入 ICU 率 13.18%,入专科病房率 39.79%,出院率 47.03%,4 级入专科病房率 13.79%,出院率 86.21%。见表 1。

表 1: 不同分级患者去向构成状况 (%)

预检分级	例数	死亡	ICU	专科病房	出院
1 级	5	1 (20.00)	4 (80.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2 级	30	0 (0.00)	25 (83.33)	5 (16.67)	0 (0.00)
3 级	387	0 (0.00)	51 (13.18)	154 (39.79)	182 (47.03)
4 级	464	0 (0.00)	0 (0.00)	64 (13.79)	400 (86.21)

2.2 实施前后护士、医师对急诊护理管理满意度比较

实施后护士、医师满意度为 98.00%、90.00%,显著高于实施前的 50.00%、63.00% ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 观察分诊效果

经实施后 886 例分诊准确率为 99.32% (880/886),分诊

及时率为 98.87% (876/886),就诊处理时间为 (2.34 ± 0.24) min。

3 讨论

急诊科患者流动性较大,且伴有病情复杂、多样化、危重化等特点,而急诊科属于所有急救患者入院治疗的必经之

路。若未及时给予针对性治疗,易诱发不同程度的医疗纠纷,进而直接影响患者生命健康^[3]。

以往预检系统无法快速、有效对患者病情实施识别及分流,使就诊秩序混乱,进而在一定程度上延误就诊时间,增加医疗纠纷发生率^[4]。而急诊预检分级主要通过三区四级标准对患者基础资料、生命体征、临床信息化等特点,将其病情变化通过表格直观显示其严重程度,促进护理人员可准确、高效地分级评估,并依据评估结果实施分流、分区救治。本文研究显示,1级患者中死亡率具有20.00%,进入ICU实施抢救具有80.00%,而预检分诊级别逐渐降低,进入ICU比例也在随之减少,患者逐渐向出院发展,因此该指标可准确显示患者病情变化,为急诊工作奠定重要依据。同时将急诊预检分级标准应用于该科室可有效保障接诊过程的规范化,促进护理人员思想清晰、目的明确,进而提高工作的规范性、合理性及高效性,使标准参数简明清晰,避免分级过度,浪费有限的急诊资源,同时严格禁止存在预检分析评估不足,增加患者死亡率^[5]。而本文研究显示,实施后护士、医师满意度显著高于实施前,且有效提高分诊准确率及分诊及时率,缩短就诊处理时间,充分说明急诊护理管理中实施预检标准效果显著,可有效评估患者病情,提高医护人员满意度。

综上所述,急诊护理管理中实施预检标准效果显著,能够准确评估患者病情,提高分诊准确率及分诊及时率,因此

值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 胡传健,王回飞.联用多种病情评估法对急诊分诊效果的影响[J].现代实用医学,2020,32(4):546-547.
- [3] 潘璐意,万光明,颜美琼,等.校正改良式早期预警系统在心胸专科急诊分诊中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(24):72-75.
- [4] 邢正涛,高文慧,孙雪莲,等.市属医院急诊预检分诊分级标准实施前后患者分布特点的分析[J].中国病案,2020,21(5):6-9.
- [5] 王洁琼,滕玲红,俞益君,等.急诊预检分级标准对急诊科护理管理质量的影响[J].中医药管理杂志,2019,27(8):170-171.

表2:护士、医师对急诊护理管理满意度比较(%)

组别	护士(n=40)	医师(n=30)
实施前	20(50.00)	19(63.33)
实施后	38(95.00)	27(90.00)
t	59.875	19.870
P	P<0.05	P<0.05

(上接第117页)

此积极高效的实施活力干预措施具有重要意义,有助于促进患者胃肠功能恢复。本文依据患者实际状况给予针对性护理干预,对患者进行心理疏导,使其保持良好心理状态应对治疗和护理,增强自信心,积极应对疾病;再者经由饮食护理、生活护理、活动干预指导患者合理饮食,保持良好身心状态进入术后康复,同时,通过腹部按摩等手段有助于促进患者胃肠功能恢复,减少不良反应的发生^[5,6]。

本文研究结果显示:通过护理,两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标比较发现明显差异,满足统计学意义(P<0.05);观察组并发症发生情况明显少于对照组,数据差异具备统计学意义(P<0.05)。由此可见,将针对性护理干预用于肠道手术患者中,有助于促进患者康复,改善患者各项指标,加快胃肠功能恢复,减少不良反应

的发生,具有显著临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李春红.综合护理干预对胃肠手术患者术后胃肠功能的恢复效果观察[J].中国医药指南,2018,016(015):287-288.
- [2] 颜青青.系统性护理干预对胃肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J].健康养生,2019,000(011):38.
- [3] 邹芳.观察优质护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能与认知功能恢复的改善效果[J].健康必读,2019,(035):152.
- [4] 余娟娟.护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻的效果分析[J].现代医学与健康研究,2018,(010):126-126.
- [5] 郝芹,祁春香.预警性护理干预在老年患者胃肠手术中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2586-2588.
- [6] 聂梅.护理干预对胃肠道手术患者切口感染的预防效果观察[J].健康之友,2019,000(007):227-228.

(上接第118页)

为缓解SVCS的阻塞症状,必须进行抗肿瘤治疗。阻塞症状无法缓解则患者可能应呼吸循环功能衰竭而死亡^[3]。化疗作为治疗肿瘤引起SVCS的主要方法,剂量要大,应具有冲击性,同时使用大剂量肾上腺皮质激素,但这种治疗方案的缺点是有毒副作用。及时准确的处理毒副作用,缓解患者生理和心理痛苦,使患者顺利完成化疗是化疗期间护理的重要任务^[4]。因此,本研究以肺癌化疗合并上腔静脉阻塞综合征患者为研究对象,探究其护理方案与效果。结果表明,护理后生活质量高于护理前,不良情绪指数低于护理前,差异具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,有效的化疗期护理对于肺癌化疗患者合并上腔静脉阻塞综合征有积极效果,能有效提高患者生活质量,

缓解患者不良情绪。

参考文献:

- [1] 邹雅丹,高辉,石连杰,等.不典型白塞病合并上腔静脉阻塞综合征1例[J].中华全科医学,2019,17(01):169-171.
- [2] 张惠珊,王捷忠,张伟,等.局部晚期非小细胞肺癌患者放疗的预后相关因素分析[J].福建医科大学学报,2019,23(4):235-240.
- [3] Ren J Y, Cao C, Fu Y F, et al. Double stent insertion for combined malignant airway and superior vena cava obstruction[J]. Medicine, 2019, 98(21):e15777.
- [4] 马骥,谭遥,樊一萌,等.IMRT与VMAT治疗小细胞肺癌合并上腔静脉压迫综合征患者的急性不良反应比较[J].癌症进展,2019,17(07):66-69.